

УДК 616.37-002.4-073.21

АНТИБІОТИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З НЕКРОТИЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

І.Я. Дзюбановський, Р.В. Свистун

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського

Реферат. Проведено аналіз результатів лікування 57 хворих з некротичним панкреатитом, які було розділено на дві групи в залежності від способу застосування антибіотиків. Стверджено що застосування методу направленої транспорту антибіотиків дозволяє в порівнянні з традиційними методами достовірно зменшити частоту гнійно-септичних ускладнень і операційних втручань у хворих з важким перебігом некротичного панкреатиту.

Ключові слова: гострий некротичний панкреатит, направлений транспорт антибіотиків.

Гострий некротичний панкреатит є однією найбільш складних проблем сучасної хірургії. Локальне і короткотривале порушення клітинного рівня у підшлунковій залозі спричиняє тотальне ураження органів і систем організму внаслідок руйнування мікроциркуляторного русла і високого рівня ендотоксикозу [1]. Зміни які виникають в організмі при некротичному панкреатиті настільки серйозні, що при відсутності адекватної терапії летальність сягає 70-90%. Найбільш вагомим компонентом терапії протягом наукового вивчення даної проблеми є інфузійна терапія, яка дозволяє достовірно знизити летальність. Наступним достовірним фактором зниження летальності є асептичний перебіг захворювання.

Саме інфікування некротичних тканин підшлункової залози, парапанкреатичної і заочеревинної клітковини, що виникає у хворих які вижили після панкреатогенного шоку є субстратом поліорганної недостатності і так званої „пізньої” летальності хворого [1,2,5]. Сучасні панкреатологічні школи, враховуючи цей факт, приділяють максимум зусиль у створенні адекватних програм лікування, що направлені на зниження інфекційних ускладнень. Найбільш важливим з огляду на сучасне уявлення даного ускладнення є використання антибіотиків. Відношення до їх використання у панкреатологів міняється, однак близько 88% постійно використовують їх у лікувальній програмі [2,3].

Результати більшості сучасних рандомізованих досліджень стверджують відсутність ефекту від профілактичної антибіотикотерапії [1,7,8] і рекомендують призначення антибіотиків „за вимогою” – при розвитку синдрому систем-

ної запальної підповіді, прогресуючій органічній недостатності, клінічному погіршення з, або без ознак бактеріальної інфекції. Не до кінця з’ясованим залишається питання де закінчується профілактика і починається лікування. Оптимальним видається такий спосіб застосування антибіотиків, який створив би максимальну і тривалу концентрацію антибіотика у вогнищі запалення і мінімально впливав на стан бактеріального спектру кишечника та не призводив до дизбактеріозу і суперінфекції. З огляду на це видається доцільним спосіб направленої транспортування антибіотиків, що дозволяє малими дозами створити максимальні і тривалі концентрації антибіотика локально у вогнищі запалення і не впливати на бактеріальний стан організму в цілому, що виключає недоліки профілактичного режиму застосування антибіотиків і посилює лікувальний ефект антибіотикотерапії.

Мета роботи

На основі власного клінічного досвіду оцінити роль антибіотиків у лікуванні хворих з некротичним панкреатитом з застосуванням традиційного і направленої транспортування антибіотиків.

Матеріал та методи

В основу роботи покладено результати лікування 57 хворих на гострий некротичний панкреатит.

Хворим проводився стандартний комплекс загальноклінічних, лабораторних обстежень, інструментальна діагностика, що включала УЗД, лапароскопію, комп’ютерну томографію, діагностичні пункції під контролем УЗД. З метою інтегральної оцінки тяжкості стану хворого використовували ознаки синдрому системної відповіді на запалення (SIRS), шкали Larson, APACHE-II, класифікацію Атланта (1992) з врахуванням фаз перебігу панкреонекрозу. Основними моментами комплексної терапії була гіпер- та ізоволемічна гемодилуція, антибактеріальна терапія, терапія блокаторами секреції підшлункової залози і інгібіторами ферментів. Оперативне лікування з використанням традиційних та малоінвазивних технологій. За допомогою бактеріологічного дослідження біологічного матеріалу, отриманого при пункції рідин-

них утворів в проекції підшлункової залози і парапанкреатичної клітковини, при лапароскопії, або операційному втручанні оцінювали спектр збудників інфекційних ускладнень.

