

Ю.В. Балуйских, Э.М. Перкин, А.И. Баранов

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

МЛПУ ГКБ № 1 (г. Новокузнецк)

ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Росздрава»
(г. Новокузнецк)

Летальность при распространенном гнойном перитоните остается высокой и достигает 70–80 % при развитии полиорганной недостаточности. Современные способы хирургического лечения распространенного гнойного перитонита не предусматривают активной санации брюшной полости в межоперационный период.

Нами разработан и внедрен в клиническую практику метод непрерывной газожидкостной санации брюшной полости, проводимый между программными релапаротомиями. Во время первичной операции в брюшную полость устанавливаются в мезентериальных синусах и поддиафрагмальных пространствах трубки — ирригаторы, по боковым фланкам и в полость малого таза дренажные трубки. С помощью специальной конструкции формируется устойчивая лапаростома. После операции через трубки — ирригаторы подается увлажненный кислород под давлением 0,2 атм. Через конструкцию, формирующую лапаростому, капельно подается изотонический раствор NaCl. Жидкость в брюшной полости встречается с газовым потоком кислорода, появляется эффект бурления, который обладает механически очищающими свойствами. Перитонеальный экссудат и промывные воды оттекают по дренажным трубкам.

Лечение распространенного гнойного перитонита проведено 118 больным. Всем пациентам была сформирована лапаростома, в основной группе (52 больных) проводилась газожидкостная санация, в контрольной группе (66 больных) применялся пассивный метод дренирования. Основная и контрольная группы были однородны по полу, возрасту, этиологии заболевания, тяжести состояния и полиорганной дисфункции.

При использовании газожидкостной санации количество гнойно-деструктивных процессов в брюшной полости составило 31 (59,6 %), а в контрольной 88 (130,3 %). При исследовании бактериального пейзажа установлено, что газожидкостная санация приводила к более быстрому уменьшению количества микробных тел в брюшной полости. Индекс поражения брюшины (разработанный группой В.С. Савельева) в основной группе снижался быстрее, чем в контрольной. В основной группе умерло 15 (29 %) больных, в контрольной 27 (41 %).

ВЫВОДЫ

1. Способ газожидкостной санации прост в техническом исполнении, обеспечивает эффективную санацию брюшной в межоперационном периоде и не имеет специфических осложнений.
2. Использование газожидкостной санации обеспечивает быструю деконтаминацию брюшной полости, уменьшение количества гнойно-деструктивных интраабдоминальных осложнений.
3. Разработанный способ газожидкостной санации снижает летальность при распространенном гнойном перитоните в 1,4 раза.

А.И. Верховский, И.В. Куршакова

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

ГУ НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, (г. Санкт-Петербург)

Диагностика сочетанных ЧМТ (СЧМТ) представляет собой весьма сложную задачу, для решения которой нами был выработан ряд принципов. Предварительно врачебно-диагностическая тактика при сочетанных повреждениях формируется еще до доставки пострадавшего в стационар, сразу после сообщения скорой помощи о предстоящей госпитализации, тяжести состояния пациента и предварительном диагнозе.

При первичном осмотре в стационаре выявляются следующие данные:

- наличие непосредственной угрозы жизни и необходимость реанимационных мероприятий;
- подсчет прогноза исхода острого периода ТБ и отнесение пациента к одной из трех клинических групп: с предполагаемым благоприятным (1), сомнительным (2) или неблагоприятным (3) прогнозом;
- выявление доминирующего повреждения, причем у пострадавших 2 и 3 прогностических групп возможно наличие 2 и более доминирующих повреждений.