

Гострий гнійний поширений перитоніт: концептуальні аспекти сучасної хірургічної тактики

Андрющенко В.П.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Обґрунтування. Пріоритетними напрямками вивчення проблеми гострого поширеного перитоніту (ГПП) є стандартизація термінології та класифікації, оцінка тяжкості процесу, контроль джерела інфекції та корекція патологічних інтраабдомінальних синдромів.

Мета. Окреслити концептуальні аспекти хірургічного лікування ГПП на основі консенсусних рекомендацій і власних досліджень.

Матеріали та методи. У випробуванні взяв участь 371 пацієнт із ГПП, яким провели необхідні клінічні, лабораторні, біохімічні, бактеріологічні, радіологічні, інструментальні та патоморфологічні дослідження.

Результати та їх обговорення. Для оцінки тяжкості захворювання слід оцінити загальний клінічний стан пацієнта, джерело інфекції, ділянку інфікування, наявність/відсутність органної чи поліорганної дисфункції, особливості патогена. При оцінці клінічного стану враховуються вік, фізіологічний статус і коморбідні захворювання пацієнта, застосовуються загальні шкали ASA, SOFA, APACHE, Marshall і перитоніт-специфічні шкали (Mannheim Peritonitis Index, Peritonitis Index Altona). При встановленні джерела інфекції доцільно визначити, чи процес спровокований ураженням верхнього сегменту шлунково-кишкового тракту чи нижнього. Найчастішими причинами ГПП у власному дослідженні виступали гострий апендицит (23 %), перфоративна виразка шлунка (21 %), гострий панкреатит і панкреонекроз (18 %). Дещо рідше траплялися гострий холецистит, перфорація кишківника, неспроможність анастомозу. Субопераційні заходи при проведенні хірургічного втручання з приводу ГПП включають виявлення й оцінку стану джерела патологічного процесу, усунення виявлених змін, санацію й адекватне дренирування черевної порожнини, корекцію інтраабдомінальних патологічних синдромів, з'ясування доцільності реалізації програмованої релапаротомії. Для промивання застосовується Декасан («Юрія-Фарм») – місцевий антисептик, ефективний проти грампозитивних і

грамнегативних бактерій, вірусів, грибків. Декасан є поверхнево активною речовиною, що добре видаляє фібрин, гній, колонії мікроорганізмів і кров'яні згустки. За даними В.В. Бойко та співавт. (2012), санація черевної порожнини Декасаном зменшує післяопераційну летальність майже на 9 %, а частоту вторинних гнійних ускладнень – на 16,5 %. Патологічними інтраабдомінальними синдромами, що потребують корекції, є абдомінальний компартмент-синдром (АКС), кишкова недостатність, надлишкова колонізація патологічною мікрофлорою проксимальних відділів тонкої кишки. Для нівелювання внутрішньочеревної гіпертензії при АКС застосовуються тривала зондова декомпресія тонкої кишки, гіпербарична оксигенація, VAC-терапія, негативний тиск. Серед застосовуваних при ГПП тюбажних методик – ентеральний лаваж, ентеросорбція, селективна фармакологічна деконтамінація, внутрішньопросвітний череззондовий електрофорез. Доцільне впровадження раннього ентерального харчування. Для додаткової детоксикації та корекції водно-електролітного балансу застосовується малооб'ємна інфузійна терапія гіперосмолярними розчинами (Реосорбілакт, «Юрія-Фарм»). Реосорбілакт містить сорбітол, натрію лактат і необхідні іони.

Висновки. 1. Сучасні підходи до вирішення проблеми ГПП мають ґрунтуватися на сучасних термінологічних і класифікаційних принципах, передбачати розуміння змісту оперативного втручання й обґрунтованість антибіотикотерапії. 2. Контроль джерела перитоніту полягає в повноцінному його усуненні, санації та дренируванні черевної порожнини, забезпеченні декомпресії травного тракту з реалізацією черезтюбажної програми заходів. 3. Важливими компонентами лікування виступають антибіотикотерапія й інфузійна терапія. 4. Реалізація цих положень сприятиме підвищенню ефективності лікування ГПП.

