

САНАЦИЯ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКА ДЕКАСАНА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛАНГИТА

Н. У. Арипова, И. Х. Магзумов

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан

SANATION OF BILIARY SYSTEM, USING ANTISEPTIC DECASAN IN COMPLEX OF TREATMENT OF CHOLANGITIS

N. U. Aripova, I. Kh. Magzumov

Острый холангит — наиболее тяжелое осложнение опухолевых и неопухолевых заболеваний билиарной системы [1]. Сочетание механической желтухи (МЖ) и гнойного холангита отмечают у 20 — 30% больных, при этом послеоперационная летальность составляет 15 — 25% [2, 3]. Основной причиной смерти больных является прогрессирующая печеночная недостаточность, а возникновение гнойного холангита усугубляет течение заболевания и увеличивает летальность [4, 5].

Основную патогенетическую роль в возникновении острого холангита играет значительное повышение внутрипротокового давления, сопровождающееся нарушением пассажа желчи. При холестазах создаются условия для размножения микроорганизмов. Прогрессирование воспалительного отека стенки протока и непосредственное действие на ткани бактериального токсина обуславливают ухудшение оттока желчи [6, 7]. В желчи больных при МЖ содержатся продукты клеточного распада, вследствие чего она становится токсичной. Токсичное действие желчи и изменение ее качественного состава проявляются угнетением секреции желчных кислот (ЖК), повышением вязкости желчи, увеличением содержания билирубина в крови, уменьшением потребления кислорода клетками печени [8].

Учитывая тяжесть состояния больных, многие авторы рекомендуют их этапное лечение. Таким образом, декомпрессия желчных про-

токов может явиться способом окончательного лечения или одним из этапов предоперационной подготовки больных к радикальным операциям. При этом удастся более полноценно подготовить больного к операции, устранить МЖ, холангит, значительно уменьшить тяжесть печеночно-почечной недостаточности и интоксикации [9 — 12].

Наряду с декомпрессией билиарной системы, второй основной задачей является устранение бактериоохолитов. В такой ситуации только парентерального введения антибактериальных средств недостаточно, поскольку не достигается адекватная концентрация препарата в билиарной системе вследствие нарушения желчевыделительной функции печени.

Применяемые в настоящее время для санации билиарной системы антисептические средства либо гепатотоксичны, либо недостаточно эффективны в связи с развитием резистентной микрофлоры.

В связи с этим большой интерес вызвал разработанный и промыш-

ленно выпускаемый в Украине антисептический препарат местного действия Декасан. Препарат оказывает выраженное бактерицидное действие на стафилококки, стрептококки, дифтерийную и синегнойную палочки, капсульные бактерии; фунгицидное действие — на дрожжевые грибы, возбудители эпидермофитии, трихофитии, микроспории, эритразмы, некоторые виды плесневых грибов (аспергиллы, пенициллины); антипротозойное действие — на трихомонады, лямблии; вирусоцидное действие [13].

Препарат высоко активен в отношении микроорганизмов, устойчивых к пенициллину, хлорамфениколу, тетрациклину, стрептомицину, мономицину, канамицину, неомицину, новобиоцину, эритромицину, олеандомицину, цефалоспорином, фторхинолонам и др. Бактериостатическая (фунгистатическая) концентрация препарата близка к бактерицидной (фунгицидной). Декасан разрушает экзотоксины бактерий, а в концентрации 10 мкг/мл значительно уменьшает адгезию коринебактерий, сальмонелл, стафи-

Реферат

Представлен опыт лечения 17 больных по поводу холангита различного генеза с применением антисептика Декасана. Отмечена клиническая эффективность препарата в комплексе лечения холангита, что подтверждено результатами бактериологического исследования желчи.

Ключевые слова: холангит; лечение; антисептик Декасан.

Abstract

Experience of treatment of 17 patients, suffering cholangitis of various genesis, using antiseptic Decasan, is presented. Clinical efficacy of the preparation in complex treatment of cholangitis, confirmed by results of the bile bacteriological investigation, was noted.

Key words: cholangitis; treatment; antiseptic Decasan.

