

ID: 2014-03-24-T-3773

Тезис

Петросян А.А.

Предоперационная подготовка больных с перитонитом*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н., профессор Царев О.А.*

Актуальность. Предоперационная подготовка больных оказывает непосредственное влияние на результаты хирургического лечения больных с перитонитом.

Цель исследования - изучить особенности предоперационной подготовки хирургических больных с перитонитом.

Материал и методы. Были проанализированы результаты обследования и хирургического лечения 15 больных с перитонитом (Савельев В.С., 2000). Изучены возраст, пол, клинические симптомы, данные лабораторных исследований, причины перитонита, его распространенность а так же длительность и особенности предоперационной подготовки.

Результаты. Мужчины (65%), возраст старше 55 лет (52%), у всех больных перитонит был вторичный. Причины перитонита у (73%) больных причиной перитонита была перфоративная язва 12 перстной кишки, у (17%) причина-перфорация дивертикула сигмовидной кишки, у (10%) причина-опухоль сигмовидной кишки с перфорацией. Длительность от начала заболевания перитонитом составила у (60%) больных от 1 суток до 3, у (40%) не более 5 часов. Распространенность у (68%) больных был общий перитонит, у (32%) распространенный. Все больные были оперированы, критерии адекватной коррекции гиповолемических нарушений являются показатели центрального венозного давления больше 60 мм.вод.ст., систолического артериального давления больше 120 мм.рт.ст. и диуреза больше 50 мл/ч., Больным общим перитонитом была проведена инфузионная терапия в объеме 2000 мл., продолжительностью 3 часа, больным распространенным перитонитом было ведено 1500 мл., продолжительностью около 2 часов из-за менее тяжелого характера поражения. Инфузионная терапия проводилась (растворами крахмала, реополиглюкина, изотоничными растворами NaCl 0.9%, раствор Glucosae 5%). Проведенные исследования показали что, у тех больных чья предоперационная подготовка была оказана в высоком темпе и удалось достичь адекватной коррекция гиповолемических нарушений у них не наблюдалось значительных осложнений и летального исхода.

Выводы. Адекватная предоперационная подготовка больных с перитонитом зависит от распространенности процесса, объема водимых растворов и длительности. Необходимо начинать коррекцию нарушений уже на догоспитальном этапе.

Ключевые слова: перитонит