

ПРИЧИННО-ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИТОНИТОМ Стяжкина С.Н.¹, Овечкина И.А.², Шакирова Л.Ч.³, Хабибуллина Г.Ф.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор;

²Овечкина Ирина Анатольевна – студент;

³Шакирова Лейсан Чингизовна – студент;

⁴Хабибуллина Гульназ Фазыловна – студент,

кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Ижевская государственная медицинская академия,

г. Ижевск

Аннотация: в работе приводятся данные, касающиеся частоты выявляемости причины заболеваемости перитонитом в Удмуртии.

Ключевые слова: перитонит, этиология, заболеваемость, Удмуртская Республика.

Перитонит — острое или хроническое воспаление брюшины, возникающее в результате действия на нее микроорганизмов, физических или химических факторов, сопровождающееся комплексом тяжелых патофизиологических реакций с нарушением функции всех систем организма.

Актуальность проблемы лечения острого перитонита обусловлена высокой частотой этого осложнения и летальностью. Несмотря на достижения в антибактериальной терапии, разработку и внедрение новых приемов и методов диагностики, и лечения, совершенствование хирургической техники, современные достижения интенсивной терапии, летальность среди больных перитонитом остается высокой, что, по-прежнему, свидетельствует об отсутствии единого эффективного комплексного подхода при его лечении. При распространенных формах перитонита средняя летальность составляет 25-30%. Она резко возрастает среди больных с терминальной стадией перитонита, достигая 50-70%, а количество пациентов доходит до 20% от всех случаев перитонита [2].

Большинство острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости осложняются перитонитом (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острый холецистит, панкреонекроз, перфорация полостных органов и их травматическое повреждение). По данным статистики перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки является причиной развития перитонита в 30—35% больных, толстой кишки — в 20—25 %, тонкой — в 10—15%, острый аппендицит — в 20—25%, другие причины — в 10% [1].

По происхождению выделяют первичный, вторичный и третичный перитонит. Первичный перитонит является результатом спонтанной гематогенной или лимфогенной транслокации в брюшинный покров или транссудат специфической моноинфекции из других органов. При вторичном перитоните происходит инфицирование вследствие травм или острых хирургических заболеваний брюшной полости. Третичный перитонит (вялотекущий, персистирующий) объединяет те формы гнойного перитонита, которые развиваются и протекают без выраженных клинических проявлений на фоне продолжающегося лечения ослабленных больных с вторичным перитонитом и нередко — с нарушением иммуногенеза различной природы [4].

Наиболее часто встречающейся этиологической классификационной категорией перитонита является вторичный перитонит [3].

Цель исследования: изучить данных, касающихся частоты выявляемости, причины заболеваемости перитонитом в Удмуртской Республике, а также оценить результаты лечения у данной категории пациентов.

Материал и методы исследования.

Проведен анализ медицинской документации (карты стационарных больных) пациентов хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская больница МЗ УР» за 2013 год. Для подведения итогов использовали статистические методы анализа.

Результаты и обсуждение.

Нами было изучено 1214 историй болезни пациентов хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская больница МЗ УР» за 2013 год. Общее число пациентов с диагнозом перитонит составило — 62 (5%), в 53% случаев перитонит являлся местным, в 47% - распространенным.

От общего числа больных 35,5% (22 пациента) приходится на женщин, 64,5% (40 пациентов) на мужчин.

Возраст больных находился в пределах от 15 до 85 лет (15-30 лет — 23; 31-40 лет — 6; 41-50 лет — 9; 51-60 лет — 13; 61-85 лет -11 пациентов), из них каждый второй мужчина.

Рассматривая в целом совокупность причин перитонита, необходимо отметить, что в нее вошли больные с основными нозологиями:

– острый аппендицит — 44%.

- перфоративная язва желудка или duodenum — 16%.
- панкреонекроз — 16%.
- травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства — 9,6%.
- ЖКБ (острый флегманозно-калькулезный холецистит, холедохолитиаз, эмпиема желчного пузыря) — 6,4%.
- ущемленная грыжа (бедренная, послеоперационная) — 3,2%.
- острая кишечная непроходимость (спаечная, заворот кишки) — 1,6%.
- опухоль головки поджелудочной железы — 1,6%.
- тромбоз мезентериальных сосудов — 1,6%.

Также нами были проанализированы результаты лечения у данной категории пациентов с различными формами перитонита. В соответствии с выбором хирургической тактики больные разделены на две основные группы:

1. Местный и распространенный перитонит, лечение которых проводилось полужакрытым способом. В данном случае потребовалась одна операция, в ходе которой устранена причина перитонита, выполнено эффективное дренирование и санация брюшной полости. Эффективность лечения в данной группе составила 100%.

2. Вторую группу составили пациенты с распространенным перитонитом, лечение которых проводилось полукрытым способом. Данный тактический вариант избран на основе следующих критериев: высокая бактериальная контаминация брюшной полости, невозможность в ходе одной операции ликвидировать полностью источник перитонита или факторы его прогрессирования, наличие синдрома полиорганной недостаточности. Этапные санационные релапаротомии выполнялись через 24-36 часов после предыдущей операции. Эффективность лечения в этой группе зависела от сроков развития перитонита и срока до операции, исходной тяжести состояния пациента, операционной травмы, эффективности реанимационных мероприятий, методов детоксикации. Летальность в этой группе составила 14,5% (9 пациентов).

Заключение.

В исследованной группе, общее число пациентов с диагнозом перитонит составило - 62 (5%), в 53% случаев перитонит являлся местным, в 47% - распространенным.

Наиболее частой причиной перитонита явился деструктивный аппендицит (флегманозный, гангренозно-перфоративный) — 44%.

Возраст больных находился в пределах от 15 до 85 лет (максимальное число заболевших (37%) приходится на возраст от 15 до 30 лет), из них каждый второй мужчина.

В группе с распространенным перитонитом выявлена высокая летальность — 14,5%. Таким образом, проблема эффективного лечения распространенного перитонита остается актуальной.

Список литературы

1. *Гринберг А.А.* Неотложная абдоминальная хирургия / А.А. Гринберг // М., 2000. 384 с.
3. Перитонит: Практическое руководство / Под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда, М.И. Филимонова. М.: Литтерра, 2006. 208 с.
4. *Савельев В.С., Ерюхин И.А., Филимонов М.И. и др.* Классификация перитонита (принята на Всероссийской научно-практической конференции РАСХИ, 2005 г.) // Инфекции в хирургии, 2007. Т. 5, № 1. С. 12-14.
5. Хирургические болезни. М.И. Кузин. Изд. Медицина. Москва, 1986.