

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Покровский Е. Ж.*, кандидат медицинских наук,
Киселев А. В.,
Станкевич А. М.

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета и общего ухода за больными ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

РЕЗЮМЕ Проведен анализ эффективности санации брюшной полости «по программе» при распространенном перитоните, выполненной с использованием видеоэндоскопических технологий. Определено наиболее эффективное время для проведения эндоскопической санации после лапаротомии.

Ключевые слова: перитонит, релапаротомия, видеолапароскопия, санация «по программе».

* Ответственный за переписку (*corresponding author*): e-mail: pokrowski@mail.ru

Лечение распространенного перитонита до настоящего времени считается одной из наиболее актуальных проблем хирургии, что подтверждается высокой частотой развития тяжелых послеоперационных осложнений и большой летальностью – 30–50% [1, 5, 7, 14]. В связи с этим проблема ведения больных с распространенным перитонитом продолжает находиться в центре внимания хирургов и требует поиска новых методов лечения данной патологии [2, 3, 11, 12, 13].

Одним из главных компонентов комплексного лечения острого распространённого перитонита остаётся санация брюшной полости, от качества выполнения которой во многом зависит развитие патологического процесса, а также необходимость проведения последующих хирургических манипуляций [10]. В настоящее время применяются: релапаротомия «по требованию» и релапаротомия «по программе».

Метод выбора при выполнении первой – широкая лапаротомия. В случае релапаротомии «по программе» стали использоваться санационные видеолапароскопии, которые позволяют уменьшить операционную травму [4, 6, 8, 9]. Эффективность последней манипуляции нуждается в анализе.

Цель исследования – провести сравнительный анализ эффективности релапаротомии «по про-

грамме» и видеолапароскопической санации «по программе».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе МУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иванова и МУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Иванова в 2003–2009 гг. проведено открытое проспективное сравнительное исследование, в которое включено 174 больных с вторичным распространенным перитонитом (мужчин – 105 (60%), женщин – 69 (40%); средний возраст – $49 \pm 7,4$ года). Критерии включения пациентов в исследование: распространенный перитонит с полиорганной дисфункцией, вторичный перитонит, устранение источника перитонита, интубация кишечника. Критерии исключения: вторичный перитонит, обусловленный травмой, опухолью, панкреонекрозом, третичный и первичный перитонит, сопутствующая онкопатология, иммунодефицит.

Видеолапароскопическая санация «по программе» была выполнена 143 больным, релапаротомия «по программе» – 31. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Эффективность лечебных мероприятий оценивалась по содержанию уксусной (С2), пропионовой (С3) и масляной (С4) летучих жирных кислот в экссудате брюшной полости и крови пациентов, поскольку оно слу-

Pokrovsky E. J., Kiselev A. V., Stankevich A. M.

THE EFFECTIVENESS OF ABDOMINAL CAVITY VIDEOLAPAROSCOPIC SANITATION IN DIFFUSE PERITONITIS

ABSTRACT The authors analyzed the effectiveness of abdominal cavity sanitation «according to the program» in diffuse peritonitis; the sanitation being performed with videoendoscopic technologies usage. The most effective time for endoscopic sanitation performing after laparotomy was defined.

Key words: peritonitis, relaparotomy, videolaparoscopy, sanitation «according to the program».

жит количественным критерием, отражающим степень интоксикации. Уровень летучих кислот определялся методом газожидкостной хроматографии. Кроме того, проведен анализ клинических показателей (температура тела, артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, суточный диурез, количество отделяемого по интестинальному зонду).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Санация брюшной полости «по программе» была выполнена в первые 3 дня после первой операции (табл. 1).

Полученные показатели уровня летучих жирных кислот в крови и экссудате брюшной полости представлены в табл. 2 и 3.

Наблюдается сопоставимое снижение содержания летучих жирных кислот в крови и экссудате брюшной полости после видеолaparоскопической санации и релапаротомии ($p < 0,05$), что говорит о сопоставимой эффективности манипуляций по снижению степени эндотоксикоза. В условных единицах это представлено на рисунке 1.

При анализе динамики снижения содержания летучих жирных кислот в крови и экссудате брюш-

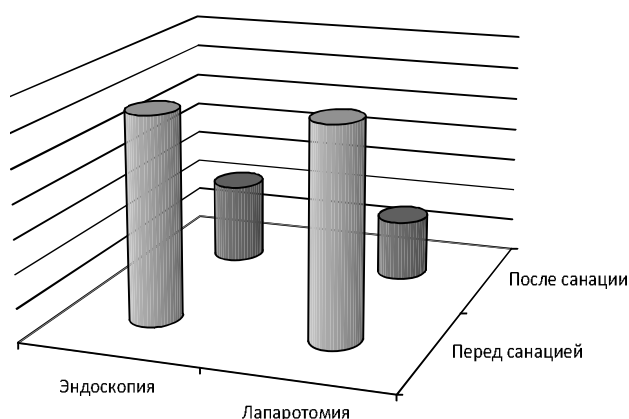


Рис. 1. Динамика средних концентраций летучих жирных кислот в крови и экссудате брюшной полости

ной полости при видеолaparоскопической санации, выполненной в 1, 2 и 3-й день, выявлена тенденция к постепенному уменьшению разницы показателей до и после санации (табл. 2 и 3). Это говорит о возможном снижении эффективности видеолaparоскопической санации в отдаленные сроки после первой операции. Наглядно описанная тенденция представлена на рисунке 2 в условных единицах.

