

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

Саттаров Шокир Хасанович^{1,2}

Атоева Мохигул Отабековна³

Саймуродова Шахноза Зиёдуллаевна³

¹Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

²Кафедра хирургических болезней и урологии. Самаркандский государственный
медицинский университет.

³Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13842281>

Актуальность исследования. Абдоминальный сепсис при распространенном гнойном перитоните является серьезным состоянием, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Этиология включает полимикробные инфекции и внутрибрюшные патологии, тогда как патогенез связан с системным воспалением и гемодинамическими нарушениями. Частота встречаемости распространенного гнойного перитонита (РГП) остается высокой, особенно среди пациентов с факторами риска, что подчеркивает необходимость улучшения профилактических и лечебных стратегий.

Цель исследования. Провести объективную оценку тяжести состояния и прогноза больных с абдоминальным сепсисом.

Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 276 больных распространенным гнойным перитонитом, поступивших в хирургическое отделение Самаркандского филиала РЦЭМП в период с 2015 по 2024 гг. Пациенты условно разделены на две группы: В 2015-2019 гг. оперировано 132 (47,8%) больных, которые вошли в группу сравнения, с 2020 по 2024 гг. оперировано 144 (52,2%) больных, которые вошли в основную группу.

Результаты исследования. До операции тяжесть состояния пациентов определяли по шкале APACHE II, SOFA, мангеймскому индексу перитонита (МИП) и выраженности абдоминального сепсиса. Для детальной характеристики количественных показателей больные в исследуемых группах нами распределены по проявлениям абдоминального сепсиса по степени синдрома системного воспалительного ответа (англ.: systemic inflammatory response syndrome (SIRS)). При этом комбинированный хирургическо-эндоскопический способ лечения в основном применялся у больных со стабильными показателями гомеостаза, средней степени интоксикации. По признакам выраженности септической реакции пациентов с распространенным гнойным перитонитом распределили на 4 группы. Распределение больных по степени выраженности абдоминального сепсиса представлено в таблице 3. Абдоминальный сепсис отсутствовал лишь у 33 (11,9%) больных. Абдоминальный сепсис без органной дисфункции обнаружен у 127 (46,0%), с моноорганной дисфункцией - у 74 (26,8%), с полиорганной дисфункцией - у 42 (15,2%) пациентов. В 117 (42,4%) наблюдениях у пациентов с распространенным гнойным перитонитом были выявлены сопутствующие заболевания, со стороны различных систем организма, которые в значительной степени отягощали течение заболевания (табл. 4).

Выводы. Таким образом, каждая из прогностических шкал имеет свои преимущества и ограничения. APACHE II и SAPS II обладают высокой точностью, но сложны в расчетах. SOFA полезна для мониторинга состояния пациента в динамике, но может быть менее точной в прогнозировании исходов при отсутствии органной недостаточности. МИП проста в использовании и специфична для перитонита, но имеет ограниченную точность при тяжелых сопутствующих заболеваниях.

References:

1. Асраров А. А., Абдуллаев У. Б., Тагаев К. Р. Эффективность программированных релапаротомий в лечении острого распространенного гнойного перитонита //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 43. – №. 6.1. – С. 115-122.
2. Рузибоев С. А., Саттаров Ш. Х. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии //ББК 1 А28. – 2020. – С. 21.
3. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А. Пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 82-87.
4. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Оптимизация пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
5. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаростомии //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
6. Шамсиев А. М. и др. Спектр микрофлоры при распространенном аппендикулярном перитоните у детей //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 94-94.
7. Davlatov S. S., Kasimov S. Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis //The First European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2014. – С. 175-179.
8. Davlatov S. S., Kasymov Sh. Z., Kurbaniyazov Z. B., Rakhmanov K. E., Ismailov A. O. Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxycosis// «Academic Journal of Western Siberia». - 2013. - № 1. - P. 30-31.
9. Kasymov S. Z., Davlatov S. S. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 31-32.
10. Rakhmanov K. E. et al. The treatment of patients with major bile duct injuries // Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 33-34.