

К ВОПРОСУ О ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ РАЗЛИТЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПЕРИТОНИТАХ

Доцент И. А. ПЕТУХОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зав. —
профессор Н. М. Яичур)

Разлитой послеоперационный перитонит является самым тяжелым осложнением после оперативных вмешательств на органах брюшной полости.

Несмотря на успехи современной хирургии и наличие большого числа антибиотиков разнообразного и широкого спектра действия, летальность от послеоперационных перитонитов почти не снизилась по сравнению с до-антибиотической эрой.

В факультетской хирургической клинике за 1959—1962 годы на 2549 операций на органах брюшной полости умерло от разлитого перитонита 23 больных.

Разлитые послеоперационные перитониты, по данным клиники, чаще возникают после резекции желудка по поводу язвы (6 на 70 операций) и рака желудка (8 на 110 операций) и реже после операций на других органах (9 на 2369 операций).

Непосредственной причиной разлитого послеоперационного перитонита чаще явилась несостоятельность швов культи 12-перстной кишки или несостоятельность швов анастомозов (желудочно-кишечного, тонкокишечного, толстокишечного), реже — другие причины. У 5 умерших источник перитонита на секции не был выявлен.

Из 23 умерших от разлитого послеоперационного перитонита 11 больным были произведены повторные оперативные вмешательства различного характера и объема.

У 2 больных повторные оперативные вмешательства произведены через 1—2 суток, у остальных больных — на 3—8 сут. кн. Исходя из того, что послеоперационные перитониты развиваются слишком быстро, наши оперативные вмешательства следует считать запоздалыми, что связано с трудностями дифференциальной диагностики между развивающимся послеоперационным перитонитом и тяжестью послеоперационного периода, обусловленной характером самого оперативного вмешательства и общим состоянием больного.

При повторных оперативных вмешательствах по поводу

разлитого послеоперационного перитонита чаще применялось местное обезболивание, реже местное обезболивание в сочетании с наркозом эфиром и закисью азота. Эфирный наркоз применен только один раз.

Дальнейшее снижение летальности после вмешательства на органах брюшной полости должно идти по пути уменьшения осложнений послеоперационным перитонитом, для чего необходима разработка методов профилактики и ранней диагностики этого грозного осложнения