лококков, эшерихий. Препарат выпускается в удобных для применения флаконах по 100, 200, 400 мл, содержит 0,02% раствор декаметоксина [1,10—декаметилен—(N,N—диметилментоксикарбонилметил) аммония хлорид] — бис—четвертичное аммониевое производное соединение, высокоактивный и быстродействующий препарат, который состоит из синтетической декаметилоксовой части молекулы и ментолового эфира масла мяты перечной в изотоническом растворе натрия хлорида. Вместе с тем, в литературе мы не нашли сведений о применении антисептика Декасан в комплексе лечения холангита.

Полагаем поиск новых антисептических средств для санации желчевыводящих путей актуальным.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В хирургическом отделении Республиканской клинической больницы № 1, которая является базой кафедры факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии, в период с 2011 по 2012 г. проведена санация билиарной системы у 17 больных по поводу холангита различного генеза.

Причиной МЖ и холангита были: холедохолитиаз — у 3 больных, стеноз большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК), изолированный или в сочетании с холедохолитиазом — у 4, посттравматическая стриктура общего печеночного протока — у 2, злокачественные новообразования органов гепатопанкреатобилиарной зоны — у 8.

На основании анализа жалоб, данных анамнеза, результатов клинических, инструментальных и лабораторных исследований, интраоперационной оценки состояния общего желчного протока и желчеотделения, бактериологического исследования желчи у 11 больных диагностирован гнойный, у 6 — фибринозный холангит.

Больным в срочном порядке произведены одно— и двухэтапные

хирургические вмешательства с дренированием билиарной системы.

После операции всем больным проведена санация билиарной системы с применением антисептика Декасан в комплексе с антибактериальной терапией.

Санацию проводили через наружные дренажи общего желчного протока фракционным методом 3 раза в сутки и более в зависимости от формы холангита. Антисептик Декасан перед использованием подогревали до температуры тела больного. Эффективность препарата оценивали по данным бактериологических исследований и срокам устранения холангита.

Желчь забирали стерильным шприцом во время хирургического вмешательства при дренировании желчевыводящей системы, а также после санации желчных протоков через 30, 60 и 180 мин. В динамике проводили бактериологическое исследование на 3, 5—е и 7—е сутки после дренирования. Санацию осуществляли до уменьшения количества микроорганизмов менее пограничного уровня — 1000 колониеобразующих единиц (КОЕ) в 1 мл.

Микрофлору билиарной системы изучали по методике Н. М. Грачевой и соавторов (1986) в модификации кафедры микробиологии Ташкентской медицинской академии. Неклостридиальные анаэробные микроорганизмы выявляли методом "запаянных" полиэтиленовых мешочков (Л. А. Сомова, 1977), заполненных магистральным природным газом (Н. А. Аманов, 1986).

По данным исследования желчи ассоциации аэробных и анаэробных микроорганизмов выявлены в 68,2% наблюдений, анаэробные возбудители — в 13,8%, аэробные — в 18%. Из анаэробных микроорганизмов бактероиды отмечены в 50% наблюдений, фузобактерии — в 25%, другие — в 9,1%. Из факультативных аэробных возбудителей наиболее часто выявляли кишечную палочку — в 31,8% наблюдений, стафилокок-

ки — в 15,9%, стрептококки — в 15,9%, энтерококки — в 18,2%, другие — в 18,2%.

Для удобства анализа количества микроорганизмов КОЕ в 1 мл переведены на 10 lg. В среднем количество аэробных микроорганизмов составило 7,5, анаэробных — 9,3.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В первые часы после промывания билиарной системы отмечали увеличение количества микроорганизмов по сравнению с таковым непосредственно после санации в течение 30 мин. Увеличение показателя обусловлено вымыванием их из стенок желчевыводящих путей.

Внутрипротоковое введение антисептика Декасан в сочетании с целенаправленной антибактериальной терапией способствовало уменьшению количества анаэробных микроорганизмов до пограничного уровня (10 000 — 1 000) — к 5—м суткам и до безопасного уровня (менее 1000) — к 7—м суткам.

