

УДК 616.381-002.1-071-08-053.9
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-1-20-25

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ПЕРИТОНИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.А. Ахматов

Аннотация. Несмотря на достижения в области диагностики и лечения перитонита, показатели осложнений и летальности остаются высокими, особенно среди пациентов пожилого и старческого возраста. Представлены результаты лечения разлитого перитонита у лиц пожилого и старческого возраста. Под наблюдением находились 47 пациентов пожилого и старческого возраста с вторичным перитонитом. Причинами перитонита являлись: острый холецистит, острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, осложнённая перфорацией язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В диагностике применялись анамнез, клинический осмотр, лабораторные методы (общий анализ крови, лейкоцитарный индекс интоксикации, С-реактивный белок, прокальцитонин), а также инструментальные исследования – ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Лечение вторичного перитонита включали; устранение первичного очага поражения, санацию брюшной полости и дренирование, проведение регионарной лимфостимуляции в области максимального расположения лимфатических узлов, связанных с очагом воспаления, а также массивную медикаментозную терапию, направленную на ликвидацию эндотоксикоза. Полученные результаты показали, что использование современных методов диагностики перитонита обеспечивает своевременное выявление воспалительных изменений брюшины.

Ключевые слова: перитонит; вторичный перитонит; лица старческого возраста; диагностика и лечение.

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫЛЫК КУРАКТАГЫ БЕЙТАПТАРДА ЭКИНЧИЛИК ПЕРИТОНИТТИ ДИАГНОСТИКАЛОО ЖАНА ДАРЫЛОО

С.А. Ахматов

Аннотация. Перитонитти диагностикалоо жана дарылоо тармагындагы жетишкендиктерге карабастан, татаалдашуулар жана өлүм көрсөткүчтөрү жогору бойдон калууда, айрыкча улгайган жана карылык курактагы бейтаптарда. Бул эмгекте улгайган жана карылык курактагы адамдарда жайылган перитонитти дарылоонун жыйынтыктары берилет. Байкоого экинчилик перитонит менен ооруган 47 улгайган жана карылык курактагы бейтап алынган. Перитониттин себептери катары курч холецистит, курч аппендицит, курч ичегинин бүтөлүшү, ашказан жана он эки эли ичегинин тешилген жара оорусу көрсөтүлгөн. Диагностикада анамнез, клиникалык кароо, лабораториялык ыкмалар (канды жалпы анализдөө, интоксикациянын лейкоцитардык индекси, С-реактивдүү белок, прокальцитонин), ошондой эле инструменталдык изилдөөлөр - ультраүндүк изилдөө, компьютердик жана магниттик-резонанстык томография колдонулган. Экинчилик перитонитти дарылоо биринчи очокту жоюуну, ич көңдөйүн тазалоону жана дренаждоону, сезгенүү очогу менен байланышкан лимфа түйүндөрү максималдуу жайгашкан аймактарда регионалдык лимфостимуляция жүргүзүүнү, ошондой эле эндотоксикозду жоюуга багытталган интенсивдүү медикаментоздук терапияны камтыган. Алынган жыйынтыктар перитонитти диагностикалоодо заманбап ыкмаларды колдонуу ич көңдөйүнүн сезгенүү өзгөрүүлөрүн өз убагында аныктоого мүмкүндүк берерин көрсөттү.

Түйүндүү сөздөр: перитонит; экинчилик перитонит; карылык курактагы адамдар; диагностика жана дарылоо.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SECONDARY PERITONITIS IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

S.A. Akhmatov

Abstract. Despite advances in the diagnosis and treatment of peritonitis, complication and mortality rates remain high, especially among elderly and senile patients. The results of treatment of generalized peritonitis in elderly and senile individuals are presented. A total of 47 elderly and senile patients with secondary peritonitis were under observation. The causes of peritonitis included acute cholecystitis, acute appendicitis, acute intestinal obstruction, and complicated perforated peptic ulcer of the stomach and duodenum. Diagnostic evaluation involved medical history, clinical examination, laboratory tests (complete blood count, leukocyte intoxication index, C-reactive protein, procalcitonin), as well as instrumental studies such as ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging. Treatment of secondary peritonitis included elimination of the primary source of infection, sanitation and drainage of the abdominal cavity, regional lymphostimulation in areas of maximal concentration of lymph nodes associated with the inflammatory focus, and intensive drug therapy aimed at eliminating endotoxemia. The findings demonstrated that the use of modern diagnostic methods for peritonitis ensures timely detection of inflammatory changes in the peritoneum.

Keywords: peritonitis; secondary peritonitis; elderly patients; diagnosis and treatment.

