



АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЛАПАРОТОМИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

**Рахматуллаев Журабек Дилмурот угли, Сафоев Бакодир Барноевич,
Болтаев Темур Шавкатович**

**Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн
Сино**

Актуальность темы. Перитонит - одно из наиболее тяжелых и частых осложнений острых заболеваний органов брюшной полости, встречающееся у 80% пациентов с данной патологией. Летальность при распространенном гнойном перитоните составляет 15-55%, а при генерализованном - 65-80%. Столь высокий, сохраняющийся на протяжении долгого времени уровень смертности свидетельствует о неослабевающей актуальности данной проблемы в XXI веке.

Цель исследования: определить наиболее значимые осложнения острого гнойного перитонита и оценить роль раннего хирургического вмешательства в профилактике вторичных осложнений.

Материалы и методы. За 5-летний период в хирургическом отделении Вабкентской районной больницы скорой медицинской помощи Бухарской области вторичные осложнения были выявлены у 107 пациентов, находившихся под наблюдением. Эти пациенты были разделены на четыре группы:

Осложнения со стороны брюшной полости:

1. "Вторично-прогрессирующий" генерализованный перитонит,
2. Острая спаечная кишечная непроходимость,
3. Эвентрация кишечника,
4. Абсцессы и гнойные инфильтраты брюшной полости, межкишечные абсцессы и инфильтраты, кишечные свищи и нагноение раны.

Результаты. Вторично-прогрессирующая форма острого диффузного гнойного перитонита была выявлена у 22 (6,1%) пациентов, острая спаечная кишечная непроходимость - у 18 (5%), нагноение передней брюшной стенки - у 17 (4,8%), эвентрация кишечника - у 17 (4,8%), абсцессы кишечника и малого таза - у 9 (2,5%), острый холецистит - у 2 (0,6%) пациентов. Была выделена группа пациентов, у которых после операции развился рецидивирующий гнойный перитонит. Быстрое нарастание воспалительного процесса в первые несколько



суток после операции получило название "вторично-прогрессирующий перитонит."

При диффузном гнойном перитоните исходы не всегда однозначны.

У большинства пациентов эффект после такой стимуляции стабильный и положительный, тогда как у других длительное время сохраняется метеоризм, требующий проведения эпидуральной анестезии, которая дает хороший результат. Пациенты с вторичным диффузным перитонитом составляют наиболее тяжелую группу и поэтому нуждаются в интенсивной терапии. Им требуются реанимационные мероприятия, а в некоторых случаях - повторное хирургическое вмешательство и экстренная релапаротомия. Опыт показывает, что эти осложнения часто представляют значительные трудности не только в диагностическом, но и в тактическом плане. Комплекс лечебно-реанимационных мероприятий для данной категории пациентов включает в себя следующее:

Проведение интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии в рамках предоперационной подготовки, необходимой для улучшения функционального состояния органов и систем и купирования синдрома интоксикации, дает хорошие результаты.

Выводы. Для профилактики вторичных осложнений гнойного перитонита большое значение имеют ранняя диагностика

заболевания, а также своевременная интенсивная терапия и хирургическое вмешательство для устранения первоисточника развившегося перитонита.

Список литературы

1. Сафоев Б. Б., Рахимов А. Я. Монография. Острый аппендицит. Бухара, 2018. С. 182. Бухара 2018, с.
2. Сафоев Б. Б., Рахимов А. Я. Монография / Острые хирургические заболевания. Аппендицит. Бухара, 2019. С. 173. Бухара-2019, с.
3. Ермолов А. С., Арутюнян А. С., Благовестнов Д. А., Ярцев П. А., Самсонов В. Т., Левицкий В. Д. Современное лечение распространенного аппендикулярного перитонита: обзор литературы и собственный опыт // Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2019. No 2. С. 42-58. (2):21-29. - С.