

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ

<sup>1</sup>Колоцей В.Н., <sup>1</sup>Климович И.И., <sup>2</sup>Страпко В.П.

<sup>1</sup> УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь

<sup>2</sup>УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.  
Гродно», Республика Беларусь

**Актуальность.** Острый деструктивный панкреатит (ОДП) остается проблемным заболеванием до настоящего времени практически при котором не снижается общая и послеоперационная летальность, которая при деструктивных формах тяжелого панкреонекроза и различных его гнойных осложнений достигает 65-80%. В развитии гнойных осложнений, главную роль играет патогенная микробная флора[1,2,3]. Широкое применение мощных антибактериальных препаратов оборачивается развитием полирезистентности. Итогом этого осложнения является быстрое развитие генерализованной реакции организма в ответ на инфекционный процесс, обусловленный токсическим воздействием бактериальных экзо- и эндотоксинов, а также различных медиаторов воспаления. Поиск способов профилактики, диагностики и лечения хирургической инфекции при ОДП остаётся актуальным до настоящего времени, так как не разработаны методы направленной антибактериальной терапии при консервативном и оперативном лечении, особенно при развитии осложнений гнойно-воспалительными процессами в парапанкреатической и брюшинной клетчатке[1,2].

**Цель.** Выявить наиболее эффективные антибактериальные препараты для предупреждения и лечения гнойных осложнений при ОДП.

**Материалы и методы.** В 2016 году изучены ретроспективно истории болезни 11 пациентов с ОДП осложненным гнойными процессами в парапанкреатической и брюшинной клетчатке. Диагностика ОДП включала анамнез, клинические данные, лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследовали общий и биохимический анализы крови и мочи, определяли уровень панкреатических ферментов также в выпоте брюшной и плевральной полостей (амилазы, липазы). Инструментальная диагностика включала ультразвуковое исследование (УЗИ) поджелудочной железы и брюшной полости, а также в обязательном порядке парапанкреатической и брюшинной клетчатки. Проводили фиброгастродуоденоскопию (ФГДС), компьютерную, магнитно-резонансную томографию, лапароскопию. Мужчин было 7 (63,6%), женщин – 4 (36,4%). Возраст больных колебался от 43 до 78 лет(средний возраст 45,3). У всех пациентов изучался состав микробной флоры в экссудате брюшной полости и чувствительность её к различным антибактериальным препаратам. В 2017 году 19 пациентов в возрасте от 36 до

73 лет (средний возраст 44,7лет). Мужчин было 13 (68,4%), женщин – 6 (31,6%).

В 2018 году 17 пациентов в возрасте от 31 до 79 лет (средний возраст 43,2лет). Мужчин было 12 (70,6%), женщин – 5 (29,4%). В 2019 г. нами обследовано 19 пациентов в возрасте от 32 до 81 лет (средний возраст 43,7 года) мужчин было 13 (68,4%), женщин 6 (31,6%). В 2020 г. было 16 пациентов с ОДП в возрасте от 92 до 73 лет (средний возраст 40,3 года) мужчин было 12 (75,0%), женщин 4 (25,0%).

**Результаты.** У всех пациентов при микробиологическом исследовании преобладала грамотрицательная флора семейства Enterobacteriaceae, которая была чувствительна к основным группам антибактериальных препаратов только в первые 7-10 дней. В дальнейшем из дренажей брюшной полости высевалась аналогичная микрофлора, но в некоторых случаях встречались Streptococcus и Staphylococcus, а также грамотрицательные палочки Pseudomonas aeruginosa. Данный штамм оказался устойчивым ко всем группам антибактериальных средств за исключением пefлоксацина и макропена. С первого дня лечения пациентам назначались три препарата из основных групп, включающих карбапенемы, цефалоспорины, фторхинолоны, аминогликозиды, метронидазол и другие. При получении антибиотикограммы терапия назначалась в соответствии с чувствительностью микробной флоры.

При ОДП с ферментативным перитонитом, производили забор выпота брюшной полости на содержание ферментов поджелудочной железы и антибиотикограмму. При наличии участков некроза тканей брали из них биопсию для морфологического и бактериологического исследования с целью выявления характера некроза и получения антибиотикограммы. При обширных формах панкреонекроза наблюдалось развитие ДВС-синдрома и его органных осложнений, и в первую очередь на развитие госпитальной пневмонии как непосредственное следствие первого[3,1,2]. ДВС-синдром приводит к развитию коагулопатии, гипоксии всех тканей происходит нарушение микроциркуляции, развивается внутрисосудистая коагуляция, которая является причиной полиорганных нарушений, развивается дыхательная недостаточность, которая требует необходимости проведения продленной ИВЛ, что в свою очередь делает практически абсолютным риск развития госпитальной пневмонии при любых самых современных схемах антибактериальной профилактики и активном использовании санационной бронхоскопии и трахеостомии.

#### **Выводы.**

1. Микробная флора с деструктивными формами панкреатита осложненных гнойными процессами обладает устойчивостью к большинству антибактериальных средств.

2. С целью улучшения результатов лечения ОДП и его осложнений необходимо иметь антибиотикограмму и применять те препараты, к которым микрофлора чувствительна.

3. Важным звеном в профилактике развития и лечения осложнений ОДП является ранняя диагностика и своевременная адекватная антибактериальная терапия.

### **Литература.**

1. Литвин, А.А. Антибактериальная профилактика инфицированного панкреонекроза с позиции доказательной медицины / А.А. Литвин, М.А. Али Абдуладиз // Медицинские новости. – 2008. - №5. – С.35-38.

2. Брагов, М.Ю. Острый деструктивный панкреатит: современное состояние проблемы (обзор литературы) / М.Ю. Брагов, И.Г. Жук, И.В. Кумова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. - №4. – С.15-19.

3. Климович, И.И. Совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения хирургической инфекции при остром деструктивном панкреатите / И.И. Климович, В.И. Страпко // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф.- Гродно, 2017.- С.396-399