

## НЕКОТОРЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИТОНИТЕ

И.А. ПЕТУХОВ и Р.А. ЗАСЬКО  
Кафедра госпитальной хирургии

Данные литературы о летальности от перитонита разно-  
речивы /от 1-1,5% до 25% и выше/, что объясняется отсут-  
ствием единой классификации.

В хирургическом отделении Витебской областной больни-  
цы 5 лет /1964-1968 гг/ лечилось 4499 больных с заболева-  
ниями органов брюшной полости. Перитонит наблюдался у 221  
больного /4,91%. Мужчин было 112 /57,2%/, женщин - 83  
/42,5%/. Умерло от перитонита 68 человек /30,7%/. По отно-  
шению к оперированным больным /3593 человека/ перитонит  
составил 6,15%. Оперировано по экстренным показаниям 2687;  
перитонит отмечен в 7,25%. При этом наиболее частой причиной  
перитонита является острый аппендицит /114 больных - 58,5%/,  
прободная язва желудка в двенадцатиперстной кишке /25 боль-  
ных - 12,8%/, острая кишечная непроходимость /22 больных -  
12,8%/, острый холецистит /14 больных - 7,2%/. Суммарная  
летальность от перитонита при острых заболеваниях составила  
22,6% /44 больных/. Большинство умерших /28 человек из 44/  
имели возраст 60 лет и старше.

Перитонит при остром аппендиците отмечен в 4,3% / у  
114 из 2618 больных/, что составляет 58,5% всех перитонитов  
при острых заболеваниях; однако он дает самую низкую леталь-  
ность - 1,75% /умерло 2 больных из 114/. Из 81 больного с  
перитонитом при других острых заболеваниях умерло 42 /51,8%  
летальности/.

На 906 плановых операций по поводу хронических забо-

леваний органов брюшной полости послеоперационный перитонит отмечен у 26 больных /2,87%. Таким образом послеоперационный перитонит по отношению ко всем перитонитам составил II,72%, а по отношению ко всем оперированным - 0,72%. Послеоперационный перитонит чаще отмечен в связи с операциями на желудке /рак желудка - 9, язвенная болезнь - 8/. Радикальные оперативные вмешательства произведены 25 больным, паллиативные - I.

Причины послеоперационного перитонита: недостаточность швов полых органов /расхождение швов культи двенадцатиперстной кишки, желудочно-кляечного анастомоза, пищеводно-кишечного анастомоза/ - I4, некрозы органов брюшной полости различной этиологии /тромбозы сосудов ущемления, панкреонекроз/- 4, первичный послеоперационный перитонит без дефектов швов полых органов и некрозов - 8. Из 26 больных послеоперационным перитонитом умерло 24; при этом I7 имели возраст 50 лет и старше. Повторно оперированы I9 человек /тампопада, дренаж и подведение антибиотиков - I2, энтеростомия - 3, ушивание дефектов желудочно-кишечного анастомоза и тонкой кишки - 2, резекция тонкой кишки - I, прочие - I/.

Больным послеоперационным перитонитом длительное время проводятся консервативные лечебные мероприятия, поэтому повторные оперативные вмешательства производятся в поздние сроки; вследствие этого большинство их носят паллиативный характер и бывают минимальными по объему.

На основании изученного материала можно сделать следующие выводы:

I. Наиболее частой причиной перитонита является острый аппендицит, но перитонит аппендикулярного происхождения дает самую низкую летальность /I,75%/.

2. Послеоперационный перитонит чаще возникает в связи с операциями на желудке и кишечнике и дает самую высокую летальность /умерло 24 из 26 больных/.

3. Причиной послеоперационного перитонита в большинстве случаев является несостоятельность швов полых органов и их некрозы.

4. При подозрении на послеоперационный перитонит следует производить раннюю редепаратомию целью которой - устранение источника перитонита.