

УДК 616.381-002-08:616.94

© П. В. ЛЯЩЕНКО

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

Лікування хірургічних хворих на абдомінальний сепсис

P. V. LIASHCHENKO

SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"

TREATMENT OF SURGICAL PATIENTS WITH ABDOMINAL SEPSIS

У статті висвітлено аналіз результатів обстеження та хірургічного лікування 31 хворого на перитоніт з абдомінальним сепсисом. Основну групу склали 12 хворих на абдомінальний сепсис, у комплексному лікуванні яких в післяопераційному періоді проводили інтраабдомінальний трансмембранний діаліз із застосуванням сорбентної терапії. Групу клінічного порівняння склали 19 хворих на абдомінальний сепсис, у комплексному лікуванні яких не застосовували трансмембранний діаліз. Результати дослідження свідчать про високу ефективність трансмембранного діалізу із застосуванням сорбенту "Сілікс".

The article adduces the analysis of results of examination and surgical treatment of 31 patients with peritonitis with abdominal sepsis. The main group consisted of 12 patients with abdominal sepsis, in complex treatment of whom in post-operative period there was conducted the intraabdominal transmembrane dialysis using the sorbent therapy. The group of clinical comparison consisted of 19 patients with abdominal sepsis in complex treatment of whom there was not conducted transmembrane dialysis. Results of research testify to high efficiency of transmembrane dialysis using sorbent "Siliks".

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Абдомінальний сепсис та синдром поліорганної недостатності на сьогодні є найбільш складними проблемами ургентної хірургії та головними причинами летальності, яка утримується на досить високому рівні та не має тенденції до зниження і складає від 19 до 70 % [1]. На сьогодні перелік препаратів антимікробної дії значно розширився, на фармацевтичному ринку з'явилися нові високоефективні препарати з групи карбапенемів, фторхінолонів, цефалоспоринів. Доповнюючи хірургічне лікування, антибіотикотерапія запобігає розвитку післяопераційних ускладнень та фатальної поліорганної недостатності на фоні абдомінального сепсису, але її результати досить невтішні, про що свідчать високі показники післяопераційних ускладнень та смертності [2].

Мета роботи: поліпшити результати лікування хворих на абдомінальний сепсис за рахунок застосування інтраабдомінального сорбційно-трансмембранного діалізу.

Матеріали і методи. Клінічна частина роботи оснований на аналізі результатів обстеження та хірургічного лікування 31 хворого на перитоніт з абдомінальним сепсисом. Залежно від особливостей вживаної лікувальної тактики післяопераційного періоду всі хворі з абдомінальним сепсисом були поділені на дві групи.

Основна група (ОГ) – 12 хворих на абдомінальний сепсис, у комплексному лікуванні яких у післяопераційному періоді проводили інтраабдомінальний трансмембранний діаліз із застосуванням сорбентної терапії.

Група клінічного порівняння (ГКП) – 19 хворих на абдомінальний сепсис, у комплексному лікуванні яких трансмембранний діаліз не застосовували.

Для оцінки стану хворих у динаміці (початково та у процесі лікування) застосовували комплекс сучасних клініко-лабораторних та інструментальних методів досліджень.

У всіх хворих проводили бактеріологічне дослідження перитонеального ексудату. Найчастіше висівали штами ентеробактерії (*E. Coli*, *Proteus spp.*, *Serratia spp.*), штами неферментуючих грамнегативних бактерій (*Acinetobacter spp.*, *P. aeruginosa*) та штами грампозитивних бактерій (*Enterococcus spp.*, *S. aureus*). Грампозитивні мікроорганізми були виявлені у третині із всіх посівів. Змішану мікрофлору спостережено у 25 (80,6 %) хворих, тільки анаеробну – у 4 (12,9 %) пацієнтів, тільки аеробну – у 2 (6,4 %) хворих.

Результати досліджень та їх обговорення. У 19 (61,3 %) хворих на абдомінальний сепсис із ГКП лікування проводили комплексне, антибіотикотерапія була двохетапною. Перший етап перед-

бачав максимально ранній початок лікування найбільш ефективними з широким спектром дії антибіотиками або їх комбінацією. Вибір антибактеріального препарату визначався тяжкістю стану пацієнта, локалізацією вогнища інфекції, тривалістю запального процесу та передбачуваними збудниками. Лікування починали з комбінації цефалоспоринів III покоління (цефоперазон) з аміноглікозидами (амікацин) та антианаеробними препаратами (метронідозол). При тяжкому сепсисі у 7 (36,8 %) хворих застосовували цефалоспорини IV покоління (цефепім), фторхінолони (моксифлоксацин) у поєднанні з антианаеробними препаратами або карбапенеми (меронем). Другий етап антибіотикотерапії розпочинали після отримання результатів бактеріологічного дослідження. У 12 (63,1 %) хворих збудники були чутливі до вищенаведених препаратів, і ними продовжували лікування. У решти хворих проведено корекцію лікування відповідно до результатів антибіотикограми. Для профілактики та боротьби з грибовою інфекцією застосовували флуконазол у добовій дозі 50–100 мг.

У 12 (38,7 %) хворих на абдомінальний сепсис з ОГ лікування також проводили комплексне, антибіотикотерапія була двохетапною з урахуванням антибіотикограми та на доповнення до цього в після-

операційному періоді здійснювали інтраабдомінальний сорбційно-трансмембранний діаліз із застосуванням сорбенту “Силікс”. Одже, незважаючи на адекватне хірургічне лікування та інтенсивне комплексне лікування, ускладнення у ГКП спостерігали у 57,8 % (11 із 19) хворих. Найбільш частими ускладненнями були множинні абсцеси черевної порожнини, персистуючий перебіг сепсису, септичний шок, які стали причиною смерті у 26,3 % (5 із 19) хворих. У ОГ ускладнення виникли у 25 % (3 із 12) хворих, головною із них була резистентна до комплексної терапії поліорганна недостатність, яка стала причиною смерті у 16,6 % (2 із 12) хворих. Таким чином, летальність в ОГ була значно нижча, ніж у ГКП. Загальна летальність серед всіх хворих на абдомінальний сепсис склала 22,5 % (7 із 31).

Висновок. Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про високу ефективність трансмембранного діалізу із застосуванням сорбенту “Силікс” як способу, який прискорює процес детоксикації у комплексному лікуванні хірургічних хворих на абдомінальний сепсис у післяопераційному періоді, що дозволило знизити післяопераційні ускладнення з 57,8 до 25 % та летальність хірургічних хворих із 26,3 до 16,6 %.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бактериальная транслокация при релапаротомии в условиях распространённого перитонита / К. А. Апарцин, Ю. Б. Лишманов, Ю. М. Галеев [и др.] // Бюл. СО РАМН. – 2009. – № 2. – С. 95–99.

2. Абдоминальная хирургическая инфекция: современное состояние и ближайшее будущее в решении актуальной клинической проблемы / И. А. Ерюхин, С. Ф. Багненко, Е. Г. Григорьев [и др.] // Инфекции в хирургии. – 2007. – № 1. – С. 6–11.

Отримано 16.01.13