

УДК 616.37-002.3-06

Должковий С.В.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОГНОЗУВАННЯ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Рання діагностика гнійно-септичних ускладнень (ГСУ) тяжкого гострого панкреатиту (ТГП) значною мірою залежить від адекватного та своєчасного прогнозування розвитку панкреатичної інфекції. Проте проблемі визначення вірогідності її розвитку а також розвитку септичних ускладнень при ТГП присвячені лише поодинокі дослідження. Метою роботи було з'ясувати ефективність шкали IPS для прогнозування розвитку ГСУ у хворих на ТГП. До ретроспективного дослідження включено 86 хворих. В залежності від факту розвитку ГСУ та тяжкості стану за шкалою APACHE II пацієнтів було поділено на групи. Після аналізу даних виявилось, що шкала IPS може бути застосована для прогнозування розвитку ГСУ у категорії хворих на ТГП, тяжкість стану яких перевищує 14 балів за шкалою APACHE II. Створення та апробація нових засобів профілактики та прогнозування розвитку ГСУ є однією з актуальних проблем абдомінальної хірургії.

Ключові слова: Гострий тяжкий панкреатит, гнійно-септичні ускладнення, профілактика, прогнозування, оціночні шкали.

Робота є фрагментом НДР «Прогнозування та профілактика ускладнень при гострій абдомінальній хірургічній патології», № 0111U006299

Вступ

Основним чинником, що зумовлює летальність від тяжкого гострого панкреатиту починаючи з 2-го тижня захворювання, вважають гнійно-септичні ускладнення (ГСУ). Згідно даних літератури вони виникають у 35-70% хворих з некрозом підшлункової залози. Рання діагностика інфікованого панкреонекрозу значною мірою залежить від адекватного та своєчасного прогнозування розвитку панкреатичної інфекції [1, 2, 3].

Розвиток доказової медицини та технічне удосконалення існуючих методів діагностики зумовлюють тенденцію до об'єктивізації і стандартизації підходів при визначенні ступеня тяжкості та прогнозування перебігу ургентних хірургічних захворювань. Слід зазначити, що проблеми визначення тяжкості гострого панкреатиту і прогнозування летального кінця при тяжкому гострому панкреатиті (ТГП) досить широко висвітлено в медичній літературі, в той час як визначенню вірогідності розвитку панкреатичної інфекції та септичних ускладнень присвячені лише поодинокі дослідження, результати яких не дозволяють проводити адекватну стратифікацію хворих відповідно до можливості розвитку у них ГСУ [5, 6]. В зв'язку з цим нашу увагу привернула шкала IPS, запропонована для виявлення інфекційних ускладнень у пацієнтів, які знаходяться в відділеннях інтенсивної терапії [4]. Перевагами даної шкали на нашу думку є відносно невелика кількість задіяних показників та простота обчислення результату.

Мета дослідження

З'ясувати ефективність шкали IPS для прогнозування розвитку ГСУ у хворих на ТГП.

Матеріали та методи

Ретроспективному аналізу піддано 86 медичних карток стаціонарних хворих, які знаходились на лікуванні у хірургічних відділеннях Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського та Полтавської центральної районної лі-

карні протягом 2009-2011 років.

