

УДК 616.381–002–02(571.51–201)

DOI 10.21661/r-115525

*Е.В. Дябкин*

**К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИТОНИТОМ  
(ПО ДАННЫМ ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НА  
СТАНЦИИ КРАСНОЯРСК)**

*Аннотация:* в данной статье проведен анализ 100 историй болезни пациентов с диагнозом перитонит, находившихся на лечении в первом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск за период с 2006 по 2009 годы, и обнаружено, что максимальное число больных перитонитом охватывает возрастную категорию от 19 до 36 лет (46%), в 2008 году наблюдается пик заболеваемости перитонитом (40%). Проведено исследование этиологии заболеваемости перитонитом. Установлено, что основным этиологическим фактором в развитии данной патологии является острый флегмонозный аппендицит.

*Ключевые слова:* перитонит, анализ больных, этиология заболевания, эндогенная интоксикация, флегмонозный аппендицит.

*E.V. Dyabkin*

**TO THE QUESTION ABOUT THE ETIOLOGY OF MORBIDITY  
PERITONITIS (ACCORDING TO THE ROAD CLINICAL HOSPITAL ON  
KRASNOYARSK STATION)**

*Abstract:* according to the article a retrospective analysis of 100 case histories of patients diagnosed with peritonitis, treatment in the first surgical department of Road Clinical Hospital on Krasnoyarsk station for the period from 2006 to 2009 it was found that the maximum number of patients with peritonitis are people from 19 to 36 years old (46%), in 2008 the peak incidence of peritonitis (40%) was observed. The research of the etiology incidence of peritonitis was made. It was established that one of the main etiological factors in the development of this disease is acute appendicitis abscess.

**Keywords:** *peritonitis, analysis of patients, etiology of disease, endointoxication, phlegmonous appendicitis.*

Несмотря на успехи клинической медицины, вооруженной новыми перспективными технологиями, проблема лечения перитонита остается актуальной и в настоящее время [1, с. 109]. Данная патология, как осложнение острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости, встречается у 15–20% больных, а летальность составляет 18–90% [4, с. 104]. Диагноз перитонита в общем смысле подразумевает любую форму и любую степень выраженности воспаления брюшины.

Основной причиной летальности при лечении перитонита является выраженная эндогенная интоксикация [2, с. 827; 3, с. 60]. Главными источниками интоксикации при разлитом перитоните являются экссудат брюшной полости и содержимое кишечника, которое в условиях нарушенного полостного пищеварения, обусловленного дисбактериозом, ферментопатией, дисциркуляторными расстройствами и парезом его стенки, оказывает гипертоксическое действие на организм человека [6, с. 88].

Согласно публикуемым сводным данным, перитонит остается хирургической, общеклинической и общепатологической проблемой, актуальность которой не снижается, несмотря на несомненные успехи клинической медицины, вооруженной новыми перспективными технологиями [5, с. 73; 7, с. 35]. Поэтому, вновь прослеживается необходимость более четкого определения и рационального ограничения проблемы перитонита с тем, чтобы сконцентрировать внимание на профилактике и лечении тяжелых его форм.

Цель нашего исследования: исследование этиологии заболеваемости перитонитом по данным ретроспективного анализа 100 историй болезни пациентов с диагнозом перитонит, находившихся на лечении в 1-ом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск за период с 2006 по 2009 годы.

В ходе исследования проводился ретроспективный обзор 100 историй болезней больных перитонитом, находящихся в первом хирургическом отделении

Дорожной клинической больницы за период с 2006 по 2009 год, также был проведен сравнительный анализ полученных данных.

При описании групп анализ вида распределения признака выполнялся отдельно для каждой группы. Данные в выборках оценивались на нормальность распределения по методу Шапиро-Уилкса. В случае нормального распределения и подтверждения равенства дисперсии определение статистической значимости различий осуществлялось с помощью t-критерия Стьюдента при гауссовом распределении признака. Полученные данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее значение показателя,  $m$  – среднее квадратическое отклонение. Для работы с распределением, отличающимся от нормального, применялись непараметрические методы статистического анализа, в частности критерий Вилкоксона (T) (для связанных) и Манна-Уитни (U) (для несвязанных) выборок. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

Общее число больных с диагнозом перитонит, поступивших в Дорожную клиническую больницу за период с 2006 по 2009 гг. составило 100 человек. Наибольшее количество больных зарегистрировано в 2008 году и составило 40% от общего количества поступивших, наименьшее – в 2009 (13%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от года поступления в стационар

Год	Больные	
	абс.	%
2006	22	22
2007	25	25
2008	40	40
2009	13	13
<i>Всего</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Распределение больных по половому признаку показало, что лица женского пола составили 42%, мужского – 58% (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных по половому признаку

Пол	Больные	
	абс.	%
Мужчины	58	58
Женщины	42	42
<i>Всего</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Возраст больных перитонитом колебался от 18 до 73 лет. Было установлено, что наибольшее число заболевших приходится на возраст от 19 до 36 лет, что составляет 46%, тогда, как на возраст от 67 до 72 лет приходится минимальное число больных – 8%. Возрастные данные по Дорожной клинической больнице в исследуемый период представлены на таблице 3.

