

УДК 616.381-002-06-08:616089.168.1

М.І. Шеремет, Я.В. Гирла, В.П. Дорош, А.П. Скорина*Кафедра хірургії (зав. – проф. І.Ю. Полянський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРИТОНІТ

Резюме. При вивченні динаміки показників про- та антиоксидантних систем, а також сироваткових концентрацій цитокінів у хворих на гострий перитоніт встановлена висока прогностична значимість результатів даного дослідження, що дозволяє визначити тактику лікування таких пацієнтів. Введення в комплекс післяопераційного лікування таких хворих антиоксидантної та антицитокінової терапії дало змогу знизити розвиток гнійно-септичних ускладнень з 82,4 до 66,7% випадків, що підвищило ефективність лікування таких хворих та скоротило термін перебування їх в стаціонарі.

Ключові слова: гострий перитоніт, антицитокінова та антиоксидантна терапія.

Гострий поширений перитоніт, не дивлячись на вагомий досягнення в практичній медицині, залишається тяжкою, “неприємною” для хірурга і загрозовою для пацієнта патологією. Летальність при перитоніті різної етіології, незважаючи на використання всього арсеналу сучасних методів лікування, коливається від 16,7 до 76% [1, 2]. У зв’язку з широким застосуванням відкритих методів лікування перитоніту, виникла можливість використання нових, більш ефективних та патогенетично обґрунтованих препаратів [2].

Значну роль в патогенезі перитоніту відводять вільнорадикальним механізмам пошкодження тканин. Унаслідок інгібування ряду мембранозв’язаних ферментів та вільнорадикального окислення ліпідів плазматичних мембран у очеревині з’являються вогнища вторинного некрозу. Окислені ліпіди мають антигенні властивості, і тому стимулюють автоімунні процеси пошкодження тканин [3].

У патогенезі перитоніту важливу роль відіграють медіатори запалення – цитокіни [3]. Їх біологічна активність проявляється дією на високоспецифічні рецептори, розташовані на клітинах. Поряд з тим, інтерлейкіни та фактор некрозу пухлин діють на всі клітини, проявляючи системний ефект [4].

Мета дослідження: покращання результатів хірургічного лікування хворих на гострий перитоніт після операцій на органах черевної порожнини на тлі вдосконалення існуючих і розробки нових методів профілактики, а також вивчення патогенетичних механізмів їх формування, прогнозування розвитку і індивідуалізації лікувальної тактики в післяопераційному періоді.

Матеріал і методи. Проведено оцінку наслідків терапії 140 пацієнтів віком від 28 до 77 років з післяопераційним перитонітом, які лікувалися у хірургічному відділенні ОКЛ м. Чернівці в 2009-2012 рр. Хворих методом випадкової вибірки розподілено на дві групи:

контрольну (n=20) і дослідну (n=20). Основні причини розвитку післяопераційного перитоніту у хворих як контрольної, так і дослідної групи були неспроможність швів анастомозів і перфорації гострих виразок травного каналу. Всіх хворих прооперовано в ургентному порядку. Ліквідували і/або обмежували осередок інфекції, санували і дренивали первинні осередки. У післяопераційний період призначали традиційну терапію. У всіх хворих оцінювали активність пероксидного окиснення та стан антиоксидантних систем шляхом визначення в сироватці крові ступінь окислювальної модифікації білків (ОМБ), активність церулоплазмину (ЦП); в еритроцитах – вміст малонового альдегіду (МА), активність глутатіонпероксидази (ГП) і каталази (КТ) за загальноприйнятими методиками.

Також вивчали концентрацію в сироватці крові рівня цитокінів, таких як TNF α – фактор некрозу пухлин, IL-1 β , IL-8, IL-1Ra, IL-1Ra/TNF α методом точної лазерної цитофлуориметрії (PARTEC). Хворі дослідної групи, крім звичайної терапії отримували в/м даларгин по 2 мг 3 рази на добу. Це препарат, який за даними літератури володіє вираженими антиоксидантними властивостями. Цим же хворим внутрішньовенно крапельно вводили нетоксифілін 2 рази на добу по 300 мг на 400 мл фізіологічного розчину та щоденно по 500 мл розчину рефортану. У всіх хворих оцінювали розвиток післяопераційних гнійно-септичних ускладнень (ГСУ). Післяопераційної летальності в групах порівняння не було.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що після операції у хворих дослідної групи спостерігалось зниження рівня МА на 37,3% і ОМБ – на 29,7%. На 3-ю добу після операції у хворих контрольної групи спостерігалось високовірогідне (на 31,1%) зростання рівня МА і ОМБ (на 42,3%), а у хворих дослідної групи ці показники майже не змінювались порівняно з 1-ю добою. На 5-ю добу після операції

у крові хворих контрольної групи активність процесів пероксидного окиснення залишалась вищими від таких до операції, а у хворих дослідної групи ці показники були значно нижчими.