У досліджуваній групі чоловіки склали 69,1 %, жінки — 30,9 %. Вік хворих коливався в межах від 24 до 76 років та в середньому становив $46,2 \pm 13,62$ років. Середня тривалість захворювання до госпіталізації становила $16,4 \pm 4,57$ годин. У всіх пацієнтів проводилася оцінка за шкалами Ranson (при госпіталізації та через 48 годин після неї), APACHE II та IPS (при госпіталізації та надалі з інтервалом у 24 години). В залежності від наявності або відсутності розвитку ГСУ пацієнтів було розділено на 2 групи. У I-й групі (58 пацієнтів) ТГП мав асептичний перебіг, у II-й (28 пацієнтів) розвинулися різноманітні ГСУ. Так, інфікування некротизованих ділянок ПЗ та інфіковані парапанкреатичні рідинні скупчення спостерігалися у 42,9 %, заочеревинна флегмона — у 35,7 %, абсцеси малого чепця — у 21,4 %, сепсис констатовано у 34,6 % хворих. В I групі у 32,8 % випадках проведено пункцію гострих парапанкреатичних рідинних скупчень під УЗД контролем, в 22,4 % випадків — плевральні пункції з приводу реактивного плевриту. В 3-х (5,2 %) випадках була проведена експлоративна лапаротомія в зв'язку з неможливістю виключити непанкреатогенний характер ургентної хірургічної патології. У II групі всі пацієнти були оперовані. У 12 пацієнтів проведено пункцію інфікованих парапанкреатичних рідинних скупчень під УЗД контролем, 11 хворим проведена лапаротомія з некросеквестректомією в 4-х випадках доповнена оментобурсостомією, у 5 випадках виконана люмботомія з некросеквестректомією. Повторні оперативні втручання у II групі виконувалися у 4 (14,3 %) випадках.

Результати та обговорення

Кількість балів за шкалами Ranson і APACHE II на момент госпіталізації становили у I та II групах $4,6 \pm 0,82$ і $10,4 \pm 2,61$ та $5,7 \pm 1,08$ і $16,4 \pm 2,72$ відповідно. Різниця у кількості балів між досліджуваними групами не була статистично значимою. У I групі в цілому кількість балів за шкалою

IPS не перевищувала 10,5±2,12 балів. В той же час, у II групі спостерігалася перевищення референтної для розвитку ГСУ кількості балів на 11 добу від дебюту панкреатичної атаки. ГСУ у II групі виникали на 12,6±1,39 добу від початку захворювання. Таким чином, для досліджуваного масиву даних шкала IPS дозволяє спрогнозувати розвиток ГСУ приблизно за добу до їхнього

виникнення. Слід однак зазначити, що при порівнянні кількості балів в означений момент часу (11-а доба) статистично значимих відмінностей між порівнюваними групами виявлено не було, спостерігалася лише тенденція до достовірності отриманих результатів (0,15>p>0,05) (див. рис. 1).

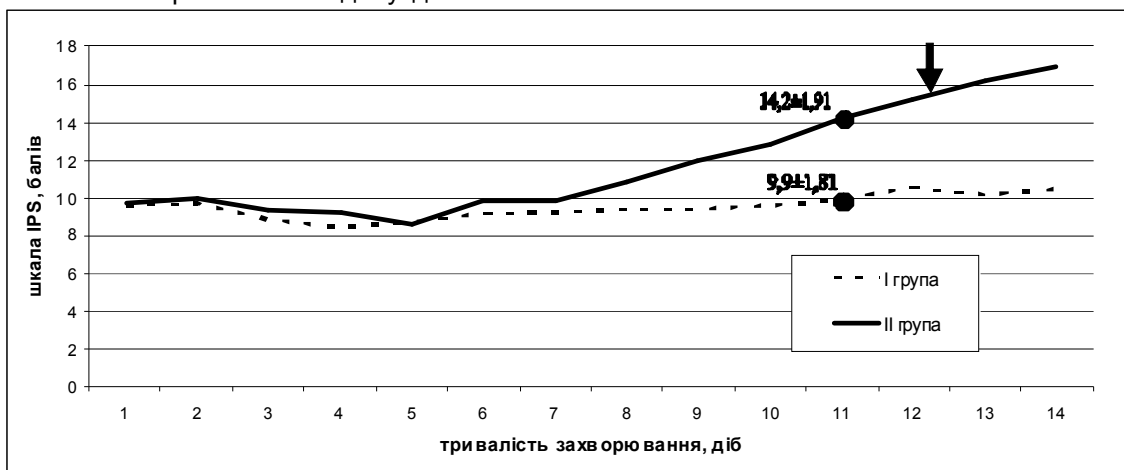


Рис. 1 Динаміка кількості балів за шкалою IPS у пацієнтів з ТГП

Примітка: ↓ - час виникнення ГСУ у II групі пацієнтів; ● - кількість балів у пацієнтів обох груп на 11-ту добу від початку захворювання.