Введение. К настоящему времени многие исследователи отмечают устойчивый рост доли населения пожилого и старческого возраста, и прогнозы указывают на дальнейшее увеличение этой группы [1, 2]. Вслед за этим возрастает и частота заболеваний, характерных для лиц пожилого возраста [3, 4]. Следует подчеркнуть, что у большинства пациентов старческого возраста имеется значительное количество сопутствующих заболеваний, что существенно затрудняет как диагностику, так и лечение основных патологий [5, 6]. Кроме того, сопутствующие заболевания нередко являются непосредственной причиной смерти.

На протяжении многих лет продолжают поиски и совершенствование методов диагностики и лечения данной категории пациентов, поскольку их ведение представляет собой серьезную клиническую проблему. Все вышеизложенное определило актуальность нашего исследования.

Цель работы – представить результаты диагностики и лечения вторичного перитонита у лиц пожилого и старческого возраста.

В своей работе мы использовали классификацию перитонитов, применяемую большинством исследователей [7, 8].

Выделяют следующие формы перитонита:

1. Первичный перитонит – лимфогенное или гематогенное инфицирование брюшной полости.

2. Вторичный перитонит – инфекционно-воспалительный процесс вследствие

перфорации полых органов, травмы или послеоперационных осложнений.

3. Третичный перитонит – перитонит у ослабленных пациентов, часто развивающийся после тяжёлых травм, массивных операций или тяжёлой полиорганной недостаточности. В данном сообщении мы даем результаты, полученные у обследованных 47 больных со вторичным перитонитом.

Материалы и методы обследования. Из 47 обследованных пациентов у всех был диагностирован инфекционно-воспалительный перитонит. Среди них 30 женщин и 17 мужчин. По возрастной структуре пациенты распределялись следующим образом:

- пожилой возраст – 29 человек;
- старческий возраст – 18 человек.

При анализе сроков заболевания до поступления в клинику установлено что большинство поступили позже суток от начала заболевания (таблица 1).

При обследовании обращали особое внимание на характер заболевания, которое явилось причиной перитонита (таблица 2).

Анализ заболевания показал, что наибольший удельный вес составляет острый холецистит, в одинаковом числе наблюдалось острый аппендицит и кишечная непроходимость.

В ходе обследования обращали внимание на характер сопутствующих заболеваний (таблица 3).

Здесь наиболее часто обнаруживали сердечно-сосудистые патологии. В обследовании

Таблица 1 – Сроки заболевания до поступления

Срок поступления в клинику	Всего		Пожилой возраст	Старческий возраст
	абс. ч.	%		
До 12 ч	6	12,8	2	4
От 12–24 ч	17	36,2	11	6
От 24–48 ч	15	31,9	10	5
От 48–72 ч	4	8,5	3	1
Позже 72 ч	5	10,6	3	2
Итого	47	100	29	18

Таблица 2 – Заболевания, при которых возник перитонит

Заболевание	Всего		Пожилой возраст	Старческий возраст
	абс. ч.	%		
Острый холецистит	18	38,2	12	6
Острый аппендицит	12	25,6	6	6
Кишечная непроходимость	12	25,6	7	5
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённая перфорацией	5	10,6	3	2
Итого	47	100.	29	18

Таблица 3 – Характер сопутствующих заболеваний у больных с вторичным перитонитом

Сопутствующие заболевания	У лиц пожилого возраста, n = 29	У лиц старческого возраста, n = 18	Всего
Гипертоническая болезнь	17	10	27
КБС	8	4	12
Атеросклероз сосудов	1	5	6
Хронические заболевания лёгких	3	3	6
Сахарный диабет	1	1	2
Хронический пиелонефрит	1	1	2
Всего сопутствующих заболеваний	31	24	5
Всего больных	29	18	

больных, помимо общего клинического обследования, определяли лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), почечное и печеночные тесты, С-реактивный белок и прокальцитонин. Полученные результаты обработаны по программе Statistika 6.0 с определением среднеарифметической, среднеквадратичной величин и ошибки ряда.

Причины возникновения вторичного перитонита многообразны. Существенную роль играют экстренные и запоздалые оперативные вмешательства, особенно при поздней госпитализации пациентов и запущенности гнойно-воспалительного процесса. Развитию перитонита способствуют нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови, недостаточно радикально выполненная операция и неадекватное дренирование брюшной полости. Значимое влияние оказывают также хронические сопутствующие заболевания, которые ухудшают общее состояние пациента и осложняют течение основного патологического процесса.

