

УДК 616.37-002-036.11

Корекція порушень системи гемостазу в комплексному лікуванні хворих на гострий панкреатит

О.Є. КАНІКОВСЬКИЙ, Т.А. КАДОЩУК, О.В. РОСОХАЙ, В.В. МОСЬОНДЗ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

CORRECTION OF INFRINGEMENTS OF HAEMOSTASIS SYSTEM IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

O.YE. KANIKOVSKY, T.A. KADOSHCHUK, O.V. ROSOKHAY, V.V. MOSYONDZ

Vinnytsia National Medical University by M.I. Pyrohov

Проведено аналіз результатів лікування 186 хворих на гострий некротичний панкреатит (ГНП). У лікуванні були використані інтенсивна інфузійна терапія, введення інгібіторів протеаз, октрестатину, сандостатину, гепатопротекторів, проводили блокування секреторної функції шлунка, підшлункової залози. Виконувалась корекція розладів кровообігу, порушень мікроциркуляції, дезінтоксикаційна терапія. Крім того, до комплексного лікування хворих додавали введення дезагрегантів, антикоагулянтів, венотоніків. У хворих із септичною формою ГНП виконували оперативні втручання, що полягали в проведенні некрсеквестрэктомій, формуванні загальної закритої порожнини після видалення некротичної тканини і адекватному дренируванні цих порожнин із подальшою санацією. Перераховані вище засоби дозволили покращити результати лікування ГНП і знизити летальність з 7,9 до 5,2 %.

The analysis of treatment of 186 patients with acute necrotic pancreatitis (ANP). In treatment was used intensive infusion therapy, introduction of inhibitors of proteases, octreostatine, sandostatin, hepatoprotectors blocking of secretory function of stomach, pancreas was carried out. Correction of infringements of blood circulation, infringements of microcirculation, desintoxication therapy was carried out. Besides, the complex treatment of patients included introduction of desagregants, anticoagulants, venotonics. At patients with septic form of ANP operative interventions which consist in carrying out necrsequvestrectomias, formation of common closed cavity after removal of necrotic tissue and adequate drainage of these cavities with the subsequent sanitation were carried out. The listed above measures have allowed to improve the results of treatment of ANP and to lower the lethality from 7,9 to 5,2 %.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема лікування гострого некротичного панкреатиту (ГНП) залишається актуальною. На гострий панкреатит (ГП) хворіють від 3 до 20 % [1] пацієнтів із гострими хірургічними захворюваннями. Гострий панкреатит (ГП) займає 3-тє місце серед захворювань абдомінальної хірургії, що є надзвичайно актуальною проблемою, про яку свідчить висока летальність – від 30 до 85 % [2].

Матеріали і методи. У хірургічній клініці медичного факультету № 2 Вінницького національного медичного університету і міжобласній лікарні при СВК № 81 проходили лікування з 1998 до 2008 року 186 хворих на ГНП у віці від 20 до 68 років. Чоловіків було 149 (81 %), жінок – 37 (19 %), з них у віці до 50-ти років хворіли 134 (72 %) пацієнти.

Діагноз ГНП обґрунтовувався клінічними проявами патології, лабораторними та інструменталь-

ними дослідженнями. Найбільш інформативними були: ультразвукове обстеження і комп'ютерна томографія з денситометрією. Причинами розвитку ГНП у 62 % випадків були зловживання алкоголем, у 21 % – жовчнокам'яна хвороба, у 17 % – алиментарні фактори. Біліарний панкреатит частіше переважав у жінок (82 %), чоловіки страждали від нього в 18 % випадків. Алкогольний панкреатит домінував у чоловіків (76 %), у жінок мав місце в 24 % випадків. Хворі працездатного віку склали 72 %.

Панкреатогенний шок діагностували у 28 % хворих.

Результати досліджень та їх обговорення. Всі хворі були поділені на дві групи залежно від лікувальної тактики. Першу групу хворих лікували за звичайною схемою. До неї ввійшли пацієнти, які лікувались у клініці з 1998 до 2002 року, її склали 89 хворих. Консервативно проліковано 78 (87 %) хворих, з них померли 5 (6,4 %), оперативне лікування про-

дили 11 (13 %) хворим, з них померли 2 (18,2 %) пацієнти. Загальна летальність склала 7 (7,9 %).

У другу групу ввійшли хворі, які лікувались у клініці з 2003 до 2008 року, її склали 97 хворих. Особливістю цієї групи було те, що до звичайної схеми лікування ГНП додавали антикоагулянти, дезагреганти і венотоніки. Комплексне лікування хворих на ГНП полягало в боротьбі з панкреатогенним шоком, що включало проведення інтенсивної інфузійної терапії, блокування секреторної функції слинних залоз, шлунка і підшлункової залози за допомогою октрестатину, сандостатину і гастрोцепіну. Крім того, проводили комплексну антибактеріальну терапію, боротьбу з больовим синдромом, введення інгібіторів протеаз, гепатопротекторів. Комплекс консервативних заходів включав корекцію розладів кровообігу і мікроциркуляції. Показанням до хірургічного втручання слугував перехід з асептичної форми ГНП в септичну з виникненням гнійних ускладнень. Проводились оперативні втручання, що полягали у виконанні некрсеквестректомій, формуванні загальної закритої порожнини після видалення некротичних вогнищ і адекватному дрениванні цих порожнин із подальшою санацією (а.с. 1286176).

Із тривалістю захворювання до 24 год госпіталізовано 31 (31,9 %) хворого, з них ніхто не помер, а з тривалістю захворювання більше 24 год прийнято 66 (68,1 %) хворих, з них померли 5 (7,6 %) пацієнтів. Консервативно проліковано 89 (92 %) хворих, з них померли 4 (4,6 %), оперативне лікування проводили 8 (8 %) хворим, з них помер 1 (12,5 %) пацієнт. Загальна летальність склала 5 (5,2 %).

Застосування дезагрегантів, антикоагулянтів та венотоніків привело до поліпшення результатів лікування ГНП, особливо в період набряку і асептичного некрозу підшлункової залози (ПЗ). Використання цих препаратів дозволило знизити летальність з 7,9 до 5,2 %.

Висновки. Таким чином, додавання до класичної схеми лікування ГНП дезагрегантів, антикоагулянтів і венотоніків, особливо в перші 24 год розвитку ГНП, дозволяє знизити летальність із 5,6 до 3,1 % внаслідок поліпшення мікроциркуляції в підшлунковій залозі, кращого відтоку венозної крові від підшлункової залози, що сприяє зменшенню деструктивних процесів у тканині підшлункової залози, обмеженню і відокремленню вогнищ запальної деструкції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шалімов О.О., Кричевський У.В., Ничитайло М.Ю. Лікування гострого панкреатиту // Клінічна хірургія. – 2000. – № 4. – С. 5-6.
2. Шалімов О.О., Ничитайло М.Ю., Литвиненко О.М. Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні гострого деструктивного панкреатиту // Клінічна хірургія. – 2000. – № 6. – С. 12-20.
3. Гешелін С.А., Міщенко Н.В. Діагностичні можливості лапароскопії при гострих хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини // Клінічна хірургія. – 2000. – № 4. – С. 23-26.
4. Бондарев В.І., Бондарев Р.В., Орехов О.А. Досвід використання раннього ентерального харчування у комплексному лікуванні гострого панкреатиту // Шпитальна хірургія. – 2009. – № 1. – С. 55-57.
5. Шапринський В.О., Петрушенко В.В. Ефективність антибіотиків у лікуванні панкреонекрозу // Шпитальна хірургія. – 2009. – № 1. – С. 14-16.