

METHOD FOR PHOTODYNAMIC SANITATION OF THE ABDOMINAL CAVITY USING THE "METHYLENE BLUE" PHOTOSENSITIZER FOR DISTRIBUTED PERITONITIS.

A.A. Sabirmatov,

A.A. Tursumetov

Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract: The aim of the study is to improve the results of treatment of patients with peritonitis, reduce complications and mortality

СПОСОБ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА «МЕТИЛЕНОВАЯ СИНЬ» ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Сабирматов А.А.,

Турсуметов А.А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Цель исследования - улучшение результатов лечения больных с перитонитом, снижение осложнений и летальности

Клинический материал включает данные обследования и лечения 97 больных (54 мужчин и 43 женщин), госпитализированных для лечения в клиническую базу ТашПМИ в Ташкентскую городскую клиническую больницу № 4 им. И. Иргашева. Возраст основной массы обратившихся за помощью пациентов - от 17 до 77 лет (средний возраст составлял $50,2 \pm 1,6$ лет). Пациенты были распределены по половому признаку: мужчин было 54 (55,7%), женщин 43 (44,3%). Основное число – 22 (22,7%) пациенты были в возрасте от 41-50 лет, второе место занимали лица 51-60 лет, их было 19 (19,6%), пациенты до 30 лет - 18 (18,6%), 31-40 лет у -10 (10,3%), 61-70 лет и выше 70 лет по 14 пациентов (14,4%). Пациенты были в основном зрелого, трудоспособного и пожилого возраста, что отражает важность решения рассматриваемой проблемы. Характер заболеваний обследованных нами пациентов обеих групп был практически идентичным. У всех больных при поступлении в приемное отделение выполнялись стандартные, общепризнанные диагностические исследования.

Проведена сравнительная оценка эффективности комбинированного лечения перитонита с использованием интраоперационной санации брюшной полости методом фотодинамическая терапия (ФДТ) и традиционного лечения. Под наблюдением находились 97 больных, разделенных на 2 группы: основную (46), и контрольную (51).

Основным методом лечения было оперативное вмешательство, включавшее устранение источника перитонита, интраоперационную санацию брюшной полости, рациональное дренирование и зондовую декомпрессию желудка и кишечника по показаниям. Получавшие традиционное лечение в клинике пациенты составили контрольную группу (51), которым выполнялось промывание брюшной полости 0,02% раствором хлоргексидина до чистых вод), адекватном ее дренировании двухпросветными дренажами для обеспечения возможности в последующем непрерывном капельном ее промывании, а также декомпрессии желудочно-кишечного тракта путем назоэнтеральной или назогастральной интубации при наличии показаний.

В основную группу (46) были включены больные, в лечении которых помимо общепринятой методики, использовали фотодинамическую санацию брюшной полости с использованием раствора метиленовой сини в качестве антисептика-фотосенсибилизатора в концентрации 0,05%.

При анализе распределения пациентов в сравниваемых группах по признаку сопутствующей патологии установлено, что кардиологическая патология отмечалась у 17 (36,9%) больных, а в контрольной – у 21 (41,1%). Поражение вен или артерий диагностировано в основной группе у 2, а в контрольной не выявлено. В основной группе у 1 (2,1%) пациента имело место патология дыхательных путей, а в контрольной группе не выявлено. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, включая язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также колит, выявлены у 12 (26%), эндокринные заболевание у 2 (4,3%). Среди больных в основной группе с распространенным перитонитом преобладали пациенты с деструктивными формами аппендицита 12 (26,1%), перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки 26 (56,5%), деструктивным холециститом 5 (10,9%). Для оценки тяжести состояния пациентов на момент поступления мы использовали Мангеймский индекс перитонита (МИП). Прогнозируемая летальность составляет 0 при сумме баллов до 20, при 20-30 баллах – летальность достигает 29%, прогнозируемая летальность приближается к 100% при сумме баллов более 30. Во время операции у 37 (из 51) больных основной группы брали посев из брюшной полости. У 19 (%) пациента основной группы выявлена *E. coli*, у 7 пациентов ассоциация *E.coli* и *S.aureus*, у 3 пациентов, ассоциация *E.coli* и *S.epidermalis* у 2 пациентов, в 3 случаях роста не было, возможно из-за анаэробной инфекции, а в 6 случаях посев не брали. У пациентов контрольной группы посев был взят у 34 больных, в 12 случаях обнаружена *E.coli*, у 8 ассоциация *E.coli* и *S.aureus*, у 5 пациентов ассоциация *E. coli* и *S.epidermalis*, у 4 пациентов *Proteus* и роста не было в 5 случаях.

При анализе осложнений, возникших у оперированных по поводу распространенного перитонита больных, выявлено, что в 6 случаях в группе, где для санации применялся ФДТ, и в 12 случаях, где для санации применялся 0,02% раствор хлоргексидина. На 4- 5 сутки в основной группе у 2 пациентов отмечено нагноение срединной раны в пределах подкожной клетчатки, а в контрольной у 6. У 3 пациентов в контрольной группе и у 2 в основной группе наблюдали инфильтрат срединной ране. В контрольной группе еще наблюдались абсцесс брюшной полости (1), острая ранняя спаечная кишечная непроходимость (1), релапаротомия (1) по поводу несостоятельности анастомоза, а в основной группе в послеоперационном периоде наблюдался острый инфаркт миокарда у 1 больного 70 лет. Малое же количество наблюдений в этой группе осложнений не позволяет делать каких-либо убедительных выводов. Вероятно, последнее осложнение не связано с методом санации брюшной полости. Таким образом, ФДТ санация брюшной полости при перитоните позволило снизить послеоперационные осложнения в два раза в сравнении с контрольной группой, когда для санации был использован 0,02% раствор хлоргексидина. Более того, в основной группе средняя длительность пребывания больного на койке составил $6,5 \pm 0,21$, а контрольной $9,3 \pm 0,32$, т.е. длительность пребывания больных в основной группе удалось сократить почти на 3 дня.

Заключение: Результаты оценки действия разработанной методики нефармакологического потенцирования традиционного лечения различных форм гнойного перитонита позволяет утверждать, что предложенный нами метод ФДТ способствовал более быстрому купированию воспалительной реакции в брюшной полости и, соответственно, быстрой реабилитации больных в послеоперационном периоде.