

Резюме. Проанализированы результаты использования ларингеальной маски во время операции у пациентов с травмами верхних конечностей во время. Проведен сравнительный анализ ларингеальных масок разных типов CLASSIC и I-GEL

Ключевые слова: ларингеальная маска, искусственная вентиляция легких, общая анестезия, оксигенация

Summary. Analysed results of application of laryngeal mask for patients with the traumas of overhead extremities during operative interventions. Conducted comparative analysis of laryngeal masks of different types of CLASSIC and I - GEL.

Keywords: laryngeal mask, forced ventilation of lungs, general anaesthesia, oxygenation.

УДК 616.37.002-036-11-089

РОЛЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕФЕРЕНТНИХ МЕТОДІВ ДЕТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

К.В. Остапчук¹, Р.М. Кішко²

¹Українська військово-медична академія

²Національний військово-медичний клінічний центр “Головний військовий клінічний госпіталь”

Резюме. В даному дослідженні проведено аналіз результатів лікування 57 хворих на гострий панкреатит. Інтенсивну терапію було застосовано в комплексі з еферентними методами детоксикації. Метою було визначити оптимальну комбінацію методів терапії.

Ключові слова: гострий панкреатит, інтенсивна терапія, детоксикація.

Проблема лікування гострого панкреатиту (ГП) залишається актуальною, оскільки дане захворювання є одним з найпоширеніших захворювань органів черевної порожнини та призводить до розвитку тяжких ускладнень, у тому числі сепсису і поліорганної недостатності (ПОН). Розповсюдженість даного захворювання серед ургентної патології органів черевної порожнини складає 5–10 %, а летальність (від 20 до 70 %) засвідчує високу медичну значимість проблеми. Незважаючи на досить велику кількість методів лікування ГП, можна стверджувати, що їх ефективність є недостатньою [1].

Крім цього дане захворювання найчастіше виникає в осіб працездатного віку від 30 до 60 років, при чому переважає гострий некротичний панкреатит, який вимагає хірургічного лікування (П.Д. Фомін і співавт., 2000, І.Я. Дзюбановський і співавт., 2006). Після хірургічного лікування у 73,7 % хворих на гострий деструктивний панкреатит спостерігається стійка втрата працездатності. Летальність при даній патології перебуває у межах від 33,3 до 86 %. У зв'язку з цим сучасна діагностика, лікування і профілактика ускладнень даної патології є не лише медичною, але й соціальною проблемою [2].

Додатковим способом зниження рівня ранньої і пізньої летальності при тяжкому перебігу ГП є застосування еферентних методів детоксикації (ЕМД). Дана терапія дає змогу елімінувати із системного кровотоку ендогенні токсичні субстанції, скоригувати гіперцитокінемію, водно-електролітний обмін, патологічні зміни осмолярності крові, гіперазотемію тощо. На даний час відсутні широкомасштабні дослідження ефективності еферентної терапії при тяжкому перебігу ГП, ускладненому ПОН (відповідно до вимог доказової медицини). Це обґрунтовує доцільність вивчення зазначеної проблеми [3].

Метою роботи є оптимізація комплексної інтенсивної терапії (ІТ) у тяжкохворих на ГП із застосуванням ЕМД, попередження розвитку ПОН, зниження термінів непрацездатності та летальності.

Матеріали і методи. Дослідження реалізовано шляхом про- та ретроспективного аналізу історій хвороб, а також безпосередньою участю автора у обстеженні та проведенні інтенсивної терапії 92 хворим на ГП. Умовою включення пацієнтів до дослідження були наступні критерії: встановлення діагнозу ГП хворим з тяжким загальним станом (8-15 балів за шкалою APACHE II) та наявністю ознак ендотоксемії [4].

З дослідження виключені хворі з абсолютними протипоказами до введення прямих антикоагулянтів, термінальним станом, вираженою гемодинамічною нестабільністю, некомпенсованою гіповолемією, а також за умови відмови хворого від застосування ЕМД в комплексній ІТ. Від загальної кількості обстежених лише 57 пацієнтів відповідали критеріям включення до дослідження, з них 22 жінок та 35 чоловіків середнього віку $46 \pm 1,47$ років.

Нами сформовано 4 групи порівняння (3 дослідні та контрольна), що були рандомізовані між собою за віком, етіологічними факторами розвитку захворювання, супутньою патологією.

Всім пацієнтам проводився постійний моніторинг артеріального тиску, пульсу, температури тіла, сатурації, контроль центрального венозного тиску 3-4 рази на добу. Лабораторне обстеження виконували щодоби з моменту госпіталізації на фоні інтенсивної терапії з/без застосування ЕМД.