Полное устранение клинических признаков холангита наблюдали на 3—и сутки после декомпрессии желчевыводящей системы, хотя, по данным бактериологического исследования, в желчи выявляли большое количество возбудителей (100 000).

ВЫВОДЫ

1. При различных формах холангита санация билиарной системы с применением антисептика Декасан эффективна как при аэробной, так и анаэробной инфекции.

2. При гнойном холангите санацию билиарной системы с использованием антисептика Декасан осуществляют более 4 раз в сутки с экспозицией препарата 10 — 15 мин.

3. Декасан хорошо переносится больными, не вызывает дискомфорта и болевых ощущений.

4. Препарат Декасан более эффективен при его подогревании до 38°C.

ЛИТЕРАТУРА

1. Baron T. H. Palliation of malignant obstructive jaundice / T. H. Baron // *Gastroenterol. Clin. N. Am.* — 2006. — Vol. 35, N 1. — P. 101 — 112.

2. Мумладзе Р. Б. Миниинвазивные методы хирургического лечения больных с заболеваниями печени, желчных путей и поджелудочной железы / Р. Б. Мумладзе, Г. М. Чеченин, Ю. Ш. Розиков // *Хирургия.* — 2004. — № 5. — С. 65 — 66.

3. Парфёнов И. П. Современная концепция профилактики и лечения острой почечной недостаточности при механической желтухе опухолевого генеза / И. П. Парфёнов, А. П. Седов // Актуальные проблемы современной хирургии: сб. науч. работ. — СПб., 2000. — С. 103—105.
4. Минина К. З. Печеночная недостаточность при механической желтухе — органные и гомеостатические механизмы развития: автореф. дис. ... канд. мед. наук / К. З. Минина. — К., 1988. — 34 с.
5. Kupffer cell blockade, tumour necrosis factor secretion and survival following endotoxin challenge in experimental biliary obstruction / J. A. Kennedy, H. Lewis, W. D. B. Clemens [et al.] // Br. J. Surg. — 1999. — Vol.86. — P. 1410 — 1414.
6. Оценка изменений слизистой оболочки желчных протоков и состава желчи при остром холангите / А. П. Седов, И. П. Парфенов, А. Л. Ярош [и др.] // Анналы хирург. гепатологии. — 2010. — № 1. — С. 22 — 26.
7. Boyer J. L. New perspectives for the treatment of cholestasis: lessons from basic science applied clinically / J. L. Boyer // J. Hepatol. — 2007. — Vol.46, N 3. — P. 365 — 371.
8. Брискин Б. С. Эндоскопическая санация общего желчного протока и холангиоэнтеросорбция при лечении холангита и механической желтухи / Б. С. Брискин, Д. А. Демидов // Эндоск. хирургия. — 2005. — № 4. — С. 3 — 8.
9. Данилов М. В. Хирургическое лечение больных механической желтухой опухолевой этиологии / М. В. Данилов, В. П. Глабай, А. Е. Кустов // Анналы хирург. гепатологии. — 2003. — № 7. — С. 17 — 20.
10. Пархисенко Ю. А. Результаты малоинвазивных методов декомпрессии желчевыводящих путей / Ю. А. Пархисенко, В. Г. Рудой, А. Н. Соколов // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2001. — № 4. — С. 32.
11. Тактика и хирургическое лечение при злокачественных опухолях панкреатодуоденальной зоны / С. В. Тарасенко, С. Н. Соколова, А. А. Копейкин. [и др.] // Хирургия. — 2005. — № 3. — С. 30 — 35.
12. The effect of preoperative biliary drainage on postoperative complications after pancreaticoduodenectomy / M. E. Sewnath, R. S. Birjmohun, E. A. Rauws [et al.] // J. Am. Coll. Surg. — 2001. — Vol. 192. — P. 726 — 734. 13.
13. Применение антисептика Декасан в неотложной абдоминальной хирургии / П. Д. Фомин, А. И. Лиссов, С. Н. Козлов, С. Н. Михальчишин // Кліні. хірургія. — 2009. — № 11—12. — С. 98 — 100.

