

*Стяжкина С.Н.,*

*доктор медицинских наук, профессор*

*профессор кафедры «Факультетская хирургия»*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Россия, г. Ижевск*

*Кельдибеков М.Ю.,*

*студент 4 курс, факультет «Лечебный»*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Россия, г. Ижевск*

*Яценко А.А.,*

*студент 4 курс, факультет «Лечебный»*

*Ижевская государственная медицинская академия*

*Россия, г. Ижевск*

## **ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА В СОВРЕМЕННОЙ УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ**

***Аннотация:** статья посвящена одной из самых актуальных проблем современной ургентной хирургии – перитониту. Медицинскую и социальную значимость проблемы перитонита обуславливает высокий процент летальности и частота возникновения данного осложнения. в данной статье представлен анализ структуры заболеваемости перитонитом населения Удмуртской Республики за 2016 год с учетом причины возникновения перитонита, возраста, пола и места жительства пациентов.*

***Ключевые слова:** хирургия, перитонит, заболеваемость, причины, пациент.*

***Annotation:** the article is devoted to one of the most pressing problems of modern urgent surgery - peritonitis. The medical and social significance of the problem of peritonitis is caused by a high percentage of mortality and the frequency*

*of occurrence of this complication. This article presents an analysis of the structure of the incidence of peritonitis in the population of the Udmurt Republic in 2016, taking into account the cause of peritonitis, age, gender and place of residence of patients.*

**Key words:** *surgery, peritonitis, incidence, causes, patient.*

Перитонит – это воспаление брюшины, возникающее в результате воспалительных и травматических заболеваний органов брюшной полости, имеющее клиническую картину самостоятельного заболевания и представляющее собой системный ответ организма на вовлечение брюшины в патологический процесс, в основе которого лежит комплекс патофизиологических реакций, приводящих к нарушению функционирования всех систем гомеостаза. В абсолютном большинстве случаев перитонит представляет собой вторичное патологическое состояние, осложняющее течение первичного патологического процесса, травмы либо заболевания, приведшего к воспалительной или травматической деструкции органов брюшной полости [1, с. 371].

Брюшина представляет собой тонкую полупрозрачную оболочку с гладкой блестящей поверхностью, выстилающую изнутри стенки брюшной полости и выполняющую резорбтивную, экссудативную и защитную функции. Общая площадь брюшины у взрослого человека составляет примерно 1,6-2,04 м<sup>2</sup>, толщина 0,7-1,1 мм [2, с. 227]. В норме полость брюшины стерильна, она обладает значительным антимикробным потенциалом за счет экссудации фагоцитов и гуморальных бактерицидных факторов. Контаминация брюшной полости патогенными агентами возможна в результате травматических и воспалительных повреждений органов брюшной полости, опухолевых процессов, в ходе оперативных вмешательств, а также при транслокации бактерий из кишечника на фоне его ишемии и/или некроза [3, с. 31]. Наиболее часто к развитию перитонита приводит перфорация полого органа: желудка и двенадцатиперстной кишки около 30%, деструктивные формы аппендицита –

более 20%, поражения толстой кишки – 20-25%, тонкой кишки – порядка 15% [5, с. 18]. Обширная площадь брюшины и значительная резорбтивная способность при определенных условиях обуславливают быструю генерализацию инфекции с преобладанием общих изменений над местными, что приводит к быстрому росту интоксикации, нарушению гемодинамики и дыхания [4, с. 23]. Недаром К.Ф. Вегнер в 1876 году с горечью был вынужден признать: «Мои современники, так же как и я, все, конечно, воспитаны в страхе перед богом и брюшиной, она и по сегодня служит для многих «*poli me tangere*» [2, с. 226].

В настоящее время перитонит остается одним из ведущих смертельных осложнений многих заболеваний и повреждений органов брюшной полости. Несмотря на совершенствование техники хирургических манипуляций, прогресс реаниматологии, обширные возможности антибактериальной, детоксикационной и инфузионной терапии, показатели летальности при перитоните не претерпели существенных изменений за последние 20-30 лет. Летальность при распространенном перитоните достигает, по разным данным 30%, резко возрастая среди больных с терминальной стадией перитонита и достигая 70% [6, с. 17].

