

© Полянський І.Ю., Харабара О.Г., Максим'юк В.В.

УДК 616.381-085.281(072)

МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАНКРЕАТОГЕННИЙ ПЕРИТОНІТ

І.Ю.Полянський, О.Г.Харабара, В.В.Максим'юк

Кафедра хірургії та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Проведено аналіз ефективності використання розроблених методів локальної пролонгованої інтраперитонеальної сорбції та тимчасового закриття операційної рани при панкреатогенному перитоніті. Суть методу полягає у підведенні до підшлункової залози та розміщенні між краями операційної рани контейнера із сорбентом з антибактеріальними та антиферментативними властивостями. Розроблені методи перитонео- та вульнеосорбції дають змогу активно елімінувати і знешкоджувати мікроорганізми та токсини.

Ключові слова: панкреатогенний перитоніт, локальна сорбція.

Ускладнення гострого панкреатиту зводять нарівень засоби консервативного лікування, незважаючи на численні патогенетично обґрунтовані схеми. Частота ускладнень, що потребують хірургічного втручання, зберігається високою [1, 2]. Одним з таких ускладнень є перитоніт, який зумовлює високу (до 85 %) летальність [3]. Перитоніт, як ускладнення панкреатиту, істотно відрізняється як за механізмом розвитку, так і за клінічними проявами від інших його форм. Класифікація гострого панкреатиту, запропонована в Атланті (1992), це ускладнення не передбачає. Частота розвитку перитоніту при панкреонекрозі коливається від 19,3 % до 51,4 %, летальність становить від 20 % до 85,7 % [4].

Мета дослідження. Вивчити ефективність використання розроблених методів локальної сорбції в комплексному лікуванні панкреатогенного перитоніту (ПП).

Матеріал і методи. Клінічний матеріал становили хворі на ПП, у комплексному лікуванні яких використовували запрограмовані лапароперції. Вік пацієнтів коливався від 28 до 58 років. Дослідну групу становили 23 хворих (13 чоловіків, 10 жінок), яких лікували методом локальної перитонеосорбції (па-

тент № 57478 UA). Суть методу полягає в тому, що наприкінці оперативного втручання з приводу деструктивного панкреатиту виконують marsupialization сальникової сумки, після чого до передньої поверхні підшлункової залози (ПЗ) підводять пористий біоінертний контейнер із сорбентом з антиферментними та антибактеріальними властивостями. Аналогічний контейнер фіксують до країв рани з метою захисту їх від агресивного панкреатичного ексудату. Для надання сорбенту антиферментних та антибактеріальних властивостей на його поверхні іммобілізують інгібітор протеолітичних ферментів та поверхнево активний антисептик широкого спектру дії шляхом послідовної експозиції в розчинах, що містять апрокал та декасан.

В післяопераційному періоді кожних 24 год контейнери із сорбентом обновляли. Тривалість використання оментоперитонеосорбції залежала від проявів гнійно-деструктивного процесу в підшлунковій залозі.

Контрольну групу становили 5 пацієнтів, яким призначали традиційне комплексне лікування ПП (без методів локальної сорбції). У всіх хворих вивчали клініко-лабораторні показники, характер мікрофлори перитонеального ексудату та змивів з поверхні операційної рани. Забір матеріалу для досліджень проводили перед виконанням оперативного втручання,

до і після лікування та перед випискою із стаціонару.

Результати дослідження та їх обговорення. За умов використання розробленого способу відмічається вірогідне зниження ферментативної активності та рівня бактеріального забруднення тканин ПЗ і перитонеального ексудату. Це дає змогу попередити прогресування гнійно-деструктивного процесу в ПЗ, досягнути швидшого його стихання, знизити всмоктування ферментів і токсинів, зменшити прояви ендотоксикозу та ферментемії. В усіх 23 хворих показаннями до оперативного лікування були відсутність позитивного ефекту від комплексної консервативної терапії. Після лапаротомії виявлено, що у 14 хворих мав місце панкреонекроз з обмеженим запаленням сальникової сумки, у 9 хворих спостерігалися явища розлитого перитоніту. Ферментативний перитоніт без візуальних ознак гнійного запалення виявлено у 2 хворих, у яких при мікробіологічному дослідженні ексудату висіяні асоціації мікроорганізмів у концентраціях до 10⁵/мл. При інфікованому некротичному панкреатиті, ускладненому перитонітом, частіше висівалися кишкова паличка, клебсієла, протей, патогенні коки та анаероби.

Обсяг оперативного втручання залежав від характеру змін у ПЗ та поширення процесу в очеревинній порожнині. Виконували некр-, секвестрєктомію та ретельну санацію ділянки ураження. Ефективним антисептичним розчином є декасан, який володіє поверхнево активними властивостями. При обмеженому процесі операцію закінчували марсупіалізацією сальникової сумки за розробленою нами методикою з використанням локальної перитонеосорбції. У хворих з розповсюдженими формами ПП (9 хворих) використовували повторні програмовані санації очеревинної порожнини.