Таблица 3

Распределение больных по возрастному признаку

Возрастной интервал	Больные	
	абс.	%
До 18 лет	9	9
От 19 до 36 лет	46	46
От 37 до 54 лет	8	8
От 55 до 66 лет	16	16
От 67 до 72 лет	8	8
От 73 лет и более	13	13
<i>Всего</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

На основании проведенного анализа установлено, что наиболее частой причиной возникновения перитонитов является острый флегмонозный аппендицит – 57%, реже всего перитонит развивается на фоне ущемленной паховой грыжи – 1% (табл. 4).

Таблица 4

Распределение больных по этиологическому признаку

Причина перитонита	Количество	
	абс.	%
Острый флегмонозный аппендицит	53	53

Острый катаральный аппендицит	6	6
Острый гангренозный аппендицит	3	3
Желчекаменная болезнь	8	8
Язва ДПК и желудка	8	8
Острый холецистит	5	5
Острый панкреатит	4	4
Кишечная непроходимость	7	7
Панкреонекроз	1	1
Ущемленная паховая грыжа	1	1
Тромбоз мезентериальных сосудов	4	4
<i>Всего</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Наиболее часто по распространенности процесса перитонит являлся местным – 71% случаев, а по характеру экссудата – серозным (62%).

Своевременность поступления больного в стационар является неотъемлемым фактором успешного лечения и благоприятного прогноза в дальнейшем. Было установлено, что максимальное число больных поступило в стационар в период времени 6–24 часов от начала развития перитонита (44%), в период до 6 часов от начала заболевания – 28%, более 24 часов – также 28%.

По сезонности заболевания выявлены следующие различия. Отмечается высокий уровень заболеваемости перитонитом в летнее время (40%) при оценке данных о поступлении больных с 2006 по 2009 гг., тогда как в 2008 г. (год, когда было зарегистрировано наибольшее число заболевших перитонитом) пик заболеваемости пришелся на осень – 24% от общего числа больных перитонитом.

За период исследования общее количество умерших больных с диагнозом перитонит – 20 человек: в 2006 – 5 человек, в 2007 – 2 и в 2009 году – 13 человек. Послеоперационная летальность от данного заболевания составила 20% от общего числа больных.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать следующие *выводы*:

1. В ходе проведенного исследования выявлено, что пик заболеваемости перитонитом пришелся на 2008 год и составил 40% от общего количества больных перитонитом.

2. По данным первого хирургического отделения Дорожной клинической больницы на станции Красноярск наиболее часто перитонитом страдают лица мужского пола (58%), максимальное число заболевших (46%) приходится на возраст от 19 до 36 лет.

3. Основной причиной развития перитонита является флегмонозный аппендицит (57%), в большинстве случаев перитонит являлся местным (71%).

### ***Список литературы***

1. Гасанов М.Д.О. Выбор достоверных маркеров для оценки степени эндотоксикоза при перитонитах // European Conference on Innovations in Technical and Natural Sciences Proceedings of the 1st International scientific conference. – 2014. – С. 108–110.

2. Карташова Э.В. Открытый метод лечения перитонитов / Э.В. Карташова, А.И. Обьедко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4. – №5. – 827 с.

3. Рахымжан Г. Перитониты у пациентов на перитонеальном диализе, особенности терапии // Клиническая Медицина Казахстана. – 2014. – №S1–1. – 60 с.

4. Рычагов Г.П. Послеоперационный перитонит: Причины, диагностика, лечение / Г.П. Рычагов, К.Н. Барсуков // Хирургия Восточная Европа. – 2012. – №3. – С. 103–104.

5. Салахов Е.К. Распространенный перитонит как осложнение абдоминальных операций / Е.К. Салахов, К.К. Салахов // Практическая медицина. – 2015. – №6 (91). – С. 72–75.

6. Сараев А.Р. Современные аспекты диагностики и лечения перитонитов / А.Р. Сараев, К.М. Курбонов, Ф.И. Махмадов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение биологических и медицинских наук. – 2010. – №2. – С. 83–88.

7. Сарап П.В. Изменения липидного спектра лимфоцитов при перитонитах / П.В. Сарап, Г.В. Булыгин, Н.И. Камзалакова // Сибирский медицинский журнал. – Иркутск, 2003. – Т. 36. – №1. – С. 34–37.

**Дябкин Евгений Владимирович** – канд. мед. наук, ассистент кафедры общей хирургии им. профессора М.И. Гульмана ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, Россия, Красноярск.

**Dyabkin Evgeny Vladimirovich** – candidate of medical sciences, assistant of M.I. Professor Gulman Department of General Surgery FSFEI of HE “Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University” of the Russian Federation Ministry of Health, Russia, Krasnoyarsk.

---