Результаты исследования. Все больные были оперированы. Во время вмешательства выполняли устранение первичного очага поражения: холецистэктомию при остром холецистите, аппендэктомию при остром аппендиците, рассечение спаек при кишечной непроходимости, ушивание перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.

После удаления очага брюшную полость орошали озонированным раствором натрия хлорида с концентрацией 8–10 мкг/мл, затем проводили регионарную лимфостимуляцию с учётом локализации максимальных групп лимфатических узлов в зоне поражения.

При заболеваниях желчного пузыря, желудка и печени лимфотропную смесь вводили в круглую связку печени. При патологии тонкого и толстого кишечника – в корень брыжейки. В случае аппендицита смесь вводилась в переходную складку в правой подвздошной области. При разлитом гнойном перитоните с уже развившимися явлениями пареза кишечника в брыжейку тонкого кишечника фиксировали микроирригатор, через который в послеоперационном периоде на протяжении 4–5 дней вводили антибиотика лимфотропную смесь.

После завершения основного этапа операции выполняли дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде все пациенты получали массивную противовоспалительную и инфузионную терапию и адекватное обезболивание.

Типы операции характер осложнения и летальности представлены в таблице 4.

Среди 47 пациентов, оперированных по поводу вторичного перитонита, послеоперационные осложнения возникли у 9 больных (19,1 %). Один пациент умер вследствие развития полиорганной недостаточности (2,1 %).

В процессе наблюдения оценивали функциональные показатели печени и почек (таблица 5).

Установлено, что при вторичном перитоните характерны нарушения их функции, выраженность которых зависела от срока начала заболевания и тяжести эндотоксикоза.

Также анализировали маркеры воспаления (С-реактивный белок, лейкоцитоз, прокальцитонин). Отмечено, что по мере увеличения срока послеоперационного периода показатели постепенно снижались, однако к 8–10 суткам у большинства больных они ещё не достигали нормальных значений (таблица 6).

Обсуждение. Согласно данным литературы, наиболее частыми причинами развития вторичного перитонита являются острый аппендицит, реже – заболевания желчного пузыря и их осложнения [9, 10]. Однако на нашем материале наиболее часто возникал перитонит на почве ЖКБ и ее осложнения. Это, очевидно, связано с тем, что последние годы значительно увеличился удельный вес больных с этой патологией. Многие исследователи подчёркивают, что вторичный перитонит значительно чаще развивается после экстренных хирургических вмешательств по сравнению с плановыми.

К основным факторам риска развития перитонита относятся: поздняя госпитализация, задержка операции, выраженные сопутствующее заболевания, в том числе сердечно-сосудистая патология, а также недостаточно радикально выполненное первичное вмешательство, неполная санация и дренирование брюшной полости. Большое значение имеет и объём послеоперационной медикаментозной терапии.

Таблица 4 – Характер заболевания, тип операции и частота осложнения

Заболевание	Тип операции, n	Осложнение, n
Острый холецистит, n = 18	Холецистэктомия – 15 Холедохотомия = дренирование холедоха – 3	Желчеиссечение – 1 Частичное несостоятельность анастомоза – 1 Пневмония – 2
Острый аппендицит, n = 12	Аппендэктомия – 12	Нагноение раны – 2 Пневмония – 1
Кишечная непроходимость, n = 12	Рассечение спаек – 8 Резекция кишечника – 4	Повторная кишечная непроходимость – 1 Плеврит – 2 Нагноение раны – 1
Язвенная болезнь с перфорацией, n = 5	–	Ушивание язвы – 5

Таблица 5 – Показатели состояния печени и почек при вторичном перитоните

Показатель	До операции M1 ± m1	3 сутки M2 ± m2	5–6 сутки M3 ± m3	Норма M4 ± m4	P (степень достоверности)
Общий билирубин, мкмоль/л	82,4±2,12	74,3±2,14	32,4±1,38	11,2±0,02	M1–M2<0,05 M3–M4<0,05
Прямой билирубин, ед	8,12±0,07	7,12±0,009	6,12±0,08	4,5±0,02	M1–M2>0,05; M3–M4<0,001
АЛТ, мк/л	2,12±0,52	1,91±0,006	1,12±0,005	0,08±0,001	M1–M2<0,05 M3–M4<0,001
АСТ, мк/л	1,91±0,11	1,01±0,006	0,97±0,006	0,07±0,001	M1–M2>0,005; M3–M4<0,001
Общий белок, г/л	57,6±1,12	60,4±1,97	62,3±1,82	73,4±1,57	M1–M2>0,05; M3–M4<0,05
Мочевина, ммоль	10,4±1,12	9,12±0,49	8,4±0,52	1,28±0,13	M1–M2>0,05 M3–M4<0,001
Креатинин, мкмоль/л	152,4±2,17	104,2±1,97	131,8±1,52	68,7±1,14	M1–M2>0,05; M3–M4<0,05

