

## ЗАКРИТЕ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У КОМПЛЕКСІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ЗАГАЛЬНИЙ ПЕРИТОНІТ

*Безуглий Д. О., Нусейр А. М.*

Сумський державний університет,  
Медичний інститут, кафедра загальної хірургії, Суми, Україна  
Науковий керівник: Кравець О. В., к.мед.н., доцент

**Актуальність.** Незважаючи на сучасні досягнення хірургії, лікування перитоніту залишається однією з актуальних проблем. Показники летальності залишаються високими, особливо у хворих похилого віку, що пов'язано із супутніми захворюваннями та високим ризиком розвитку ускладнень.

**Мета роботи.** Проаналізувати результати лікування хворих на загальний перитоніт, яким у комплексі передопераційної підготовки застосовували методику закритого дренивання черевної порожнини.

**Матеріали та методи.** Досліджено результати лікування 12 хворих із загальним перитонітом. Чоловіків було 8 (66,7 %), жінок – 4 (33,3 %). Середній вік становив  $69,4 \pm 12,6$  років. Хворі госпіталізовані у терміни від 36 до 72 годин від початку захворювання. У всіх були виявлені різні супутні захворювання, у тому числі і їх поєднання. Виконували стандартні лабораторно-біохімічні дослідження, променеві та ендоскопічні методи діагностики. Тяжкість перитоніту оцінювали за Мангеймським індексом перитоніту (МІП), функціональний стан органів та систем – за шкалою SOFA. Згідно величини МІП переважали пацієнти з II ступенем тяжкості перитоніту. За шкалою SOFA моно- або поліорганна недостатність встановлена у всіх хворих. За умов неоперабельності хворого за шкалою Watter, після 2-3 годин передопераційної підготовки під місцевим знеболюванням виконували закриті дренивання черевної порожнини з чотирьох доступів та проводили інтенсивну інфузійно-трансфузійну терапію до досягнення критеріїв операбельності.

**Результати.** Після встановлення дренажів у черевну порожнину інтраопераційно отримано від 650 до 1200 мл вмісту різного характеру (в основному з вмістом гною та жовчі). Протягом першої доби об'єм виділень з черевної порожнини становив від 350 до 600 мл. Середня тривалість передопераційної підготовки склала  $26,4 \pm 8,3$  год. Її наслідком були зниження маркерів ендотоксикозу (ШЗЕ, креатинін, сечовина, ЛП), підвищення рівня артеріального тиску та збільшення діурезу. В подальшому 10 (83,3 %) хворих були оперовані. Джерелом перитоніту у 6 хворих була перфоративна гастро-дуоденальна виразка, у 2 – гострий апендицит, у 2 – гострий холецистит, ще у 2 хворих – перфорація товстої кишки. Двоє осіб, у зв'язку з відмовою від операції та позитивно динамікою лікування (припинення виділень з черевної порожнини, нормалізація загального стану та лабораторних показників), були проліковані без оперативного втручання. Середній термін лікування склав  $17,6 \pm 4,3$  доби. Померло 2 (16,7 %) прооперованих хворих. Причиною смерті у першому випадку стала тромбоемболія легеневої артерії, у другому – наростаюча поліорганна недостатність на тлі важкої серцево-судинної недостатності.

**Висновки.** Методика закритого дренивання черевної порожнини є достатньо ефективним методом боротьби з ендотоксикозом та повинна застосовуватися у комплексі передопераційної підготовки хворих на загальний перитоніт за умов їх неоперабельності за шкалою Watter.

Безуглий, Д.О. Закрите дренивання черевної порожнини у комплексі передопераційної підготовки хворих на запальний перитоніт / Д.О. Безуглий, А.М. Нусейр; наук. керівник О.В. Кравець // Актуальні питання сучасної медицини: тези доповідей XVI Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців, (28–29 березня 2019 р.). - Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. – С. 37–38.