

УДК 616.37-002-036.11-08:615.9.034
DOI©Н. І. Гриньків¹, Н. О. Добринська¹, Р. М. Борис²ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”¹
ПВНЗ “Київський медичний університет УАНМ” МОЗ України²**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ ДЕТОКСИКАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ**

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ ДЕТОКСИКАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ – За період з 2007 до 2012 року обстежено 115 хворих на гострий панкреатит різного ступеня тяжкості віком від 28 до 72 років. В обстежених пацієнтів виявлено зміни клітинного і гуморального імунітету, порівняно зі здоровими: доведено, що у крові зменшувалася відносна кількість основних класів клітин клітинної ланки імунітету. Обстежених пацієнтів поділили на дві групи: пацієнти з гострим панкреатитом, набряковою формою – 23 хворих; пацієнти із гострим деструктивним панкреатитом – 92 особи. В основну групу спостереження увійшли 42 пацієнти (36,8 %), у яких позитивних результатів досягнуто за допомогою інтенсивної консервативної терапії, операційного лікування, а також застосування екстракорпоральної детоксикації. Застосування еферентних методів у лікуванні гострого деструктивного панкреатиту дозволило зменшити кількість гнійно-септичних ускладнень та летальних наслідків.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ – За период с 2007 по 2012 год обследовано 115 больных острым панкреатитом различной степени тяжести в возрасте от 28 до 72 лет. В обследованных пациентов выявлены изменения клеточного и гуморального иммунитета, по сравнению со здоровыми: доказано, что в крови уменьшалось относительное количество основных классов клеток клеточного звена иммунитета. Обследованных пациентов разделили на две группы: пациенты с острым панкреатитом, отечной форме – 23 больных; пациенты с острым деструктивным панкреатитом – 92 человека. В основную группу наблюдения вошли 42 пациента (36,8 %), в которых положительных результатов достигнуто с помощью интенсивной консервативной терапии, оперативного лечения, а также применение экстракорпоральной детоксикации. Применение эфферентных методов в лечении острого деструктивного панкреатита позволило уменьшить количество гнойно-септических осложнений и летальных исходов.

EXPERIENCE OF TREATING PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS – During the period from 2007 to 2012 there were examined 115 patients with acute pancreatitis of varying severity. Age of patients was from 28 to 72 years. The changes in cellular and humoral immunity was in examined patients in comparison with healthy people. There was proved that number of major classes of cells of cellular immunity decreases. Examined patients were divided into 2 groups: patients with acute pancreatitis, edematous form – 23 patients, patients with acute destructive pancreatitis – 92 patients. As a core group of observations included 42 patients (36.8 %), in which the positive results achieved by intensive conservative treatment, surgical treatment, and the use of extracorporeal detoxification. Application of efferent methods in the treatment of acute destructive pancreatitis reduced the number of septic complications and lethal outcomes.

Ключові слова: детоксикація, панкреатит.**Ключевые слова:** детоксикация, панкреатит.**Key words:** detoxication, pancreatitis.

ВСТУП Захворюваність на гострий панкреатит невинно зростає. За даними літератури, хворі на гострий панкреатит складають 5–16 % від загальної кількості пацієнтів із гострою хірургічною абдомінальною патологією.

Актуальність проблеми гострого панкреатиту зумовлена тяжкістю перебігу, значним переважанням деструктивних форм, грізними ускладненнями. Летальність при тяжких деструктивних формах гострого панкреатиту сягає 78–80 %.