Таблица 6 – Динамика воспалительных показателей у больных с вторичным перитонитом

Показатель	До операции, M1 ± m1	3–4 сутки, M2 ± m2	7–8 сутки, M3 ± m3	P (степень достоверности)
Лейкоциты	12,8±1,48	10,8±1,18	8,4±0,97	M1–M2 < 0,05 M2–M3 < 0,05
ЛИИ	2,6±0,007	1,9±0,003	1,1±0,002	M1–M2 < 0,01 M2–M3 < 0,01
СОЭ	32,4±1,93	28,8±2,12	24,5±2,12	M1–M2 > 0,05 M2–M3 > 0,05
С-реактивный белок	250,8±2,18	162,5±1,92	84,4±1,47	M1–M2 < 0,5 M2–M3 < 0,01
Прокальцитонин	1,26±0,007	1,0±0,003	0,85±0,002	M1–M2 M2–M3 < 0,05

Исходя из этих факторов, тактика лечения должна учитывать все возможные причины развития осложнений, а также включать меры профилактики на каждом этапе.

Выводы

1. Вторичный перитонит чаще развивается при позднем поступлении и запоздалом выполнении операции.

2. Лечение должно включать устранение очага поражения, полноценную санацию брюшной полости, адекватное дренирование, применение регионарной лимфостимуляции и послеоперационную терапию, направленную на основные звенья патогенеза эндотоксикоза.

3. Использование разработанного комплексного подхода позволило добиться выздоровления у 46 пациентов; один больной умер от полиорганной недостаточности.

Поступила: 15.12.2025;

рецензирована: 29.12.2025; принята: 31.12.2025.

Литература

1. *Мирзоев Ф.Д.* Факторы, не влияющие на исход распространенного перитонита / Ф.Д. Мирзоев, С. Сагатов // *Здравоохранение*. 2021. Т. 350. № 3. С. 61.
2. *Самарьев В. А.* Клинический случай лечения острого послеоперационного пареза кишечника при вторичном распространённом перитоните / В. А. Самарьев, В. А. Гаврилов, М.П. Кузнецова // *Перитонеальный медицинский журнал*. 2023. Т. 11. № 4. С. 459–465.
3. *Саттаров Ш.Х.* Оптимизация путей коррекции эндотоксикоза при остром перитоните / Ш.Х. Саттаров, С.А. Рузибаев, Е.Э. Хурсанов // *Renamor Focus (Узбекистан)*. 2022. Т. 1. Ч. 2. С. 144–146.
4. *Teoh A.Y.* The selective use of laparoscopic repair is safe in high-risk patients suffering from perforated hepatic ulcer / A. Y. Teoh, P. W. Chin, A. S. Koh // *World Journal of Surgery*. 2015. Vol. 39. № 3. P. 710–746.
5. *Коревин А. Я.* Проявления абдоминального сепсиса у больных с распространённым перитонитом / А. Я. Коревин, С. Б. Баров, М.Б. Андреева // *Кубанский научный медицинский вестник*. 2017. Т. 24. № 6. С. 78–83.
6. *Розанов В.Е.* Особенности выбора хирургической тактики при лечении перитонита у пострадавших пожилого возраста / В.Е. Розанов, А.В. Бондаренко, А. И. Болотников // *Клиническая геронтология*. 2010. № 9–10. С. 74–77.
7. *Лупальцов В.И.* Комплексное лечение распространённого перитонита у больных пожилого и старческого возраста / В.И. Лупальцов, А.И. Ягнук, Р.С. Ворожюк // *Курский научно-практический Вестник «Человек и его здоровье»*. 2011. № 3. С. 87–90.
8. *Раузей С.* Лечение открытого живота при тяжёлом перитоните у пожилых людей / С. Раузей, В. Папалардо, М. Черосоли // *Результаты проспективного международного регистра открытого живота (IROA); когортное исследование* // *АОИ*;10,1016/J/Iysee.2020.08030.2021/
9. *Мальков И.С.* Оценка эффективности лечения больных с распространённым перитонитом / И.С. Мальков, К.Э. Салахов // *Практическая медицина*. 2010. № 1. С. 82–85.
10. *Гладинец М.М.* Вторичное осложнение разлитого перитонита / М.М. Гладинец, А.Б. Кульмагамбетова, Э.В. Эфендиева // *Наука и здравоохранения*. 2013. № 6. С. 55–58.