Таблица 1. Распределение санаций «по программе» в зависимости от сроков проведения

Способ санации	Число вмешательств			
	1 день	2 день	3 день	Всего
Релапаротомия	6	12	13	31
Видеолaparоскопия	61	54	28	143
Итого	67	66	41	174

Таблица 2. Динамика уровня летучих жирных кислот в крови до и после операции

Кислота	Уровень, ммоль/л			
	Перед операцией		После операции	
	Эндоскопия	Лапаротомия	Эндоскопия	Лапаротомия
C2	0,310 00	0,320 00	0,120 00	0,090 00
C3	0,000 35	0,000 33	0,000 15	0,000 13
C4	0,000 22	0,000 21	0,000 11	0,000 11

Таблица 3. Динамика уровня летучих жирных кислот в экссудате брюшной полости до и после операции

Кислота	Уровень, ммоль/л			
	Перед операцией		После операции	
	Эндоскопия	Лапаротомия	Эндоскопия	Лапаротомия
C2	0,110 00	0,150 00	0,050 00	0,040 00
C3	0,000 09	0,000 11	0,000 04	0,000 02
C4	0,000 05	0,000 08	0,000 02	0,000 02

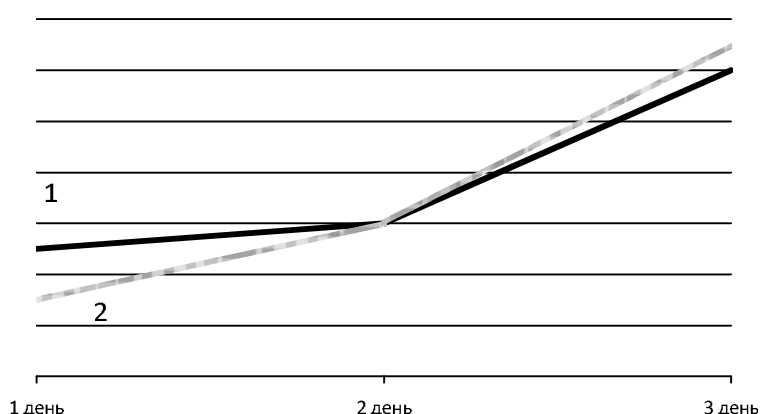


Рис. 2. Динамика эффективности эндоскопической санации брюшной полости в зависимости от сроков манипуляции: 1 – в крови; 2 – в экссудате брюшной полости

Существенных различий по клиническому течению у больных с эндоскопической санацией и релапаротомией в первые 3 дня отмечено не было. При наблюдении за прооперированными эндоскопическим методом наблюдается: более ранняя экстубация и ранняя стабилизация гемодинамики, улучшение перистальтической активности к 3-му дню (при релапаротомии – к 5-му дню), в 3 раза меньшее число осложнений при заживлении раны. Однако влияние сравниваемых методов санации брюшной полости требует даль-

нейшего изучения с сопоставлением объективных количественных критериев.

ВЫВОДЫ

Сравнительный анализ видеоэндоскопической санации брюшной полости «по программе» и релапаротомии «по программе» позволяет говорить о сопоставимой эффективности данных манипуляций. Наиболее эффективна эндоскопическая санация в первые двое суток после лапаротомии. В дальнейшем ее эффективность снижается, что заставляет рекомендовать релапаротомию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдовенко А. Л., Сажин В. П., Юрищев В. А. Хирургические аспекты лечения абдоминального сепсиса // Материалы Первого съезда хирургов Южного федерального округа. – Ростов н/Д, 2007. – С. 39.
2. Аскерханов Г. Р., Гусейнов А. Г., Загиров У. З. Применение алгоритма в определении показаний повторной операции при перитоните // Южно-Российский медицинский журн. – 2000. – № 3–4. – С. 37–41.
3. Байчоров Э. Х., Хащнев Б. Б. Изменение подходов к хирургическому лечению распространенного гнойного перитонита // Международный хирургический конгресс: матер. – М., 2003. – С. 86.
4. Видеолапароскопический доступ при прогрессирующем перитоните у детей / В. У. Сатаев [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2001. – Т. 7, № 3. – С. 74.
5. Диагностическая и лечебная лапароскопия в послеоперационном периоде / А. Г. Кригер [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2002. – Т. 8, № 2. – С. 51.
6. Исханов М. З. Лапароскопические санации при продолжающемся перитоните у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2002.
7. Лечение тяжёлых форм распространённого перитонита / Б. С. Брискин [и др.] // Хирургия. – 2003. – № 8. – С. 56–59.
8. Малков И. С., Шаймандаров Р. Ш., Зайнутдинов А. М. Методологические аспекты лапароскопической санации при распространённом перитоните // Вестн. хирургии. – 2003. – Т. 162, № 2. – С. 28–31.
9. Шаповольянец С. Г., Линденберг Л. А., Федоров Е. Д. Видеолапароскопическая санация брюшной полости при распространённом перитоните // Международный хирургический конгресс. – М., 2003. – С. 84.
10. Шелестюк П. И., Блажитко Е. М., Ефремов А. В. Перитонит. – Новосибирск: Наука, 2000.
11. Cheadle W. G., Spain D. A. The continuing challenge of intra-abdominal infection // Am. J. Surg. – 2003. – Vol. 186, № 5A. – P. 15–22.
12. Dominguez Fernandez E., Post S. Abdominal drainages // Chirurg. – 2003. – Vol. 74, № 2. – P. 91–98.
13. Effects of pneumoperitoneum on hemodynamic and systemic immunologic responses to peritonitis in pigs / E. M. Clary [et al.] // J. Surg. Res. – 2002. – Vol. 108, № 1. – P. 32–38.
14. Shinagawa N. A questionnaire survey on antimicrobial chemotherapy for acute peritonitis / N. Shinagawa, H. Takeyama, M. Taniguchi // Jpn. J. Antibiot. – 2002. – Vol. 55, № 6. – P. 850–860.