Особливо важливим є те, що близько 70 % хворих на гострий панкреатит – це люди працездатного віку. Гострий панкреатит – асептичне запалення підшлункової залози з можливим втягненням у процес навколишніх тканин, в основі якого лежать процеси некробіозу панкреатоцитів, ферментної, цитокинової, оксидантної аутоагресії з подальшим розвитком некрозу, дегенерації залози, заочеревинної клітковини, з поліорганною недостатністю, приєднанням вторинної інфекції. Основні ранні клінічні прояви ГП пов'язані з розвитком внутрішньопрокової гіпертензії, порушенням їх цілості та явищем “ухилення” панкреатичних ферментів у циркуляцію. Явища гострого ферментного ендотоксикозу призводять до розвитку синдрому системної запальної відповіді. В результаті подальшого прогресування ГП відбувається накопичення токсичних метаболітів в організмі, неконтрольована активація клітин імунної системи, внаслідок чого зростає утворення туморнекротичного фактора (TNF-L), інтерлейкінів (IL-1,6,8) та інших цитокінів, знижується роль печінки у процесах затримки метаболітів, цитокінів, бактерій, токсинів і, як наслідок, розвивається синдром ендогенної інтоксикації (СЕІ), що у випадках тяжкого перебігу з приєднанням інфекції призводить до сепсису та поліорганної недостатності. Проте дані про ефективність та доцільність екстракорпоральних методів детоксикації в комплексному лікуванні гострого деструктивного панкреатиту на сьогодні вивчено недостатньо і мають суперечливий характер.

Метою роботи було поліпшити ефективність лікування хворих на гострий деструктивний панкреатит шляхом використання у комплексному лікуванні екстракорпоральних методів детоксикації.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ За період з 2007 до 2012 року обстежено 115 хворих на гострий панкреатит різного ступеня тяжкості віком від 28 до 72 років, з них жінок було 30, чоловіків – 85. Усіх їх обстежили та пролікували на базі хірургічного відділення Тернопільської комунальної лікарні швидкої допомоги. Обстежених пацієнтів поділили на 2 групи: з набряковою формою гострого панкреатиту – 23 хворих; із гострим деструктивним панкреатитом – 92 пацієнти. Група обстежених хворих на гострий панкреатит, у яких використовували традиційне комплексне лікування, складала 73 пацієнти, що становить 63,2 % від усіх обстежених – контрольна група. Жінок було 22, чоловіків – 51. В основну групу увійшли 42 пацієнти (36,8 %), у яких окрім основного лікування застосовували екстракорпоральні методи детоксикації. Серед них жінок було – 8, чоловіків – 34. У 33 хворих виконано мембранний плазмаферез, у 9 – гемосорбцію.

Алгоритм діагностичного пошуку включав у себе, окрім клінічних даних, результати додаткових методів обстеження: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, діастазу сечі, УЗД органів черевної порожнини, ЕГДС, оглядову рентгенографію живота, комп'ютерну

томографію органів черевної порожнини. З діагностичною та лікувальною метою у 25 хворих проведено лапароскопію. Для оцінки ефективності методів екстракорпоральної детоксикації проводили визначення циркулюючих імунних комплексів та молекул середньої маси.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Лікування усіх хворих на гострий деструктивний панкреатит проводили згідно з загальноприйнятими стандартами та протоколами. Усім хворим призначали інтенсивну інфузійну терапію для зменшення інтоксикаційного синдрому, корекції водно-електролітних порушень, проводили адекватне знеболювання. У 53 хворих (46,7 %) було поставлено епідуральний блок. Використовували блокатори H_2 -рецепторів, статини. Застосування антибіотиків виконували у два етапи: перший етап у вигляді емпіричної антибактеріальної терапії, другий включав антибактеріальну терапію із врахуванням мікрофлори та її чутливості до антибіотиків. Препаратами вибору були тісам або меронем.