Ключові слова: гострий поширений перитоніт, абдомінальний компартмент-синдром, інфузійна терапія, антибіотикотерапія.

Acute purulent widespread peritonitis: conceptual aspects of modern surgical tactics

Andriushchenko V.P.

Danylo Halyskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Background. The priority areas of the problem of acute widespread peritonitis (AWP) include the standardization of terminology and classification, assessment of the severity of the process, control of the infection source and correction of pathological intra-abdominal syndromes.

Objective. To outline the conceptual aspects of AWP surgical treatment based on consensus guidelines and own research.

Materials and methods. The study involved 371 patients with AWP. Patients underwent the necessary clinical, laboratory, biochemical, bacteriological, radiological, instrumental and pathomorphological studies.

Results and discussion. To assess the severity of the disease one should assess the general clinical condition of the patient, the source and the site of infection, the presence or absence of organ or multiorgan dysfunction,

the characteristics of the pathogen. The assessment of the clinical condition takes into account the patient's age, physiological status and comorbid diseases, the general scales ASA, SOFA, APACHE, Marshall and peritonitis-specific scales (Mannheim Peritonitis Index, Peritonitis Index Altona). When determining the infection source, it is advisable to determine whether the process is provoked by damage to the upper or lower segment of the gastrointestinal tract. The most common causes of AWP in the own study were acute appendicitis (23 %), perforated gastric ulcer (21 %), acute pancreatitis and pancreatic necrosis (18 %). Acute cholecystitis, intestinal perforation, and anastomosis failure were somewhat less common. Suboperative measures during AWP surgery include detection and assessment of the source of the pathological process, elimination of the detected changes, lavage and adequate drainage of the abdominal cavity, correction of intra-abdominal pathological syndromes, clarification of the feasibility of programmed relaparotomy. Dekasan ("Yuria-Pharm") is used for lavage. It is a local antiseptic, effective against gram-positive and gram-negative bacteria, viruses, and fungi. Dekasan is a surfactant that removes fibrin, pus, colonies of microorganisms and blood clots. According to V.V. Boiko et al. (2012), abdominal lavage with the help of Dekasan reduces postoperative mortality by almost 9 %, and the frequency of secondary purulent complications – by 16.5 %. Pathological intra-abdominal syndromes that need correction include

abdominal compartment syndrome (ACS), intestinal insufficiency, and the excessive colonization of the proximal small intestine by pathological microflora. Prolonged tubal decompression of the small intestine, hyperbaric oxygenation, VAC-therapy, and application of negative pressure are used to decrease intra-abdominal hypertension in ACS. Tube techniques used in AWP include enteral lavage, enterosorption, selective pharmacological decontamination, and intraluminal transtubar electrophoresis. It is advisable to introduce enteral nutrition early. For additional detoxification and correction of water-electrolyte balance, low-volume infusion therapy with hyperosmolar solutions (Reosorbilact, "Yuria-Pharm") is used. Reosorbilact contains sorbitol, sodium lactate and the necessary ions.

Conclusions. 1. Modern approaches to solving the problem of AWP should be based on modern terminological and classification principles and provide an understanding of the content of surgery and the validity of antibiotic therapy. 2. Control of the source of peritonitis includes its complete elimination, lavage and drainage of the abdominal cavity, ensuring the decompression of the digestive tract with the implementation of a tubal program of measures. 3. Antibiotic therapy and infusion therapy are the important components of treatment. 4. The implementation of these statements will increase the effectiveness of AWP treatment.

Key words: acute widespread peritonitis, abdominal compartment syndrome, infusion therapy, antibiotic therapy.

Острый гнойный распространенный перитонит: концептуальные аспекты современной хирургической тактики

Андрющенко В.П.

