**Штикер Станіслав Юрійович. Підвищення ефективності санації черевної порожнини при загальних перитонітах у дітей : Дис... канд. наук: 14.01.09 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Штикер С. Ю. Підвищення ефективності санації черевної порожнини при загальних перитонітах у дітей. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09 - Дитяча хірургія. - Український національний медичний університет ім О.О. Богомольця, Київ, 2001р.  Дисертацію присвячено лікуванню загального перитоніту у дитячому віці. У роботі обґрунтовано і розроблено методи суб- та післяопераційної санації черевної порожнини при перитоніті з використанням озонованого фізіологічного розчину хлориду натрію, який має сильну антисептичну дію, а також метаболічні і антиоксидантні властивості. Мета дослідження - поліпшення результатів лікування загальних перитонітів у дітей, зниження частоти післяопераційних ускладнень шляхом впливу озонованого розчину на черевну порожнину - джерело ендотоксикозу і мікробної інвазії. В експериментальній частині роботи було обґрунтовано параметри застосування озону для санації черевної порожнини, при яких озон має виражену бактерицидну дію з мінімальними побічними ефектами. У результаті проведеної кліничної роботи було встановлено, що застосування озону значно пригнічує патогенну мікрофлору, ефективно ліквідує фібринозні маси. Виявлено профілактичне значення застосування озону по відношенню до спайкоутворення в післяопераційному періоді. Про поліпшення результатів лікування свідчить динаміка ряду клініко-лабораторних показників, зниження частоти післяопераційних ускладнень.  Були сформульовані показання і визначена тактика ведення післяопераційної лапароскопічної санації черевної порожнини з застосуванням озонованого розчину, що дозволило поліпшити якість лікування хворих з найбільш тяжкими формами вторинного і післяопераційного перитоніту і знизити число післяопераційних ускладнень.  Загальна частота післяопераційних ускладнень зменшилася з 18,4±6,5 до 2,9±1,6 %. | |
| |  | | --- | | 1. Озонований фізіологічний розчин хлориду натрію з концентрацією озону 6 - 8 мг/л набуває виражені бактерицидні властивості по відношенню до патогенної мікрофлори, особливо неспороутворюючих анаеробів, при перитонітах у дітей. При санації черевної порожнини озонованим фізіологічним розчином інактивація будь-якої мікрофлори відбувається протягом 10 хвилин.  2. Інтраперитонеальне введення ОФР з вмістом озону в розчині 6-8 мг/л викликало мінімальне пошкодження мезотелію і короткочасні клітинно-запальні реакції.  3. Зміни окиснювального гомеостазу після впливу ОФР в експерименті in vivo мали зворотний і компенсований характер. У відповідь на підсилення процесів перекисного окиснення ліпідів відбувалася активізація різноманітних ланок антиоксидантної системи організму, що має важливе значення для зниження інтенсивності ПОЛ як компоненту ендотоксикозу, а також для оптимізації кисневозалежних процесів.  4. Гістологічні дослідження показали, що застосування ОФР сприяє більш доброякісному перебігу гнійного процесу, з ознаками компенсації функції лімфоїдних органів, перешкоджає формуванню масивних фібринозних нашарувань і спайкоутворенню.  5. Застосування ОФР для субопераційної санації черевної порожнини приводило до значного зниження мікробного забруднення і у дітей з дифузним перитонітом - в 14 разів, а з розлитим перитонітом – у 43 рази було ефективніше використання розчину фурациліну з діоксидином.  6. При запущених формах перитоніту в дітей, коли однократна субопераційна санація може виявитися неадекватною важкості гнійного процесу в черевній порожнині і ендотоксикоза, післяопераційна лапароскопічна санація є ефективним і малотравматичним методом продовженого промивання і дренування черевної порожнини і профілактики післяопераційних ускладнень.  7. Використання озонованого фізіологічного розчину для суб- і післяопераційної санації черевної порожнини при загальних перитонітах у дітей дозволило значно підвищити ефективність комплексного лікування даного захворювання і знизити кількість післяопераційних ускладнень в цілому з 18,4±6,5 % до 2,9±1,6 %.  На підставі отриманих результатів дослідження та підсумкових теоретичних положень сформульовано наступні практичні рекомендаціі щодо запропонованих методів санації:  1. Для субопераційної та післяопераційної лапароскопічної санації черевної порожнини при загальному перитоніті у дітей доцільно використовувати озонований фізіологічний розчин хлориду натрію як промивну рідину, бо він має значну антибактеріальну активність по відношенню до головних аеробних, факультативно- і облігатно-анаеробних збудників перитонітів.  2. Застосування розчину з концентрацією озону 6 - 8 мг/л дозволяє досягнути значного бактерицидного ефекту на патогенну мікрофлору, ефективно вилучати токсичний вміст і фібринозні маси з черевної порожнини, попереджаючи завдяки цьому патологічне спайкоутворення в післяопераційному періоді.  3. Використання більших концентрацій озону в промивному розчині не є доцільним, тому що в даному випадку виникає значна десквамація мезотеліального покриву, клітинно-запальні й дистрофічні зміни в тканинах.  4. Тривалість одномоментної санації черевної порожнини з використанням ОФР повинна складати не менш 10 хв., оскільки саме протягом цього часу розчинений у рідині озон повністю виявляє свої інгибуючі властивості по відношенню до патогенної мікрофлори.  5. ОФР потрібно готувати ex tempore і використовувати протягом 30 хв. після приготування внаслідок його нестійкості.  6. Метод післяопераційних лапароскопічних санацій вимагає чіткого обгрунтування необхідності і кратності застосування, заснованого на сполученні субопераційних, ендоскопічних і клініко-лабораторних критеріїв, що дозволить раціонально використовувати його як альтернативу релапаротомії. | |