Запрограмовані лапароперції виконували з

інтервалом до 48 год. Щоб запобігти прогресуванню процесу, в проміжках між повторними санаціями використовували розроблений метод тотальної пролонгованої перитонеосорбції, при якому в усіх відділах очеревинної порожнини розміщували контейнери.

Застосування розробленого методу дає змогу адсорбувати з очеревинної порожнини до 83 % загального об'єму перитонеального ексудату. Рівень його мікробного забруднення аеробними та анаеробними мікроорганізмами знижується в середньому втричі. Спостерігається зменшення величини параметрів загальної токсичності крові ворітної та периферійної вен.

Померло 4 хворих з розлитим ПП: у 2 причиною смерті була тромбоемболія легеневої артерії, у 2 – токсикобактеріальний шок. При використанні даної методики з приводу ПП відзначено прискорення термінів нормалізації температури тіла та лейкоцитарної формули на 3 доби, скорочення тривалості стаціонарного лікування на 8 ліжко-днів.

Отже, використання тотальної та локальної перитонеосорбції при ПП значною мірою нейтралізує патологічний вплив ексудату, створює адекватні умови для внутрішньочеревної елімінації панкреатичних ферментів, мікроорганізмів та токсинів.

Висновок. Запрограмована лапароперція з використанням тотальної перитонеосорбції істотно поліпшує результати лікування хворих на панкреатогенний перитоніт.

Перспективи подальших досліджень. Розробка інформативних діагностичних критеріїв панкреатогенного перитоніту, що дасть змогу призначати диференційоване патогенетично обґрунтоване лікування, спрямоване на нейтралізацію генералізованої ферментемії, бактеремії та ендотоксикозу.

Література

1. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
2. Жебровський В.В. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии органов брюшной полости. – Симферополь: Изд. центр КГМУ, 2000. – 688 с.
3. Криворучко И.А., Федорович А.А. Роль оксида азота и перекисного окисления липидов в патогенезе экспериментального перитонита // Клін. хірургія. – 2005. – № 1. – С. 58-62.
4. Ince A., Eroglu A., Tarhan O., Bulbul M. Peritoneal fibrinolytic activity in peritonitis // Am. J. Surg. – 2002. – V. 183, № 1. – P. 67-69.

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАНКРЕАТОГЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Резюме. Проведён анализ эффективности использования разработанных методов локальной пролонгированной интраперитонеальной сорбции и временного закрытия операционной раны при панкреатогенном перитоните. Суть метода состоит в подведении к поджелудочной железе и размещении между краями раны контейнера с сорбентом с антибактериальными и антиферментными свойствами. Разработанные методы перитонео- и вульнеосорбции дают возможность активно элиминировать и обезвреживать микроорганизмы и токсины.

Ключевые слова: панкреатогенный перитонит, локальная сорбция.

METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH PANCREATOGENIC PERITONITIS

Abstract. An analysis of the efficacy of using developed methods of local prolonged intraperitoneal sorption and a temporary closure of a surgical wound in pancreatogenic peritonitis has been carried out. The whole point of the procedure consists in supplying a container to the pancreas and placing it between the edges of an incisional wound with a sorbent, possessing antibacterial and antienzymatic properties. The developed procedures of peritoneo- and vulneosorption enable to eliminate and destroy microorganisms and toxins.

Key words: pancreatic peritonitis, local sorption.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 12.11.2007 р.

Рецензент – проф. Ф.Г.Кулачек (Чернівці)

© Кучук О.П., Карлійчук М.А., Ловля Г.Д.

УДК 617.77-007.57-089.844

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АТОНІЧНОГО ВИВОРОТУ НИЖНЬОЇ ПОВІКИ

О.П.Кучук, М.А.Карлійчук, Г.Д.Ловля

Кафедра хірургії та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведено аналіз трирічного клінічного досвіду хірургічного лікування вивороту нижньої повіки за допомогою комбінації класичної блефаропластики Кунта-Шимановського та авторського загортального шва на медіальній третині повіки. Запропонована методика дає стійкий косметичний ефект, усуває сльозотечу та пересихання поверхні рогівки, запобігає тяжким ускладненням вивороту повіки.

Ключові слова: ектропіон, хірургічне лікування.

Нині спостерігається демографічний зсув вікового складу населення у бік збільшення кількості людей літнього і старечого віку, що відбивається на віковій структурі очної патології. Зазвичай у цієї категорії людей шкіра повік менш

еластична, сухіша, в'яла, стоншена і зморшквата [1]. Слабко виражений підшкірний шар повік, шкіра легко розтягується. Зниження тонуусу колового м'яза ока і в'ялість шкіри повік призводить спочатку до помірною вивороту повіки