Встановлено, що активність ЦП у плазмі крові хворих контрольної групи прогресивно знижувалась з 1 до 5 доби післяопераційного періоду – з $77,2 \pm 5,61$ до $59,32 \pm 4,42$ о.о.г./г. білку, а у хворих дослідної групи високовірогідно зростала – з $77,2 \pm 5,61$ до $97,31 \pm 4,42$ о.о.г./г. білку ($p < 0,001$). Така ж закономірність характерна для активності КТ. Активність ГП у хворих обох груп суттєво знижувалась до 3-ї доби після операції і зростала на 5-у добу, причому більш виражено – у хворих дослідної групи.

При дослідженні рівня цитокінів встановлено, що експресія прозапальних цитокінів IL-1b, IL-8, TNF α перевищила контрольні показники, у той час як експресія антизапальних цитокінів IL-1Ra “запізнювалася” (майже удвічі). Найбільша експресія IL-1b, IL-8 потенціувала подальший ланцюг прозапальних реакцій, що свідчить про адекватність протизапальної відповіді і відносну рівновагу між прозапальними і протизапаль-

ними цитокинами та адекватність антицитокінової терапії. Загальна кількість гнійно-септичних ускладнень (ГСУ) у хворих контрольної групи становила 82,4%, а у хворих дослідної групи – становила 66,7%.

Висновки. 1. Показники про- та антиоксидантної активності, а також сироваткових концентрацій цитокінів мають тісний патогенетичний взаємозв'язок з тяжкістю перебігу патологічного процесу та імовірним результатом захворювання, що дозволяє визначити тактику лікування пацієнтів з післяопераційним перитонітом. 2. Використання запропонованого комплексу лікувально-діагностичних і профілактичних заходів у хворих із розповсюдженим післяопераційним перитонітом дозволило знизити кількість ГСУ з 82,4 до 66,7% випадків, що підвищило ефективність лікування таких хворих та скоротило термін перебування їх в стаціонарі.

Перспективи подальших досліджень. Подальше дослідження віддалених результатів лікування після застосування запропонованого комплексу лікувально-діагностичних і профілактичних заходів у хворих із розповсюдженим післяопераційним перитонітом.

Список використаної літератури

1. Іванова Ю.В. Комплексне хірургічне лікування післяопераційних гнійно-септичних ускладнень: Автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.03. Національний Інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова / Ю.В. Іванова. – К., 2008. – 37 с.
2. Кондратенко П.Г. Хирургическая инфекция. Практическое руководство / П.Г. Кондратенко, В.В. Соболев. – Донецьк, 2007. – 512 с.
3. Rutgers M. Cytokine profile of autologous conditioned serum for treatment of osteoarthritis, in vitro effects on cartilage metabolism and intra-articular levels after injection / M. Rutgers, D.B. Saris, W.J. Dhert // *Arthritis Res. Ther.* – 2010. – № 12(3). – P. 114.
4. Kobayashi T. Serum cytokine and periodontal profiles in relation to disease activity of rheumatoid arthritis in Japanese adults / T. Kobayashi, A. Murasawa, Y. Komatsu // *J. Periodontol.* – 2010. – Vol. 81(5). – P. 650-657.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Резюме. При изучении динамики показателей про- и антиоксидантных систем, а также сывороточных концентраций цитокинов у больных острым перитонитом установлена высокая прогностическая значимость результатов данного исследования, что позволяет определить тактику лечения таких пациентов. Введение в комплекс послеоперационного лечения таких больных антиоксидантной и антицитокиновой терапии позволило снизить развитие гнойно-септических осложнений с 82,4 до 66,7% случаев, что повысило эффективность лечения таких больных и сократило срок пребывания их в стационаре.

Ключевые слова: острый перитонит, антицитокиновая и антиоксидантная терапия.

CONTEMPORARY APPROACHES TO THERAPY OF PATIENTS WITH POST-OPERATIVE PERITONITIS

Abstract. While studying the dynamics of indices of the pro- and antioxidant systems as well as serum concentrations of cytokines in patients with acute peritonitis a high prognostic significance of the results of this study was found, enabling to define the therapeutic tactics of these patients. Introduction of the antioxidant and anticytokine therapy in the complex of post-operative treatment of these patients allowed reducing the development of purulent-septic complications from 82.4 to 66.7%, which increased efficacy of treatment of such patients and reduced the term of their hospitalization.

Key words: acute peritonitis, anticytokine and antioxidant therapy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 25.04.2014 р.

Рецензент – проф. Дзюбановський І.Я. (Тернопіль)