

ІМОВІРНІСТЬ ВИНИКНЕННЯ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ ПРИ ПЕРИТОНІТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИКОРИСТАННЯ САНУЮЧОГО ПРЕПАРАТУ

В. В. Арсенюк, А. М. Бартош, Д. С. Васильянов, І. І. Войтенко, О. В. Гринів, М. І. Смотров
Кам'янець—Подільська міська лікарня № 1, Хмельницька область

PROBABILITY OF INCIDENCE OF ABDOMINAL ADHESIONAL PROCESS IN PERITONITIS, DEPENDING ON THE SANATION PREPARATION APPLIED

V. V. Arsenyuk, A. M. Bartosh, D. S. Vasylyanov, I. I. Voytenko, O. V. Gryniv, M. I. Smotrov

Незадовільні результати хірургічного лікування хворих з приводу перитоніту змушують клініцистів шукати нові підходи до вирішення цієї проблеми. Впроваджуються нові розчини для санації черевної порожнини. При інфекційних ускладненнях використовують різні розчини, мазі, проте, утворення спайкового процесу після використання різних антисептиків недостатньо вивчене.

В останні роки більше уваги звертають на використання розчинів антисептиків та мазей, спрямованих на усунення патологічного вогнища, боротьбу з інфекційним агентом, проте, мало досліджень, присвячених спайковому процесу, що виникає у черевній порожнині після використання різних промивних розчинів антисептиків та мазей.

Мета дослідження: порівняльна морфологічна й клінічна оцінка виникнення спайкового процесу в черевній порожнині після використання антисептичних препаратів під час санації патологічного вогнища при перитоніті різного генезу.

Ретроспективно досліджені історії хвороби 98 пацієнтів, оперованих за останні 5 років, яким проводили санацію патологічного вогнища з використанням різних антисептичних препаратів, за цей період їм здійснені повторні операції на органах черевної порожнини (ОЧП) з різних причин. Чоловіків було 47 (47,9%), жінок — 51 (52,1%). Вік хворих у середньому 52 роки. Оперовані з приводу деструктивного апендициту — 30 (30,6%) хворих, защемленої грижі з некрозом кишки — 9 (9,2%), пельвіоперитоніту — 19 (19,4%), гострого деструктивного холециститу — 31 (31,6%), проривної виразки дванадцятипалої кишки (ДПК) — 9 (9,2%).

Для санації та промивання вогнища інфекції під час першої операції використовували розчин декасану, ізотонічний розчин натрію хлориду, розчин фурациліну, мазь Левомеколь, мазь Нітацид—Дарниця.

Повторна лапаротомія здійснена з приводу перфоративної виразки ДПК — 2 хворим, травми ОЧП — 21, гострого панкреатиту — 7, позаматкової вагітності — 1, спайкової непрохідності кишечника — 28, апоплексії яєчника — 4, виразкового стенозу — 5, шлунково—кишкової кровотечі — 9, пухлини товстої кишки — 21.

Під час повторних операцій на ОЧП виявляли спайковий процес різної вираженості. Найбільш виражений спайковий процес, як місцево, так і в усій черевній порожнині, відзначали у хворих, яким санацію вперше проводили з використанням мазі Левомеколь — у 31 (31,6%), розчину фурациліну — у 30 (30,6%), ізотонічного розчину натрію хлориду — у 19 (19,4%), мазі Нітацид—Дарниця — у 19 (19,4%); найменш виражений — після санації з використанням розчину декасану — в 1 (1%).

Під час повторних операцій на ОЧП виявляли спайковий процес різної вираженості. Найбільш виражений спайковий процес, як місцево, так і в усій черевній порожнині, відзначали у хворих, яким санацію вперше проводили з використанням мазі Левомеколь — у 31 (31,6%), розчину фурациліну — у 30 (30,6%), ізотонічного розчину натрію хлориду — у 19 (19,4%), мазі Нітацид—Дарниця — у 19 (19,4%); найменш виражений — після санації з використанням розчину декасану — в 1 (1%).

ВИСНОВКИ

1. Отримані результати свідчать про доцільність санації первинного вогнища інфекції ОЧП з використанням розчину декасану, який спричиняє менш виражений спайковий процес.

2. Інші антисептики мають позитивні властивості під час первинної санації гнійного вогнища, проте, в подальшому спричиняють виражений спайковий процес не тільки в місці застосування, а й в усій черевній порожнині.

3. Розчин декасану є найефективнішим антисептиком для санації гнійного вогнища у черевній порожнині, в подальшому спайковий процес менш виражений.

