

ВЫБОР МЕТОДА САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

Завьялкин В.А., Барская М.А., Варламов А.В., Кузьмин А.И., Мазнова А.В., Терехина М.И.

¹ Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия;

² Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина, Самара, Россия

Обоснование. Распространенный перитонит у детей — тяжелое гнойно-септическое заболевание, требующее комплексного подхода к диагностике и лечению. До сих пор решены далеко не все проблемы, связанные с особенностями хирургического лечения: ведутся дискуссии по поводу длительности предоперационной подготовки, о методах санации и дренирования брюшной полости и т. д.

Цель: определение состояния брюшины при различных методах санации брюшной полости мы провели гистологическое исследование.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов лечения 339 детей с распространенным перитонитом, в том числе мы проанализировали и результаты методов санации и дренирования брюшной полости. До 2012 г. нами при данной патологии выполнялось отмывание брюшной полости (контрольная группа 102 пациента), а после 2012 г. проводилась только тщательная эвакуация выпота электротокком (основная группа — 237 пациентов).

Результаты. При промывании брюшной полости 0,9 % раствором натрия хлоридом выявлена воспалительная реакция, представленная очагами экссудативного и пролиферативного воспаления из гиперхромных относительно мономорфных мононуклеарных клеток (лимфоцитов, единичных макрофагов) с примесью сегментоядерных лейкоцитов и эозинофилов. Собственно сосуды и сосуды микроциркуляторного русла резко полнокровны, стенки их резко истончены, видны выраженные очаги периваскулярного плазматического пропитывания, эритро- и лейкодиapedез. При исследовании брюшины у пациентов, которым проводилась эвакуация выпота электроотсосом без промывания брюшной полости, выявлена менее выраженная воспалительная реакция, а при большом увеличении значительных очагов периваскулярного плазматического пропитывания, эритро- и лейкодиapedеза вовсе не было обнаружено.

При проведении анализа возникновения послеоперационных осложнений у пациентов с различными подходами к санации брюшной полости (гнойно-воспалительные осложнения, ранняя спаечная кишечная непроходимость) выявлено более частое развитие осложнений в контрольной группе. Соответственно, 47 пациентов (46,07 %) в контрольной группе, и 21 ребенок (8,86 %) ($p < 0,001$) — в основной.

Заключение. Таким образом, массивное промывание брюшной полости приводит к нарушению защитного барьера париетальной и висцеральной брюшины, дополнительной структурной дезорганизации и так уже поврежденной брюшины, способствуя распространению инфекции и стимуляции клеточной пролиферации, приводящей к развитию спаечного процесса и увеличению воспалительных внутрибрюшных и раневых осложнений.

Ключевые слова: дети; перитонит; санация брюшной полости.