

пр.) необходимо УЗ-локализация. При орбитальном и пограничном расположении инородных тел приоритетной является компьютерная томография.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ ПЕРИТОНИТА

Шевченко В.П., Борисенко А.И., Пустовой А.И.,
студент 3 курса Киселев Ю.В.

Кафедра хирургических болезней СумГУ

Нами проведен ретроспективный анализ 200 историй болезни больных, с распространенными формами перитонита, находившихся на лечении в хирургическом отделении СОКБ с 1989 по 1996 г. Возраст больных был от 17 до 83 лет. Мужчин - 123 (61,5%), женщин - 77 (38,5%). Причинами перитонита послужили: деструктивные формы аппендицита - 30, прободная язва - 49, острая кишечная непроходимость - 11, мезентериальный тромбоз - 7, острый панкреатит - 27, деструктивные формы ЖКБ - 12, травма брюшной полости - 21, пельвиоперитонит - 17, послеоперационный перитонит - 9, алокачественные опухоли - 11. У 44 (22%) обнаружен общий гнойный перитонит. При лабораторном исследовании у 99,8% больных определялся выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, у 99,5% - токсические изменения в моче. При бактериологическом исследовании перитонеального экссудата у 57% определялись ассоциации микробных возбудителей. Основное место в комплексном лечении перитонита занимало раннее оперативное вмешательство. При распространенных формах перитонита использовалась интубация кишечника для декомпрессии и последующего внутрикишечного тюбажа. С целью повышения иммунологической реактивности переливалась гипериммунная и нативная плазма. У 9 больных использовалась гипербарическая оксигенация. Релапа-

ротомия была выполнена у 9 больных. Послеоперационная летальность составила 15%.

Таким образом проведение комплексного лечения способствовало выздоровлению 85% больных с распространенными формами перитонита.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАЦИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРИТОНИТОМ

асп. А.Л. Сытник, студент V курса Р.В. Кошинец
Кафедра хирургических болезней СумГУ

Из 538 больных, оперированных с перфорацией язв желудка и двенадцатиперстной кишки перитонит выявлен у 240: местный - у 105 пациентов, разлитой - у 135. Местный перитонит был у больных, оперированных до 6 часов от момента прободения и при прикрытой перфорации в более поздние сроки. После 6 часов преобладал разлитой перитонит. При бактериологическом исследовании содержимого брюшной полости обнаружены: *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, дрожжеподобные клетки, микробные ассоциации. Перфоративное отверстие ушито у 57 больных. Язва иссечена у 43 пациентов. У 74 больных иссечение язвы дополнено стволовой (СТВ) или селективной (СВ) ваготомией, у 53 - селективной проксимальной ваготомией (СПВ). Резекция желудка применена у 2 больных. Для более эффективного лечения параза у 32 пациентов произведена интубация тонкой кишки. Послеоперационные осложнения, обусловленные наличием перитонита, возникли у 30 (16,2%) человек: нагноение раны (11), пневмония (12), тромбоэмболия легочной артерии (4), инфильтрат брюшной полости (3). Всего умерли 23 (9,6%) пациента: после ушивания перфорации - 7, иссечения язвы - 2, иссечения со СТВ и СВ - 14. Все умершие больные были старше 60 лет, имели со-