

7. Navani A., Li G., Chrystal J. Platelet Rich Plasma in Musculoskeletal Pathology: A Necessary Rescue or a Lost Cause? *Pain Physician*. 2017. Vol. 20, N 3. P. E345–E356.

8. Shkolna M., Gorsha O. Physical therapy of tension headache in high school children. *Journal of Physical Education and Sport*. 2021. Vol. 21 (iss. 5). P. 2970–2974. DOI: 10.7752/jpes.2021.s5394

9. Gozhenko E. A., Badyin I. Yu., Gozhenko A. I. Theoretical Foundations of Medical Rehabilitation. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2015. № 2 (40). С. 7–14. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aptm_2015_2_3

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-486-3-5>

THE ISSUE OF ACUTE PERITONITIS IN SURGICAL PRACTICE

ПРОБЛЕМА ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ В ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Ivanchov P. V.

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Surgery № 3
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Іванчов П. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургії № 3
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Davydiuk V. B.

*Postgraduate Student at the Department
of Surgery № 3
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Давидюк В. Б.

*аспірант кафедри хірургії № 3
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Медицина постійно прогресує, проте існують захворювання та стани, які продовжують значно впливати на рівень захворюваності та смертності. Однією з таких хвороб є перитоніт – це запалення очеревини, що виникає через інфікування рідини, яка знаходиться в черевній порожнині. Перитоніт можна розділити на три типи: первинний, вторинний і третинний, залежно від джерела і характеру інфекції.

Первинний перитоніт – це зараження перитонеальної рідини, зазвичай викликане одним видом бактерій, яке виникає без

пошкодження внутрішніх органів. Вторинний перитоніт, найбільш поширений, особливо у країнах, що розвиваються, виникає через порушення цілісності стінок порожнистих органів. Третинний перитоніт розвивається після лікування вторинної форми, коли організм не здатен подолати запалення або відбувається повторне інфікування.

Без належного лікування зараження очеревини може призвести до інфекції, сепсису, поліорганної недостатності та навіть смерті. Навіть при своєчасному лікуванні ризики ускладнень і смертельних випадків залишаються значними. Тому більш глибоке розуміння цієї хвороби може сприяти покращенню прогнозів для пацієнтів.

Перитоніт, запалення очеревини, є небезпечною для життя гострою хірургічною патологією. Він супроводжується сильним болем у животі і є значною причиною захворюваності та смертності, з показниками, що варіюються від 10% до 60% у хірургічних відділеннях [1]. Дослідження показують, що причини виникнення перитоніту залежать від географічного розташування, місцевих умов та генетичної схильності. Найчастіше перитоніт виникає через апендицит, який становить близько 43,1% випадків. Іншими причинами перитоніту можуть бути перфорації шлунка або дванадцятипалої кишки, кишкова непроникність, перфоративні абсцеси в черевній порожнині, травми кишківника, перфоративна виразка шлунка, первинний або ідіопатичний перитоніт, тубооваріальні абсцеси та інше [2].

У нашому дослідженні ми розглядали різні причини, що можуть призвести до перфорації порожнистого органу, такі як виразка шлунку, травми, холецистит, дивертикульоз, апендицит, запальні захворювання кишечника, онкологічні захворювання тощо. Зібрані дані включали демографічну інформацію, частоту випадків перитоніту, місця перфорації, тривалість перебування в лікарні та наявність однієї або декількох супутніх хвороб (цукровий діабет, гіпертонія, запальні захворювання кишечника, абдомінальні пухлини та інше).

Діагноз гострого перитоніту, по суті, є клінічним і ґрунтується на клінічних ознаках (біль у животі, блювота, порушення транзиту, абдомінальна контрактура та абдомінальна захист), які змінюються відповідно до етіології та тривалості розвитку перитоніту. Параклінічні обстеження сприяють лікуванню, уточнюючи причину та наслідки перитоніту, але їх відсутність не скасовує діагноз. КТ та УЗД черевної порожнини представляють діагностичний інтерес у сумнівних випадках, оскільки показують внутрішньоочеревинний випіт і уточнюють етіологію [3].

