

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація хірургів України
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України



XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження
академіка О. О. Шалімова

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2018

26 -28 вересня
м. Київ

анемія (рівень гемоглобіну менший 90г/л), значне прискорення ШОЕ (42–48–52). При УЗД та КТ ОЧП виявлене збільшення розмірів селезінки з гіпоехогенним утворенням різних розмірів. Після верифікації діагнозу хворим виконана спленектомія. Після операції хворі отримували антибактеріальну, інфузійно–трансфузійну та імунорегуючу терапію. Двоє постраждалих виписані із відділення на 9–ту і 11–ту добу після операції у задовільному стані. 1 хворий незважаючи на інтенсивне лікування помер, субопераційно у нього мало місце розповсюдження гнійного процесу заочеревинно, що зумовило тяжку інтоксикацію та розвиток поліорганної недостатності.

Висновки. Пошкодження паренхіми селезінки є сприятливим чинником для розвитку інфекції і формування абсцесу. При використанні ОЛ у хворих із пошкодженням селезінки необхідно проводити активну антибактеріальну терапію з метою профілактики АС, та регулярний УЗД моніторинг за станом селезінки для ранньої діагностики цього важкого ускладнення.

Розвиток сепсису при некротичному панкреатиті

В. Г. Ярешко, А. І. Марусій

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Актуальність. Не дивлячись на досягнені успіхи у вдосконаленні інтенсивної терапії, антибіотикотерапії та методів хірургічного лікування некротичного панкреатиту, гнійно-септичні ускладнення розвиваються у 40-70% хворих, а загальна летальність залишається на високому рівні та досягає при інфікованому панкреонекрозі 85%. Головною причиною смерті пацієнтів є абдомінальний сепсис. За даними дослідження Beger et al (2013г.) є прямий кореляційний зв'язок між об'ємом некрозу підшлункової залози та розвитком панкреатичної інфекції, при некрозі 50% та більше виникнення сепсису перевищує 38% .

Мета роботи: оцінити розвиток сепсису при некротичному панкреатиті на підставі аналізу розповсюдженості процесу, основних збудників та показників летальності з метою поліпшення результатів лікування.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були пацієнти з некротичним панкреатитом, а головним критерієм включення у дослідження була наява у них гнійно-септичних ускладнень.

Результати. Всього в дослідження включено 133 хворих з некротичним панкреатитом за період 2011 по 2017 роки. За розповсюдженістю патологічного процесу хворі були розподілені наступним чином: одиничний парапанкреатический абсцес – 34 (25,5%); множинні абсцеси по периметру підшлункової залози – 35 (26,3%); одностороння флегмона заочеревинного простору – 39 (29,3%); поширене двобічне ураження заочеревинного простору – 25 (18,8%). Зі 133 хворих з некротичним панкреатитом у 99 (74,4%) було зазначено розвиток абдомінального сепсису на підставі основних клінічних критеріїв сепсису згідно The third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (2016), позитивної гемокультури, результатів біологічних маркерів сепсису. В структурі розвитку сепсису значно переважала частка хворих з гнійно-некротичним ураженням заочеревинного простору широкої розповсюдженості– 64 (65,0%) пацієнта. Летальність в цій групі пацієнтів склала 28,4%. При лікуванні хворих використовувались сучасні методи діагностики та хірургічні операції відповідно останніх міжнародних стандар-

тів (World Society of Emergency Surgery – Guidelines for management of intraabdominal Infections, 2013), згідно якому головним принципом лікування хворих з персистою інтраабдомінальною інфекцією є принцип «контролю за джерелом інфекційного процесу». Встановлено, що розвиток абдомінального сепсису у хворих некротичним панкреатитом послідовно визначають порушення бар'єрної функції кишечника, масивна транслокація симбіотної мікрофлори та токсинів з шлунково-кишкового тракту у черевну порожнину, заочеревинний простір, лимфатичні колектори та портальне кров'яне русло, пошкодження ретикулоендотеліального бар'єру печінки, надходження інфекційно-токсичних агентів в системну гемоциркуляцію та розвиток поліорганих порушень. Позитивна гемокультура виявлена у 56,0% пацієнтів з сепсисом. Найбільш часто були виділені мікроорганізми сімейства Enterobacteriaceae (ешерієї, клебсієлли, ентеробактер) та нозокоміальні штамми збудників, що відрізняються високою резистентністю до антибіотиків: MRSA- стафілококки, гемолітичні стрептококки, псевдомонади.

Висновки. Персистуючий абдомінальний сепсис залишається головною причиною смерті хворих некротичним панкреатитом з гнійно-септичними ускладненнями. Зменшенню летальності сприяють повноцінні лікувально-діагностичні заходи в фазі панкреатогенного шоку і асептичного панкреонекрозу за для зменшення генералізації процесу, його локалізації на основі постійного лабораторно-клінічного моніторингу та мультидисциплінарного підходу.