

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 205 - 2017

Випуск 12 з проблеми
«Хірургія»

Підстава: рецензія Головного спеціаліста
МОЗ України.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ХІРУРГІЯ

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ ГОСТРИМ ПЕРИТОНІТОМ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. ЛУПАЛЬЦОВ В.І.,
к. мед. н., доц. ДЕХТЯРУК І.А.,
к. мед. н., доц. ЯГНЮК А.І.

м. Київ

**Суть
впровадження:**

призначено для профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у хворих гострим перитонітом похилого і старечого віку.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) хірургічного профілю.

Кількість хворих на гострий перитоніт останніми роками не зменшується. На земній кулі від гострого перитоніту щороку вмирає більш як 500 тисяч осіб. У мирний час гострий перитоніт є причиною 2/3 смертей при хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини. Практично у 85% хворих причиною перитоніту є різні захворювання органів черевної порожнини, в 5-8% - травми живота і в 5-10% перитоніт виникає як ускладнення після планового оперативного втручання на органах черевної порожнини.

По даним закордонних та вітчизняних авторів летальність при перитоніті складає від 20 до 65%. За останні роки збільшилося число хворих із занедбаними формами перитоніту та залишається достатньо великою питома вага хворих похилого та старечого віку, яка досягає 31% і не має тенденції до зниження.

У хворих на гострий перитоніт похилого та старечого віку профілактичні заходи повинні починатися до операції і бути комплексними, а саме:

- антибіотикотерапія, яку необхідно починати до операції паралельно з передопераційною підготовкою: цефалоспорины III-IV покоління у поєднанні з аміноглікозидами та метронідазолом, а при край тяжкому стані хворих - карбапенеми другої групи;
- оптимальний об'єм оперативного втручання;
- інтенсивна дезінтоксикація: інфузійна терапія в повному обсязі в поєднанні з череззондовим введенням ентеросорбентів;

- профілактика післяопераційних венозних тромбозів та пов'язаних з ними тромбоемболій: а) бинтування еластичним бинтом нижніх кінцівок від пальців стопи до верхньої 1/3 стегна, яку виконують безпосередньо перед операцією та протягом 3-4 діб після операції; б) введення низькомолекулярних фракційованих гепаринів один раз на добу (кількість тромбоцитів необхідно контролювати через день, відмінити гепарин слід негайно при зменшенні кількості тромбоцитів в 2 рази від початкового, або ≤ 150 тис. тромбоцитів/мл³); в) рання активація хворого в ліжку на першу-другу добу після операції;
- підвищення неспецифічної резистентності організму (імуномодуюча та імунозамісна терапія);
- раннє ентеральне (єюнальне) зондове харчування (з другої-третьої доби післяопераційного періоду);
- УЗ-моніторинг черевної порожнини з метою раннього виявлення гнійних ускладнень з використанням за показаннями лапароскопічної санації виявлених вогнищ запалення.

Позитивний ефект комплексної схеми лікування, яка пропонується, підтверджується отриманими клінічними даними та результатами інструментальних методів дослідження. Під спостереженням знаходилося 107 осіб, хворих на розповсюджений перитоніт похилого та старечого віку. Всі хворі були розподілені на дві групи: основну (57 осіб) та групу порівняння (50 осіб).

В основній групі хворих на розповсюджений перитоніт похилого та старечого віку, яких лікували за схемою, що пропонується, виявлено більш раннє усунування синдрому інтоксикації зі зменшенням індексу інтоксикації, відновлення на 2-3 добу перистальтики кишечника, що сприяло нормалізації загального стану та температурної реакції, покращанню гемодинамічних показників та діурезу.

Впровадження комплексної схеми заходів профілактики гнійно-септичних ускладнень у хворих гострим перитонітом похилого та старечого віку сприяло більш швидкій регресії запального процесу в черевній порожнині, своєчасній діагностиці запальних

інфільтратів та абсцесів черевної порожнини, а також ознак прогресування перитоніту в післяопераційному періоді. Кількість гнійних ускладнень в основній групі хворих була в 1,5 рази меншою ніж в групі порівняння.

При вивченні основних показників метаболізму в основній групі в більш ранні терміни спостерігалися зменшення вторинного імунodefіциту, тенденція до нормалізації показників загального аналізу крові, рівня загального білка, альбуміну, глобуліну, що характеризувало стан водно-іонного, ліпідного та білкового обмінів.

Застосування комплексної схеми заходів профілактики у хворих на гострий перитоніт похилого та старечого віку дозволило скоротити терміни одужання, частоту післяопераційних ускладнень, строки госпіталізації, поліпшити показники якості життя хворих.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів очеревини та її ускладнень грудної клітини і черевної порожнини у хворих з високим операційним ризиком», № держзрєєстрації 0113U002537, термін виконання 2013-2015 рр.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до авторів листа: Лупальцов В.І., Дехтярук І.А., Ягнюк А.І., тел. 0677949703, Харківський національний медичний університет, просп. Науки, 4, м. Харків, 61022.

Відповідальний за випуск: Л. Закрутько.

Підписано до друку 07.09.2017. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 205 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).