Крім того, лише у 19 пацієнтів II групи значення IPS перевищували референтний для ГСУ рівень у 14 балів. Виявлення даного факту спонукало нас до більш прискіпливого аналізу даних пацієнтів, що склали II групу. При цьому виявилася, що у хворих з тяжкістю стану за APACHE II > 14 балів (група IIa, n=16), кількість балів за шкалою IPS склала 14,8±1,63. Різниця у

кількості балів за шкалою IPS між цією підгрупою та хворих без ГСУ була статистично значимою. Серед пацієнтів з ГСУ кількість балів за шкалою APACHE II у яких не перевищувала 14 (група IIб, n=12), референтні значення IPS спостерігалися лише у чверті хворих, була відсутня статистично значима різниця між IIб та I групами за кількістю балів шкали IPS (див. табл. 1).

Табл. 1. Кількість балів за шкалами APACHE II та IPS у різних груп пацієнтів.

Багатокомпонентні оціночні шкали	Групи пацієнтів		
	I (n=58)	II а (n=16)	II б (n=12)
APACHE II	9,2±2,34	14,2±2,14	11,4±2,18
IPS	9,9±1,81	14,8±1,63*	12,7±1,94

Примітка: * — відмінності статистично значимі в порівнянні з I групою (p < 0,05).

Висновки

ГСУ є основною причиною смерті у хворих на ТГП, починаючи з 2-го тижня захворювання. Шкала IPS може бути застосована для прогнозування розвитку ГСУ у категорії хворих на ТГП, тяжкість стану яких перевищує 14 балів за шкалою APACHE II. Створення та апробація нових засобів профілактики та прогнозування розвитку ГСУ є однією з актуальних проблем абдомінальної хірургії.

Література

1. Деллинджер Э. П. Инфекционные осложнения панкреатита / Э.П. Деллинджер // Клиническая микробиология и химиотерапия. – 2003. – Т.5., № 2. – С. 108-118.

2. Лысенко М. В. Острый панкреатит: дифференцированная лечебно-диагностическая тактика / М. В. Лысенко, А. С. Девятков, С. В. Урсов [и др.] – М.: Литтерра, 2010. – 192 с.

3. Ничитайло М. Ю. Мініінвазивні технології й ендоскопічні втручання у лікуванні деструктивних форм гострого панкреатиту / М. Ю. Ничитайло, О. П. Кондратюк, В. А. Кондратюк // Здоров'я України. – 2011. – № 2(5). – С. 15.

4. Bota D.P. Infection Probability Score (IPS): A method to help assess the probability of infection in critically ill patients / D.P. Bota, C. Mjlo, F.L. Ferreira, J-L. Vincent // Crit Care Med. – 2003. – V. 31, № 11. – P 2579-2584.

5. Buchler M.W. Acute necrotizing pancreatitis: treatment strategy according to the status of infection / M.W. Buchler, B. Gloor, C.A. Mjller [et al.] // Ann. Surg. – 2000. – V. 232. – P.619-626.

6. Tonsi A.F. Acute pancreatitis: The state of the art. / A.F.Tonsi, M. Bacchion, S. Crippa [et al.] // World J Gastroenterol. – 2009. – V. 15(24). – P. 2945-2959.

Реферат

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ
Должковой С.В.

Ключевые слова: острый тяжелый панкреатит, гнойно-септические осложнения, профилактика, прогнозирование, оценочные шкалы.