За способом застосування антибіотиків у комплексі консервативної терапії хворих розділено на 2 групи, які корелювали за віком і вираженістю ознак SIRS.

В I групі (29) хворих антибіотики вводилися „ за вимогою”, стандартно двічі за день внутрішньовенно крапельно. Використовувалися антибіотики одночасно двох груп цефалоспориної III покоління і фторхінолони. В II групі (28) хворих використовували антибіотик (лише фторхінолони) шляхом направленного транспорту один раз за добу протягом 5-7 діб.

Спосіб направленного транспорту антибіотиків з клітиною масою з малих об'ємів крові (МОК) за методикою Лохвицького і співавторів 1992р. [4,6] наступний. У шприц об'ємом 20 мл з 2500 ОД(0,5мл) гепарину і 1 мл полиглюкіну набирали з вени 20 мл крові. Шприц встановлювали в штатив канюлею до верху і давали відстоятися крові протягом 1 години. Після цього плазму, що відстоялася біля голки видавлювали поршнем, а в шприц з клітинною масою набирали антибіотик в разовій середньо-терапевтичній дозі.. Однорідну гомогенну масу клітин крові з антибіотиком поміщають в термостат при температурі 36-37 градусів на 30 хвилин. Після цього за необхідності доводять об'єм у шприці стерильним фізіологічним розчином до 20 мл і вводять повільно внутрішньовенно. Застосування антибіотиків шляхом направленного транспорту призначали всім хворим «за вимогою» , але не пізніше 10 доби з моменту захворювання за умови важкого перебігу некротичного панкреатиту.

Результати та обговорення

При аналізі результатів лікування хворих на некротичний панкреатит з використанням направленного транспорту антибіотиків було стверджено якісно кращі результати лікування в досліджуваній групі хворих (див. табл.).

Так використання запропонованої методики дозволило достовірно знизити число інфікованих некротичних зон на 18,2% у порівнянні з контрольною групою. Кількість операційних втручань в досліджуваній групі хворих достовірно зменшилася на 16,4% в порівнянні з контролем, що свідчить про менш агресивний перебіг захворювання при направленому транспорті антибіотиків. Летальність в досліджуваній групі була недостовірно нижчою і становила 21% в порівнянні з 31% в контрольній групі.

Крім цього до позитивів запропонованого методу нормалізація температури тіла спостерігалася практично на добу раніше в досліджуваній групі порівняно з контролем. Враховуючи застосування препарату один раз за добу слід ствердити економічну доцільність апробованого методу застосування антибіотиків.

При бактеріологічному дослідженні біоматеріалу у хворих досліджуваної групи посіви не дали росту у 67.9% хворих у порівнянні з 51,7% контрольної групи. Характер бактеріальної флори в досліджуваній групі був наступним: E.Colli у 36%, Staphylococcus aureus у 21%, Klebsiella spp. у 17%, Pseudomonas spp. у 12%, Proteus vulgaris у 4% і інші збудники у 10% .