На сегодняшний день в России общепризнанной является классификация перитонитов, предложенная В.С. Савельевым с соавторами и утвержденная на XI съезде хирургов России в 2011:

1. Основное заболевание (нозологическая причина перитонита);
2. Этиологическая характеристика:
  - 2.1. Первичный;
  - 2.2. Вторичный;
  - 2.3. Третичный;
3. Распространенность:
  - 3.1. Местный (занимающий одну-две анатомические области);
    - 3.1.1. Отграниченный (инфильтрации, абсцесс);
    - 3.1.2. Не отграниченный;
  - 3.2. Распространенный;

- 3.2.1. Диффузный (от трех до пяти анатомических областей или в пределах одного этажа брюшной полости);
- 3.2.2. Разлитой (более пяти анатомических областей или в пределах одного этажа брюшной полости);
4. Экссудат и его примеси:
  - 4.1. Характер экссудата: серозный, фибринозный, гнойный, геморрагический (и их сочетания);
  - 4.2. Примеси: кишечное содержимое, желчь, моча, кровь;
5. Тяжесть состояния:
  - 5.1. Отсутствие сепсиса;
  - 5.2. Сепсис;
  - 5.3. Тяжелый сепсис;
  - 5.4. Септический шок;
6. Осложнения:
  - 6.1. Интраабдоминальные;
  - 6.2. Со стороны передней брюшной стенки и забрюшинной клетчатки;
  - 6.3. Экстраабдоминальные.

**Цель:** проанализировать структуру заболеваемости перитонитом, выявить частоту возникновения заболевания в зависимости от пола, возраста, места жительства больных и причины возникновения перитонита.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской документации пациентов хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская больница МЗ УР» за 2016 год. Все собранные данные подверглись статистической обработке.

**Результаты и обсуждение.** Нами была изучена 71 история болезни пациентов хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская больница МЗ УР» за 2016 год с диагнозом перитонит.

Среди всех случаев перитонита 55% (39 пациентов) пришлось на долю мужчин, 45% (32 пациента) – на долю женщин.

Возраст больных находился в интервале от 19 до 78 лет (19-30 лет – 17; 31-40 лет – 11; 41-50 лет – 11; 51-60 лет – 14; 61-78 – 18 пациентов).

Также было выяснено, что 48 пациентов (68%) были городскими жителями, 23 пациента (32%) - сельскими.

Рассматривая вопрос, о возникновении заболевания, нами были проанализированы основные нозологии, результатом которых явился перитонит:

- перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 28,5% (20 пациентов),
- панкреонекроз – 22,5% (16 пациентов),
- острый аппендицит – 21% (15 пациентов),
- травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства – 11% (8 пациентов),
- ЖКБ – 8,5% (6 пациентов),
- другие патологии – 8,5% (6 пациентов).

**Вывод.** В структуре госпитализированных больных в хирургическое отделение по поводу перитонита преобладали лица мужского пола (55%). Наибольшая заболеваемость приходилась на возрастные группы 19-30 (24%) и 61-78 лет (25%). Практически 2/3 пациентов (68%) – городские жители. Среди причин развития перитонита преобладали перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки (28,5%), панкреонекроз (22,5%) и острый аппендицит (21%). Таким образом, проблема профилактики и эффективного лечения перитонита остается актуальной.

### **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ**

1. Хирургические болезни: учеб.: в 2 т / под ред. В. С. Савельева, А.И. Кириенко. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – Т 1. – 608с.: ил.
2. Гарбудзенко Д.В. Избранные лекции по неотложной абдоминальной хирургии. LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - 272 с.
3. Перитонит: практ. рук-во / под ред. В. С. Савельева, Б.Р. Гельфанда, М.И. Филимонова. – М.: Литтерра, 2006.

4. Бойко В.В., Криворучко И.А., Тесленко С.Н., Сивожелезов А.В.  
Распространенный гнойный перитонит: Монография. – Х.: Прапор, 2008. – 280 с.
5. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. М: ГЭОТАР-МЕД. 2002; 238 с.
6. Перитонит: практ. рук-во / под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда, М.И. Филимонова. – М.: Литтерра, 2006.