

УДК 616.381-002-089.48
© В.П. Земляной

К обсуждению статьи Ю.Л.Шевченко с соавторами "К вопросу о дренировании брюшной полости при перитоните"

В.П. ЗЕМЛЯНОЙ

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Российская Федерация, Санкт-Петербург

To Discuss the Article Yu.L.Shevchenko et al.

"On the Drainage of the Abdominal Cavity in Peritonitis"

V.P. ZEMLIANOI

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russian Federation, St. Petersburg

*К обсуждению статьи Ю.Л.Шевченко и соавт. "К вопросу о дренировании брюшной полости при перитоните"
(Вестник экспериментальной и клинической хирургии 2012; Т.V, №2; 376-379)*

Вопрос о дренировании брюшной полости в неотложной хирургии относится к той категории устоявшихся представлений, которые, казалось бы, не требуют доказательств. При этом попытка найти эти доказательства приводит к неожиданным и парадоксальным выводам, о чем свидетельствует обсуждаемая статья. Наиболее распространенная среди практических хирургов точка зрения об обязательном дренировании брюшной полости в неотложной хирургии вообще и при перитоните в частности обладает лишь четвертым уровнем доказательности (т.е. основана на личном опыте многих поколений хирургов и мнениях авторитетов). Впрочем, судя по приведенным в статье данным, и исследования, обосновывающие противоположную точку зрения, можно отнести в основном к третьему, как исключение – ко второму уровню. Таким образом, статья справедливо привлекает внимание к интересной проблеме, однако не дает и не может дать ответа на появившиеся вопросы. Точно так же и результатом дискуссии может стать еще одна рекомендация четвертого уровня – а есть ли смысл их множить?

На наш взгляд, принятие решения о дренировании имеет не только (сомнительное) лечебное зна-

чение, но и несомненное психологическое. Аналогом может служить укрепление ненадежного анастомоза прядью сальника – особого смысла нет, однако у хирурга появляется чувство, что он сделал все (ну совсем все!) возможное и может спать спокойнее. Точно так же – обосновать постановку не очень нужного дренажа гораздо проще, чем объяснить отказ от этого (особенно если все завершилось несостоятельностью). Сразу придется искать ответы на неприятные вопросы, например: «а может быть, если бы дренаж был поставлен, решение о релапаротомии было бы принято на сутки раньше?» И хорошо если этот вопрос хирург будет задавать сам себе при выписке больного, а не коллеги на комиссии по изучению летальных исходов.

Таким образом, мы согласны с тем, что представленные в статье вопросы весьма актуальны, однако ответы, особенно способные революционным образом повлиять на повседневную хирургическую практику, могут быть получены не в ходе дискуссии и обмена опытом, а только как результат хорошо организованного и тщательно проведенного исследования, претендующего на первый уровень доказательности.

Информация об авторе

1. Земляной Вячеслав Петрович – д.м.н., проф., декан хирургического факультета Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова; e-mail: Andrei.Singaevskii@spbmapo.ru

Information about the author

1. Zemlianoi V. – MD, prof., Dean of the faculty surgical North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov; e-mail: Andrei.Singaevskii@spbmapo.ru