Хірургічне лікування застосовували у хворих з інфікованим панкреонекрозом, при біліарному панкреатиті. В основній групі було проведено 17 операційних втручань різного типу складності, що становить 40,5 % усіх пролікованих хворих даної групи. Було проведено 11 діагностичних лапароскопій із катетеризацією круглої зв'язки печінки, у 2 пацієнтів виконано верхньосерединну лапаротомію, дренажування сальникової сумки, підпечінкового простору. У 3 хворих виконано люмботомію зліва, розкриття та дренажування заочеревинної флегмони. Лапаротомію, дренажування підпечінкового абсцесу та черевної порожнини проведено в одного пацієнта. В контрольній групі виконано 35 операційних втручань, що складає 48,6 % усіх пацієнтів даної категорії. Було проведено 14 діагностичних лапароскопій з дренажуванням черевної порожнини, у 9 пацієнтів виконано верхньосерединну лапаротомію, дренажування сальникової сумки, підпечінкового простору, порожнини малого таза. У 5 хворих проведено люмботомію зліва, розкриття та дренажування заочеревинної флегмони. Верхньосерединну лапаротомію, розкриття абсцесу головки підшлункової залози, холецистоентероанастомоз на виключеній петлі проведено в одного пацієнта, верхньосерединну лапаротомію, холецистектомію, дренажування холедоха за Піковським виконано у 5 хворих. Одному пацієнту було проведено пункцію та дренажування абсцесу сальникової сумки.

В основній групі на фоні медикаментозної терапії проводили екстракорпоральну детоксикацію, як правило, у фазі ферментної токсемії. Мембранний плазмаферез проведено за допомогою апарата "Гемофенікс" з використанням плазмодіфільтра ПМФ-01ТТ "Роса". За один сеанс видаляли від 800 до 1500 мл плазми з подальшим поповненням ОЦК за допомогою сольових розчинів. Пе-

ред процедурою пацієнтам вводили 5000 ОД гепарину, а в подальшому – 250 мл 4 % розчину цитрату натрію краплинно в екстракорпоральний корпус під час проведення всієї процедури. Гемосорбцію проводили на тому ж апараті "Гемофенікс" за допомогою фільтра СКН-1К-200. За одну процедуру через фільтр проходило 2–3 об'єми циркулюючої крові. Антикоагулянти вводили так само, як при плазмаферезі. Кількість процедури залежала від тяжкості гострого деструктивного панкреатиту і складала від 1 до 3 з інтервалом 24–48 год.

Летальність склала в основній групі 8,3 %, в контрольній – 11,9 %. В основній групі відмічали швидше поліпшення стану хворих, нормалізацію лабораторних показників (діастази сечі, білірубину, креатиніну, сечовини, холестерину, еритроцитарного індексу інтоксикації), зменшення кількості гнійно-септичних ускладнень.

У контрольній групі позитивні результати спостерігали значно пізніше, захворювання перебігало тяжче з ознаками сепсису, вираженою інтоксикацією та поліорганною недостатністю.

ВИСНОВКИ 1. Гострий деструктивний панкреатит супроводжується підвищенням рівня ендогенної інтоксикації, який визначається збільшеною концентрацією молекул середньої маси.

2. Застосування екстракорпоральної детоксикації в комплексному лікуванні гострого деструктивного панкреатиту сприяє зниженню ендогенної інтоксикації, що позитивно впливає на перебіг захворювання та результат його лікування.

3. Раннє включення еферентної терапії в схему лікування хворого зменшує кількість гнійно-септичних ускладнень та летальних наслідків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрющенко В. П. Сучасні підходи до оцінки результатів бактеріологічних досліджень при гострому панкреатиті та його гнійно-некротичних ускладнень / В. П. Андрющенко, Д. Магльований, Д. В. Андрющенко // Клін. хірургія. – 2007. – № 9. – С. 15–17.
2. Дронов А. И. Оценка эффективности методов экстракорпоральной детоксикации в лечении острого панкреатита / А. И. Дронов, И. А. Ковальская, В. Ю. Уваров // Хірургія України. – 2005. – № 3. – С. 32–34.
3. Павловський М. П. Сучасна стратегія діагностики і лікування хворих на гострий панкреатит / М. П. Павловський // Актуальні питання діагностики гострого панкреатиту : матеріали конференції. – Львів, 2002. – С. 9–15.
4. Хірургічне лікування важких форм панкреонекрозів / П. Д. Фомін, Є. М. Шепетько, В. М. Сидоренко [та ін.] : зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – К., 2000. – Вип. 9, кн. 4. – С. 606–608.

Отримано 04.02.16