Ранняя диагностика гнойно-септических осложнений (ГСО) тяжелого острого панкреатита (ТОП) в значительной степени зависит от адекватного и своевременного прогнозирования развития панкреатической инфекции. Несмотря на это, проблеме определения вероятности ее развития а также развития септических осложнений при ТОП посвящены лишь единичные публикации. Целью работы было определить эффективность шкалы IPS для прогнозирования ГСО у пациентов с ТОП. В исследование включено 86 больных. В зависимости от факта развития ГСО и тяжести состояния по шкале APACHE II было произведено разделения пациентов на группы. Анализ данных показал, что шкала IPS может использоваться для прогнозирования развития ГСО у категории пациентов с ТОП, тяжесть состояния которых по шкале APACHE II превышает 14 баллов. Создание и апробация новых методов профилактики и прогнозирования развития ГСО является одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии.

Summary

COMPLEX APPROACH TO PROGNOSIS OF PURULENT AND SEPTIC COMPLICATIONS ARISE IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Dolzhkoviy S.V.

Key words: severe acute pancreatitis, septic complications, purulent complications, prognosis, prophylaxis, multiple parameter score scale.

Early diagnosis of septic and purulent complications (SPC) in clinical course of severe acute pancreatitis (SAP) significantly depends on the adequate and timely prognosis of pancreatic infection rise. Nevertheless this problem is not well studied yet. There are only few publications devoted to this aspect of SAP treating. The aim of our study was to test the efficiency of IPS score for prognosis of PSC in patients with SAP. 86 patients were included in retrospective study. The patients were divided into groups depending on the fact of PSC presence and APACHE II score. The analysis of data showed that IPS could be used for prognosis of SPC rise among the subgroup of patients with SAP and APACHE II score more than 14. The development and testing of new methods for SPC prognosis and prophylactics remain one of the urgent problems of abdominal surgery.

УДК 616.361. / 366:617- 089

Дудченко М.А., Третяк Н.Г., Новак О.В., Лаптева О.И., Петренко В.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ХОЛЕДОХА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ВГУЗУ « Украинская медицинская стоматологическая академия»

Полтавская областная клиническая больница им. М.В.Склифосовского

Исследование проведено на 38 больных холедохолитиазом (26чел) и хроническим холангитом (12чел). Среди оперированных больных по поводу желчнокаменной болезни с холедохолитиазом 19 пациентов имели ожирение (4чел), сахарный диабет (3чел), гипертонию (5чел), ИБС (5чел), сердечную недостаточность (2чел). В результате проведенной видеолапароскопической холецистэктомии с холангиолитотомией и применением зонтичного лапаролифтинга 88,5% больных закончили курс лечения в стационаре с оценкой хорошо и 11,5% - удовлетворительно. Со значительным улучшением закончили лечение в течение $7,6 \pm 2,8$ дней 12 пациентов хроническим холангитом с сопутствующими заболеваниями.

Ключевые слова: холедохолитиаз, эндовидеолапароскопическая холецистэктомия, холангит.

Болезни внутри – и внепеченочных желчных протоков продолжают оставаться в практической медицине сложными, а в теоретических вопросах недостаточно изученными. Определенные трудности проблемы холедоха связаны с особенностями течения его заболеваний воспалительного или калькулезного характера, которые встречаются с одной стороны в стертых, бессимптомных, атипичных формах, сопровождающих как острый, так и хронический холецистит, а с другой – болезни протекают выражено при остром холангите и обтурационной желтухе. При таких состояниях диагностика заболевания затруднена, а тяжесть больного требует решительных действий с определенным риском хирургического вмешательства, особенно при сочетанных заболеваниях сердечнососудистой системы, ожирения, сахарного диабета с холедохолитиазом, который встречается у 6% пациентов моложе 60 лет и до 33% и более – у лиц старше 80 лет [5].

Частота холедохолитиаза при холецистите составляет около 10%. В тоже время конкременты в протоковой системе при плановой холецистэктомии обнаруживают в 3,2%-22,1% случаев. При острой холецистэктомии холедохолитиаз встречается более чем в 12%-26,4% наблюдений. Нередко (1-9%) в послеопераци-