

## НАШИЯТ ОПИТ ОТ СЪЧЕТАНИТЕ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ГНОЕН ПЕРИТОНИТ

**Йовчо Йовчев, Ален Петров, Стоян Николов, Филип Хаджипетков, Атанас Матев**  
*Тракийски Университет, Медицински Факултет, Катедра „Хирургия, неврохирургия и урология”, 6000 Стара Загора, България,  
e-mail: dr.delon81@gmail.com*

## OUR EXPERIENCE IN COMBINED SURGICAL INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH PURULENT PERITONITIS

**Y. Yovchev, A. Petrov, St. Nikolov, Ph. Hadjipetkov, At. Matev**  
*Trakia University, Medical Faculty, Department of Surgery, Neurosurgery and Urology - 6000 Stara Zagora, Bulgaria*

### ABSTRACT

Combined surgery interventions, carried out simultaneously on the occasion of two or more different diseases are not a common part of the surgery. The dispute about the indications and contraindications is from the beginning of early surgical activity.

The possibility of simultaneously surgical intervention in different localized processes in the abdominal cavity was still possible by the minimally invasive surgery, intensive care and antibiotic treatment. With the extension of indications for simultaneous surgery, increases the possibility of mistakes and postoperative complications.

In many cases, it depends on the contradiction between the evidence and rationality of the executed surgery.

*Keywords: combined surgical intervention, purulent peritonitis*

Всяка съчетана операция, съдържа в себе си два основни момента, а именно основната интервенция, последвана от симултанен етап. При една немалка част тези интервенции се осъществяват в условията на спешност, което е причина, този проблем да бъде разгледан отново.

В литературата честотата на съчетаните оперативни интервенции достига до 6.3% /1,2/, като водеща е анатомичната локализация на основното заболяване и присъствуват непредвидими придружаващи гастроинтестинални заболявания.

Така процентите на съчетаните оперативни интервенции в плановата и в спешната хирургия не могат да бъдат отнесени към този обобщен показател.

Естеството на основното хирургично заболяване/3,4/ съчетано със обострено хронично заболяване се превършат в клиничен проблем, влияещ върху изхода от лечението /5,6/.

Така съчетаните оперативни интервенции изпъкват сред групата от пациенти с допълнителни утежняващи фактори /напреднала възраст, чернодробно, белодробно, онкологично, гинекологично, сърдечно съдово или бъбречно заболяване/.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За периода от 31.03.1995 до 31.12.2008г във Втора хирургична клиника на Университетска Болница, Стара Загора са извършени общо 482 оперативни интервенции на пациенти с клинична диагноза перитонит. При 24 (5%) се извърши съчетана оперативна интервенция. От тях 20 (4,1%) пациента са със заболяване на хепато-билиарната система, заболявания на стомаха 7 (1,5%), заболявания на апендикса 2 (0,4%) , и тези със заболявания на дебелото черво и ректума 5 (1%)

Основната причина за спешна оперативната интервенция в нашето проучване беше заболяванията на хепатобилиарната система. В една значителна част от случаите

диагностичният план се състоеше в изследване на кръвните и биохимични показатели, ЕКГ, рентгенография на дихателна система, ехографско изследване на коремни органи и ретроперитонеум и завършваше с консултация от анестезиолог.

Допълнително заболяване	брой случай(%)	извършено	брой (%)
<i>деструктивен холецистит</i>	20 (83,3)	холецистектомия	20 (83,3)
<i>перфорирала язва</i>	6 (25)	ексцизия и сатура	4 (16,6)
<i>хернии по предна коремна стена</i>	4 (16,6)	пластика	4 (16,6)
<i>перфорирала киста на яйчника</i>	6 (25)	кистектомия	6 (25)
<i>карцином на колона</i>	2 (8,3)	хемиколектомия	1 (4,1)
<i>апендицит</i>	2 (8,3)	апендектомия	2 (8,3)
<i>рак на стомаха</i>	1 (4,1)	гастроентеростомия	1 (4,1)
<i>Мекелов дивертикул</i>	3 (12,5)	клиновидна резекция	2 (8,3)

Табл. 1 Разпределение на пациентите със съчетани оперативни интервенции

При тези пациенти оперативният разрез беше в онази анатомичната област в която е установено хирургичното заболяване, което крие в себе си редица рискове и опасности след установяването на интраоперативната находка. Това е причината, поради която предпочитанията и действията са били насочени към осъществяването на срединната лапаротомия. Този метод се явява достатъчно оптимален, предоставящ разширени възможности на оператора за извършване на различни по обем и сложност оперативни интервенции.