Діагностика вторинного перитоніту здійснювалася на основі клінічних даних, а також радіологічних і лабораторних показників, що підтверджували наявність перитоніту або перфорації. Хірургічне

втручання для цих пацієнтів проводилося за допомогою діагностичної лапароскопії або діагностичної лапаротомії. Під час процедур були виявлені випадки перфорації в органах, таких як товста кишка, тонка кишка, шлунок, апендикс і жовчний міхур. Також було зафіксовано післяопераційні ускладнення, такі як кровотечі, інфекції ран, перфорація сусідніх органів, утворення спайок і кишкова непрохідність. Пацієнтам проводили діагностичну лапаротомію для виявлення причини перитоніту. Під час операції фіксували такі знахідки, як перфорація дванадцятипалої кишки, перфорація клубової кишки, стриктура клубової кишки з перфорацією та розрив апендикса. Хірургічне втручання проводили за необхідності, і усували причину перфорації. Після операції пацієнтів ретельно спостерігали для виявлення ускладнень. Серед ускладнень реєстрували органну недостатність, сепсис, перитонеальні абсцеси, паралітичний ілеус, розходження післяопераційного шва та інфекції в місці хірургічного втручання. Ускладнення, пов'язані з ілеостомією або іншими хірургічними втручаннями, у цьому дослідженні не враховувалися. Крім того, було порівняно тривалість перебування в лікарні після операції у різних пацієнтів.

Метою нашого дослідження було визначити найбільш поширені місця перфорації, що спричиняють перитоніт. Крім того, було розглянуто різні фактори та захворювання, що можуть сприяти виникненню перитоніту або перфорації, зокрема цукровий діабет, гіпертонія, запальні захворювання кишечника та наявність абдомінальних новоутворень. Найчастішими ділянками перфорації у пацієнтів є тонка кишка, потім товста кишка, шлунок, апендикс. Рідше зустрічались перфорації жовчного міхура. Проте найчастішим місцем перфорації, пов'язаної з перитонітом, є тонка кишка (17, 65%). Колоректальна перфорація, як правило, спричиняє найвищий рівень ускладнень, що не дивно, оскільки вміст бактерій може викликати бактеріальний перитоніт.

Не було суттєвого зв'язку між кількістю пацієнтів з перфорацією та типом виявлених супутніх захворювань. Найпоширенішими захворюваннями, пов'язаними з перфорацією пацієнтів, є гіпертонія, наступним є цукровий діабет, запальні захворювання кишечника, пухлини черевної порожнини. Пухлини спостерігались в ділянці сліпої кишки, прямої кишки та тонкої кишки. Гіпертонія була найпоширенішою асоційованою захворюваністю, охоплюючи 58,8% пацієнтів із вторинним перитонітом.

Перитоніт та боротьба з його ускладненнями, особливо у пацієнтів із кількома супутніми захворюваннями, вимагають підходу, який передбачає оперативне лікування. Гострий перитоніт вимагає госпіталізації та швидкого мультидисциплінарного терапевтичного лікування.

Література:

1. Valimungighe, M. M., Bunduki, G. K., Kuyigwa, M. N. and Ahuka, O. L. Etiologies of Non-Traumatological Abdominal Surgery Emergencies in Butembo, Democratic Republic of Congo. *International Journal of Current Advanced Research*. 2015. 4. 357–359.
2. Causes of acute peritonitis and its outcome in tertiary medical centre. Malik M, Iqbal M, Magsi AM, Parveen S, Khan MI, Shamim M, Malik S. *J Liaquat Uni Med Health Sci*. 2019;18:193–196.
3. Etiological, clinical, and therapeutic aspects of acute generalized peritonitis in N'Djamena, Chad. Choua O, Ali MM, Kaboro M, Moussa KM, Anour M. *Med Sante Trop*. 2017;27:270–273.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-486-3-6>

**NEW BASIC IN THE DEVELOPMENT
OF ENDOCRINOLOGIC DISODERS**

**НОВЕ ПІДґРУНТЯ В РОЗВИТКУ
ЕНДОКРИНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ**

Kaminskyi R. F.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Descriptive and Clinical Anatomy
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Камінський Р. Ф.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри описової
та клінічної анатомії
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Зростання рівня захворюваності на ендокринні патології населення України та світу стає причиною пошуку нових методів діагностики та лікування. Величезний розвиток науки протягом останніх десятиліть значно розширює можливості дослідників в Україні та Європейському Союзі, надавши можливість поглибити рівень знань в причинах та механізмах розвитку чисельних патологічних станів ендокринних органів. Хвороби органів ендокринної системи займають одне з провідних місць в структурі захворюваності населення і становлять загрозу для здоров'я і життя людей та посилюють рівень інвалідизації населення (особливо людей молодого працездатного віку), що має