

Крупа А. В.
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Неверов П. С.
1-ая кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время панкреатит является одним из самых тяжелых заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. По данным Yadav D., Lowenfels A. ежегодно регистрируется 13 - 45 случаев острого панкреатита на 100000 человек (2013). Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, летальность остается на высоком уровне (10-50%). Особая роль в развитии полиорганной недостаточности при тяжелых формах панкреатита принадлежит эндогенной интоксикации из-за высвобождения большого количества цитокинов, кининов и протеолитических ферментов. В результате вероятность летального исхода возрастает в несколько раз.

Цель: определить основные критерии для проведения экстракорпоральной детоксикации при остром некротизирующем панкреатите, оценить качество проведенной эфферентной терапии.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 125 пациентов с тяжелым течением острого некротизирующего панкреатита, пролеченных в 1-м хирургическом отделении и отделении интенсивной терапии УЗ «10 ГКБ» г.Минска за 2014-2016 годы. Средний возраст больных составил $49,4 \pm 13,5$ года. Степень тяжести заболевания всех пациентов оценивалась по диагностическим шкалам Ranson, Marshall, Balthazar. Всем пациентам проводился забор крови для осуществления лабораторной диагностики (общий и биохимический анализ крови, анализ кислотно-основного состояния). Во внимание принимались следующие показатели: количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, уровень гемоглобина, креатинина, ЛДГ, АСТ, общего белка, азота мочевины, альфа-амилазы, сатурация артериальной крови. Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ой эфферентная терапия (ЭТ) не проводилась. Во вторую (основную) группу включены 27 человек, которым проводилась ЭТ: терапевтический плазмаферез (ТРЕ) – 22 пациента (81,48%), непрерывная вено-венозная гемофильтрация (СVVН) – 5 пациентов (18,52%). Оценивались вышеуказанные лабораторные показатели до и после ЭТ, а также необходимость оперативного вмешательства после проведения детоксикации, непосредственные результаты лечения.

Результаты и их обсуждение. 12 пациентам (9,6%) в связи с выраженной анемией эфферентная терапия не проводилась. Уровень креатинина в плазме крови во 2-ой группе ($155,1 \pm 46,3$, $M \pm \sigma$) в 1,68 раз больше, чем в 1-ой ($92,1 \pm 23,6$); ЛДГ – в 2,1 раза (1-я группа $443,6 \pm 163,6$; 2-я группа $948,3 \pm 648,1$), АСТ – в 2,1 раза (1-я группа $105,8 \pm 87,6$; 2-я группа $224,2 \pm 133,1$). Среднее значение альфа-амилазы во 2-ой группе составило $15712 \pm 26643,5$ Ед/л. Также отмечалось исходно большее число критериев Ranson у пациентов второй группы ($4,69 \pm 1,53$ против $3,35 \pm 1,34$, $p < 0,05$). У 9 (33,3%) больных из 2-ой группы длительное время сохранялся хилез крови. После проведения эфферентной терапии у 23 пациентов (85,2%) наблюдалось улучшение анализируемых показателей, но статистически значимым оказался уровень креатинина в крови ($U=739,5$, $p < 0,01$). Оперативные вмешательства различного объема после экстракорпоральной детоксикации потребовались 11 пациентам (40,74%) второй группы, из них у 5 выполнены открытые операции. Летальность при остром некротизирующем панкреатите после проведения эфферентной терапии составила 3,7% (1 человек). В первой группе летальных исходов не было.

Выводы. 1. Проведение эфферентной терапии в виде ТРЕ и СVVН значительно редуцирует явления почечной недостаточности у 85,2% пациентов с тяжелым течением острого панкреатита. 2. Проведение эфферентной терапии не изменяет необходимость последующего оперативного вмешательства, однако часто позволяет ограничиться миниинвазивными манипуляциями. 3. По сравнению с литературными данными, проведение ЭТ позволило снизить частоту летального исхода при более тяжелом течении острого панкреатита.