

**РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЕ
ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ В РНЦЭМП АФ**

Хасанов Ш.Н

*Ассистент кафедры анестезиологии - реаниматологии и экстринной
медицинской помощи, АГМИ
Андижанский филиал Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи.*

Цель работы. Улучшение непосредственных результатов лечения пациентов с распространенным вторичным перитонита осложнением сепсисом путем определения подходов к выбору оптимальной интенсивной тактики и лечения.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 220 больных с распространенными формами вторичного перитонита, находившихся на лечении в Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Андижанского филиала в период с 2021 по 2023 г. Указанные больные были разделены на две группы, сопоставимые по основным признакам, в том числе по глубине патоморфологических изменений брюшной полости, оцениваемой путем подсчета индекса брюшной полости (ИБП) и Мангеймского индекса перитонита (МИП). Основную группу составили 109 больных, в лечении которых использовали разработанный алгоритм, подразумевающий проведение плановых санационных релапаротомий в сроки до 2 суток у больных с высокими значениями ИБП и МИП. В группу сравнения вошли 111 пациентов, которым санационные вмешательства осуществлялись «по требованию», то есть при наличии признаков персистенции инфекционного процесса в брюшной полости. Результаты лечения сравнивались путем оценки уровня и структуры послеоперационной летальности, частоты осложнений, длительности пребывания в реанимационных отделениях и стационаре. Произведены математико-статистическая обработка данных, расчеты интенсивных и экстенсивных коэффициентов признаков, оценка статистической значимости различий признаков по исследуемым группам путем оценки t-критерия для параметрических и хи-квадрат для непараметрических показателей соответственно.

Результаты исследования и их обсуждение. Применение дифференцированного подхода к проведению плановых релапаротомий у больных с распространенным перитонитом позволило уменьшить общую летальность в 1,7 раза (с 51,3 до 30,2%) ($p=0,001$) за счет снижения удельного веса абдоминального сепсиса как причины неблагоприятного исхода. Значимого влияния применения указанного алгоритма на частоту и структуру осложнений, а также длительность полиорганной недостаточности выявлено не было.