

И. А. ПЕТУХОВ

**ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ
ПРИ ГНОЙНОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИТОНИТЕ
(Витебск)**

Разлитой послеоперационный перитонит — наиболее часто встречающееся осложнение после операции на органах брюшной полости.

Материалы факультетской хирургической клиники Витебского института за 1949—1963 гг. показывают, что из 24 265 больных умерло 329 (1,35%). 247 из числа умерших (75,07%) страдали острыми и хроническими забо-

леваниями органов брюшной полости; 203 из них (82,18%) умерли после оперативного вмешательства.

Среди причин, вызвавших послеоперационный перитонит, большой удельный вес занимает ненадежность швов полых органов.

Для профилактики послеоперационного перитонита в нашей клинике проводится ряд мероприятий: а) во время операции периодически орошается брюшная полость антибиотиками; б) после операции продолжается периодическое или постоянное введение антибиотиков в брюшную полость и внутримышечно; в) гормональная терапия (АКТГ, кортизон, гидрокортизон); г) систематическая эвакуация желудочного содержимого; д) борьба с послеоперационным парезом кишечника.

Для лечения послеоперационного перитонита применяются паранефральная блокада по А. В. Вишневскому, промывания желудка, гипертонические и сифонные клизмы, внутривенное введение гипертонического раствора поваренной соли и лечение общего характера (переливание крови и белковых кровезаменителей, антибиотики, гормоны, витамины, сердечные средства, дезинтоксикационная терапия и др.).

Оперативное вмешательство при послеоперационном перитоните должно быть ранним и направлено на ликвидацию источника перитонита. В поздних случаях и при тяжелом состоянии больного следует ограничиваться паллиативным вмешательством: тщательное осушивание брюшной полости, тампонада ее и введение капиллярных дренажей для постоянного орошения брюшной полости антибиотиками.

Эти мероприятия позволили за последние годы значительно снизить число осложнений, вызванных послеоперационным перитонитом, и уменьшить летальность.