

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ
ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИТОНИТЕ

И.А.Петухов .

Кафедра госпитальной хирургии Витебского мединститута

Проведены экспериментальные исследования в 5 сериях кроликов (104). Изучали динамику патоморфологических изменений в брюшине и органах животных, изменения морфологического состояния

и биохимических показателей крови, влияние антибиотиков.

Выявлено, что степень и глубина патоморфологических изменений в париетальной и висцеральной брюшине зависят от длительности процесса. Чем больше продолжительность перитонита, тем более глубокие изменения развиваются в брюшине. Более значительные морфологические изменения развиваются в тех участках брюшины, которые расположены ближе к источнику перитонита. Наиболее выраженные и глубокие изменения отмечены при моделях вторичного перитонита, когда на брюшину оказывают влияние длительно действующие факторы в виде перманентно или периодически поступающего кишечного содержимого.

Выявлены значительные морфологические изменения в печени и почках уже через 6 часов от начала заболевания. Степень их зависит от фазы (стадии) и тяжести перитонита. В первые 6 часов происходит резкое уменьшение содержания гликогена в гепатоцитах, уменьшается активность щелочной фосфатазы и нарушается ее распределение. В 1—2 сутки в печени преобладает сосудистая реакция типа венозной гиперемии, на 3—5-е сутки преобладают изменения воспалительно-дегенеративного характера.

В почках в 1—2-е сутки, также как и в печени, выражена сосудистая реакция, проявляющаяся преобладающими изменениями со стороны артериальных сосудов. В поздней стадии (5—7 суток) в клубочках наблюдаются выраженные дистрофические изменения и появляются нарушения со стороны эластической ткани.

При проведении комплекса лечебных мероприятий, направленных на дезинтоксикацию, морфологические изменения в печени и почках выражены в меньшей степени.

Патоморфологические изменения в печени, почках, других органах и брюшине, на фоне применения антибиотиков, менее выражены и значительно во времени по сравнению с контрольной серией.

Антибиотики смягчают клиническое течение перитонита; уменьшают степень морфологических изменений во внутренних органах, в брюшине, в морфологическом составе и биохимических показателях крови, снижают летальность экспериментальных животных.

Для решения вопроса о влиянии сроков повторного оперативного вмешательства и способа обработки брюшной полости на выживаемость животных поставлено 3 серии опытов на 30 собаках. Перитонит вызывали циркулярным иссечением участка подвздошной кишки. Во время релапаротомии ликвидировали источник перитонита наложением энтероанастомоза конец в конец. Пункцией нижней полой вены вводили 20 мл 40% раствора глюкозы и 100 мл полиглюкина. После операции животным вводили внутривенно 20 мл 40% раствора глюкозы, 200 мл полиглюкина, внутримышечно — кордиамин и антибиотики. Методика обследования животных, обезболивание, модель перитонита и лечение во время операции и после релапаротомии во всех сериях были одинаковыми.

Релапаротомию производили в I серии (7 собак) через 24 часа. Ликвидировали источник перитонита, тщательно осушивали брюшную полость от содержимого, орошали раствором антибиотиков и зашивали наглухо. Все животные пали в I—2-е сутки после релапаротомии от прогрессирующего перитонита;

во II серии (11 собак) через 6 часов обработку брюшной полости выполняли так же, как и в I серии. Пало 4, выжило 7 животных;

в III серии (12 собак) релапаротомию производили через 6 часов, но кроме механического очищения брюшную полость промывали раствором антибиотиков из расчета 1 000 000 ед. моно- или неомицина на 1000 мл теплого (40° С) 0,85% раствора хлористого натрия. Раствор антибиотиков затем аспирировали отсасывающим аппаратом, брюшную полость высушивали салфетками, обращая особое внимание на поддиафрагмаль-

ное пространство, боковые каналы живота и полость таза. Все 12 животных выжили.

При промывании необходимо вливать большое количество жидкости с тем, чтобы заполнились все пространства брюшной полости. Для этого необходимо переднюю брюшную стенку с обеих сторон приподнимать и оставлять жидкость на 2—3 минуты. Промывание следует повторять 2—3 раза до получения чистой жидкости. После этого брюшную полость нужно тщательно осушить марлевыми салфетками.

Многие хирурги при операциях по поводу перитонита воздерживаются от промывания брюшной полости, боясь инфицирования еще не вовлеченной в воспалительный процесс брюшины. Наши экспериментальные данные позволяют считать этот метод весьма перспективным и безопасным.

Итак, оперативное вмешательство при послеоперационном перитоните должно быть максимально ранним — до развития изменений во внутренних органах. На выживаемость животных при перитоните влияет не только срок оперативного вмешательства, но и способ обработки брюшной полости. Наилучший результат дает промывание брюшной полости большим количеством жидкости с антибиотиками и тщательное осушивание ее. Во время оперативных вмешательств по поводу послеоперационных перитонитов, в комплексе лечебных мероприятий, следует применять санацию брюшной полости путем ее промывания указанным методом.