Відповідно у контрольній групі: E.Colli у 41% , Staphylococcus aureus у 16%, Klebsiella spp. у 14%, Pseudomonas spp. у 10%, Candida albicans у 6%, Proteus vulgaris у 5% і інші збудники у 8% . Наявність грибової флори в контрольній групі є однією з ознак дизбактеріозу,

Порівняльні результати лікування хворих I і II груп

Таблиця

Показник	Групи хворих		Достовірність
	I (n=29хворих) Стандартне введення антибіотиків	II (n=28хворих) Направлений транспорт антибіотика	
Вік, роки	49,8±6,2	48,7±5,8	
Вираженість ознак SIRS	3,03±0,15	3,01±0,13	
Нормалізація t тіла(доба)	3,7±0,87	2,8±0,64	
Інфікований некроз n (%)	14 (48,3%)	9 (32,1%)	p<0,05
Оперовані хворі n (%)	12(41,4%)	7(25%)	p<0,05
Померли n (%)	9 (31%)	6(21%)	

для виникнення якого за умов стандартного застосування антибактеріальних препаратів є більше умов.

Висновки

1. Застосування методу направленої транспорту дозволяє в порівнянні з традиційними методами введення антибіотиків достовірно зменшити частоту гнійно-септичних ускладнень і операційних втручань у хворих з важким перебігом некротичного панкреатиту.

2. За рахунок підвищення концентрації антибіотика у вогнищі запалення зменшується побічна дія на організм, зменшуються прояви дизбактеріозу.

АНТИБИОТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

И.Я. Дзюбановский, Р.В. Свистун

Реферат. Проведен анализ результатов лечения 57 больных с некротическим панкреатитом, которые были разделены на две группы в зависимости от способа применения антибиотиков. Доказано, что применение метода направленного транспорта антибиотиков позволяет, по сравнению с традиционными методами, достоверно уменьшить частоту гнойно-септических осложнений и операционных вмешательств у больных с тяжелым течением некротического панкреатита.

Ключевые слова: острый некротический панкреатит, направленный транспорт антибиотиков.

ANTIBIOTICS IN COMPLEX TREATMENT OF NECROTIZING PANCREATITIS PATIENTS

I.Ya. Dzyubanovskiy, R.V. Svistun

Abstract. The analysis of results of treatment is conducted 57 patients with necrotic pancreatitis, which parted on two groups depending on the method of application of antibiotics. It is proved that application of method of the directed transport of antibiotics allows, as compared to traditional methods, for certain to decrease frequency of festering-septic complications and operating interferences at patients with the heavy flow of necrotic pancreatitis.

Key words: acute necrotizing pancreatitis, directed transport of antibiotics.

ЛІТЕРАТУРА

1. Багненко С.Ф., Толстой А.Д., Красногоров В.Б. и др. Острый панкреатит. Протоколы диагностики и лечения // Анналы хирургической гепатологии. – 2006. – №1–С.60-66.
2. Бобров О.Е. Мифы и реальность панкреатологии: целесообразно ли использование антибиотиков в лечении больных острым панкреатитом? // Украинський журнал хірургії.-2008.- №3- С.1-14.
3. Ничитайло М.Е., Медвецкий Е.Б., Петрушенко В.В. Принципы антибиотикопрофилактики и антибактериальной терапии при панкреонекрозе // ЗдоровьеУкраины-№1- 2007-С.9-12.
4. Лоховицкий С.В., Ержанова Ш.А., Бунакова Е.Л., Моозов Е.С. // Осложнения и новые технологии в хирургии: Материалы X съезда хирургов Липецкой области. – Липецк, 1997. – С. 76.
5. Шалимов А.А., Ничитайло М.Е., Литвиненко А.Н. Современные тенденции в диагностике и лечении острого панкреатита // Клінічна хірургія. – 2006. – № 6. – С.12-20.
6. Швецов Д.А. Направленный транспорт антибиотиков в лечении острых неспецифических воспалительных заболеваний легких и плевры: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Караганда, 1996. – 22 с.
7. Beger H.Y., Rau B., Iseumann R. et al. Antibiotic Prophylaxis in Severe Acute Pancreatitis May Not Improve Outcomes // Gastroenterology. – 2004. – Vol. 127. – P. 997-1004; 1195-1198.
8. Beger H.Y., Rau B., Iseumann R. et al. Antibiotic Prophylaxis in Severe Pancreatitis // Pancreatology. – 2005. – Vol. 5, S. 10-19.