Предоперативна диагноза при шест от пациентите беше - перфорирала стомашна или дуоденална язва. Интраоперативната диагноза в два от случаите установи пенетрация на язвата в панкреаса, а при останалите четири- перфорация по предна дуоденална стена с флегмонозен холецистит. Така едноетапно бяха извършени ексцизия и сатура на язвения дефект и холецистектомия. Това наше поведение се основава и на виждането ни, че при напредналите форми на дифузен или тотален перитонит, съществува вероятност от формирането на следоперативно вторично гнойно огнище. Тази възможност нараства значително, особено когато във възпалителния процес е обхванат съседен орган с предварително обострено хронично възпалително заболяване.

Предоперативното диагностициране на вентрална херния не доведе до съществена промяна на основния лечебен план във връзка с поставената диагноза дифузен перитонит. В проучване на 482 пациенти с диагноза перитонити, само четирима от тях са имали съпътстващо хирургично заболяване- вентрална херния. Възстановяването на структурите на предна коремна стена в края на операцията. Самата пластика не се различава от утвърдените методи в хирургията.

При шест пациентки оперирани за дифузен перитонит от билиарен произход бяха открити перфорирани кисти на яйчниците с кръвене. Тази диагноза беше поставена предоперативно с инструментални изследвания и клинически преглед. Съчетаната операция при тях не представлява трудна задача от гледна точка на хирургичното поведение , а е проблем по отношение на избор за рационален оперативен достъп.

В два случая беше налице съчетание между деструктивен холецистит и злокачествено заболяване на дебелото черво. Предоперативната симптоматика при тези болни беше незначителна, както по отношение на оплакванията, така и по отношение на клиничната симптоматика. Едновременно беше извършена холецистектомия и дясна хемиколектомия.

Комбинацията от билиарен перитонит и рак на стомаха беше установена при един пациентите, лекувани в клиниката. Поръди прогресиралото онкологично заболяване при този болен след холецистектомията беше извършена и гастроентероанастомоза.

При два случая, високо ретроцекално разположен апендикс се оказа причината за поставянето на диагноза деструктивен холецистит. Осъществената апендектомия имаше преди всичко профилактичен характер.

Откриването на Мекелов дивертикул по време при пациент с дифузен перитонит не е основание, същият да бъде резециран при условие, че същият не е обхванат от възпалителен процес. Независимо от това с това проучване ние установихме, че клиновидна резекция е била извършена на трима пациента оперирани за дифузен перитонит от билиарен произход. При останалите са липсвали данни за възпалителни промени. Задължително обаче става условието в епикризата на пациента да бъде отразено неговото диагностициране. Последвалото клинично проследяване на тези пациенти не установени последващи хирургични хоспитализации.

От деонтологична гледна точка, съчетаните оперативни интервенции са за предпочитане, поради факта, че на пациента не би му се налагало да взема повече от едно решение за оперативно лечение. Немаловажен е и въпросът за икономическата страна на лечението. Едномоментната, но съчетана оперативна интервенция би намалила значително разходите за лечение, но и приходите за лечебното заведение, извършило симултанната операция.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Lauru Y, Pousot Y, Garbay : Ann. Chir; 1982; vol. 36; 226- 228, 1982
2. Димитров Г, Й.Йовчев, Карабойдев Г, Николов Ст. Хирургически заболявания при болни в старческа възраст. Българска медицина 1999; 5-6; 23- 25
3. Попхаритов А, Хаджипетков Ф, Йовчев Й, Обретенов Е, Калайджиев Г, Попхаритов Ил. Остър емфизематозен холецистит- с принос на два случая и преглед на литературата. Българска хирургия. 2002, 3; 16- 17
4. Йовчев Й, Попхаритов А, Овчаров Ив, Илинов Зл. Върху някои въпроси за рака на жлъчния мехур. Българска медицина. 2004, 1; 8- 10
5. Попхаритов А, Йовчев Й, Матев Ат, Попхаритов Ил. Релапаротомията поради дихисценция на оперативната рана. Българска медицина. 2004,6; 14- 16
6. Й.Йовчев, Ст.Николов, Н. Станилов, Ив. Овчаров, Ал.Петров Диагностика и терапия на септичните усложнения при онкологично болни. Българска хирургия, 2008 под печат