Львовский национальный медицинский университет им. Данилы Галицкого, г. Львов, Украина

Обоснование. Приоритетами в изучении проблемы острого распространенного перитонита (ОРП) являются стандартизация терминологии и классификации, оценка тяжести процесса, контроль источника инфекции и коррекция патологических интраабдоминальных синдромов.

Цель. Очертить концептуальные аспекты хирургического лечения ОРП на основе консенсусных рекомендаций и собственного исследования.

Материалы и методы. В испытании принял участие 371 пациент с ОРП, которым были проведены необходимые клинические, лабораторные, биохимические, бактериологические, радиологические, инструментальные и патоморфологические исследования.

Результаты и их обсуждение. Для оценки тяжести заболевания следует оценить общее клиническое состояние пациента, источник инфекции, участок инфицирования, наличие/отсутствие органной или полиорганной дисфункции, особенности патогена. При оценке клинического состояния учитываются возраст, физиологический статус и коморбидные заболевания пациента, применяются общие шкалы ASA, SOFA, APACHE, Marshall и перитонит-специфические шкалы (Mannheim Peritonitis Index, Peritonitis Index Altona). При установлении источника инфекции целесообразно определить, спровоцирован ли процесс поражением верхнего либо нижнего сегмента желудочно-кишечного тракта.

Частыми причинами ОРП в собственном исследовании выступали острый аппендицит (23 %), перфоративная язва желудка (21 %), острый панкреатит и панкреонекроз (18 %). Несколько реже встречались острый холецистит, перфорация кишечника, несостоятельность анастомоза. Субоперационные меры при проведении хирургического вмешательства по поводу ОРП включают выявление и оценку состояния источника патологического процесса, устранение выявленных изменений, санацию и адекватное дренирование брюшной полости, коррекцию интраабдоминальных патологических синдромов, выяснение целесообразности программируемой релапаротомии. Для промывания применяется Декасан («Юрия-Фарм») – местный антисептик, эффективный против грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов, грибов. Декасан является поверхностно активным веществом, которое хорошо удаляет фибрин, гной, колонии микроорганизмов и кровяные сгустки. По данным В.В. Бойко и соавт. (2012), санация брюшной полости Декасаном уменьшает послеоперационную летальность почти на 9 %, а частоту вторичных гнойных осложнений – на 16,5 %. Патологическими интраабдоминальными синдромами, требующими коррекции, являются абдоминальный компартмент-синдром (АКС), кишечная недостаточность, избыточная колонизация патологической микрофлорой проксимальных отделов тонкой кишки. Для нивелирования внутрибрюшной

гипертензии при АКС применяются длительная зондовая декомпрессия тонкой кишки, гипербарическая оксигенация, VАС-терапия, отрицательное давление. Среди применяемых при ОРП тубажных методик – энтеральный лаваж, энтеросорбция, селективная фармакологическая деконтаминация, внутрисветный чреззондовый электрофорез. Целесообразно внедрение раннего энтерального питания. Для дополнительной детоксикации и коррекции водно-электролитного баланса применяется малообъемная инфузионная терапия гипертоническими растворами (Реосорбилакт, «Юрия-Фарм»). Реосорбилакт содержит сорбитол, натрия лактат и необходимые ионы.

Выводы. 1. Современные подходы к решению проблемы ОРП должны основываться на современных

терминологических и классификационных принципах, предусматривать понимание содержания оперативного вмешательства и обоснованность антибиотикотерапии. 2. Контроль источника перитонита заключается в полном его устранении, санации и дренировании брюшной полости, обеспечении декомпрессии пищеварительного тракта с реализацией чрезтубажной программы мер. 3. Важными компонентами лечения являются антибиотикотерапия и инфузионная терапия. 4. Реализация данных положений будет способствовать повышению эффективности лечения ОРП.

Ключевые слова: острый распространенный перитонит, абдоминальный компартмент-синдром, инфузионная терапия, антибиотикотерапия.