Всім 57 хворим під час перебування у ВРІТ проводилась інтенсивна терапія відповідно до Practice guidelines of gastroenterology: рання гідратація в об'ємі 250-500 мл/год протягом 12-24 год кристалоїдними розчинами, антибактеріальна, антисекреторна та симптоматична терапія (антиеметичні засоби, спазмолітики, нестероїдні протизапальні засоби, інгібітори протонної помпи, низькомолекулярні гепарини), раннє ентеральне (через назогастральний зонд) чи парентеральне харчування за відповідними показами[5].

Розподіл пацієнтів по групах представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів по дослідних групах

Група	Особливості ІТ, що проводилась пацієнтам	n (кількість пацієнтів)
№1	ІТ+1-2 сеанси гемосорбції (ГС)	14
№2	ІТ+1-2 сеанси гемофільтрації (ГФ)	15
№3	ІТ+1-2 сеанси гравітаційного плазмаферезу (ПФ)	13
контрольна	Лише ІТ	15

Результати та їх обговорення. Під час проведення даного дослідження було вивчено терміни перебування у ВРІТ та стаціонарного лікування, показники летальності та частоту виникнення ускладнень по групах.

Таблиця 2

Частота розвитку ускладнень у хворих на ГП (n=57)

Ускладнення	Група			
	№ 1	№ 2	№ 3	контрольна
ПОН	28,6%	40%	15,38%	20%
Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання	-	-	-	6,7%
Арозивна внутрішня кровотеча	7,14%	6,7%	-	13,34%
Двобічна нижньодолева (чи вогнищева) пневмонія	21,42%	46,7%	15,38%	46,7%
Реактивний плеврит/гідроторакс	14,28%	20%	38,46%	26,7%
Інфекційний ендокардит	-	-	15,38%	-

Летальність в групі №1 складала 35,7%, терміни перебування у ВРІТ $6,36 \pm 1,51$ діб, в загалом стаціонарі $22,79 \pm 7,91$ ліжко-днів.

Летальність в групі №2 складала 60%, терміни перебування у ВРІТ 6 ± 1 добу, в загалом стаціонарі 14 ± 2 ліжко-днів.

Летальність в групі №3 дорівнює 7,7%. Терміни перебування у ВРІТ $11,69 \pm 2,51$ діб, загалом в стаціонарі $33 \pm 8,68$ ліжко-днів.

Летальність в групі контролю складає 46,7%. Терміни перебування у ВРІТ $9,13 \pm 1,42$ діб, в стаціонарі загалом $18,4 \pm 2,82$ ліжко-днів.

Висновки

1. Відмічено, що ГП серед пацієнтів з групи контролю має важкий перебіг з більш вираженими ускладненнями.

2. Терміни стаціонарного перебування та лікування в умовах ВРІТ серед пацієнтів з групи №3 перевищують вказані показники по інших досліджуваних групах з $p > 0,05$. Тому необхідним є проведення статистичного аналізу на більш численних вибірках.

3. Летальність серед хворих з групи контролю більше, ніж в групах №1 і №3 з $p < 0,05$. Проте найбільший показник летальності відмічено в групі №2, що пов'язано з більш тяжким вихідним станом хворих. Саме гемофільтрація являється методом вибору в детоксикації даної категорії пацієнтів.

Література

1. Сушко Ю.І. Порівняльна ефективність перитонеального діалізу та ентеральної оксигенотерапії в лікуванні експериментального панкреонекрозу / Ю.І. Сушко, О.В. Олійник // Шпитальна хірургія. – 2011. - №2. – с. 54-57.

2. Дейкало І.М. Імунокорекція та екстракорпоральні методи детоксикації в патогенетичному лікуванні гострого деструктивного панкреатиту / І.М. Дейкало та ін. // Шпитальна хірургія. – 2011. - №2. – с. 27-30.

3. Шевчук І.М. Оптимізація лікування хворих із тяжким гострим панкреатитом за допомогою перитонеального діалізу / І.М. Шевчук та ін. // Практика і досвід. – 2009. - № 4. – с. 56-61.

4. Комарницький С.Є. Ефективність методів екстракорпоральної детоксикації в комплексному лікуванні хворих із тяжкою формою гострого панкреатиту / С.Є. Комарницький та ін. // Шпитальна хірургія. – 2009. - №4. – с. 14-16.

5. Tenner S. American College of Gastroenterology Guideline: management of acute pancreatitis / Scott Tenner and others. // The American Journal of gastroenterology. Practice guidelines. – 2013. – Vol. 108.

Резюме. В данном исследовании был проведен анализ результатов лечения 57 больных острым панкреатитом. Интенсивная терапия проводилась в комплексе с эфферентными методами детоксикации. Целью было определить оптимальную комбинацию методов терапии.

Ключевые слова: острый панкреатит, интенсивная терапия, детоксикация.

Summary. This study analyzed the results of treatment of 57 patients with acute pancreatitis. Intensive therapy was carried out in a complex with the methods of detoxication. An aim was to define optimal combination of methods of therapy.

Keywords: acute pancreatitis, intensive care, detoxification.