

УДК 616-008.851+616-089+616.381-002

ЗМІНИ ЕРИТРОНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПЕРИТОНІТ ТА ЇХ ЛІКУВАННЯ

В.О. Кавин

Івано-Франківський національний медичний університет

Реферат. Проведено клінічний аналіз та лікування 93 хворих на гострий перитоніт та вивчено показники еритронару: середній об'єм еритроцитів, ступінь деформованості еритроцитів, сорбційну здатність еритроцитів, середній вміст гемоглобіну та середню концентрацію гемоглобіну в еритроцитах у цих хворих. Виявлено виражені зміни показників еритронару в залежності від поширеності перитоніту.

Ключові слова: гострий перитоніт, еритронар, середній об'єм еритроцитів, ступінь деформованості еритроцитів, лікування.

Гострий перитоніт – одна з найважливіших проблем кожного хірургічного стаціонару, де знаходяться хворі з абдомінальною патологією. Високий відсоток летальності хворих на гострий перитоніт, який досягає 70%, свідчить про необхідність подальшого вивчення патогенетичних ланок розвитку ендогенної інтоксикації. Ендотоксини, які накопичуються в організмі хворих на гострий перитоніт та стають причиною інтоксикації, здатні провокувати не тільки зміни зі сторони органів, але й клітин крові, зокрема еритроцитів, що вимагає подальшого дослідження з метою покращення результатів лікування хворих на гострий перитоніт [1,2].

М е т а

Вивчити зміни середнього об'єму еритроцитів, ступінь деформованості еритроцитів, сорбційну здатність еритроцитів, середній вміст гемоглобіну та середню концентрацію гемоглобіну в еритроцитах у хворих на гострий перитоніт та покращити результати лікування цих хворих.

М а т е р і а л т а м е т о д и

Нами проведено клінічний аналіз 93 хворих на гострий перитоніт. Серед них чоловіків було 54 (58%), жінок – 39 (42%). Хворі були віком від 18 років до 84 років. До 12 годин з моменту захворювання поступило 23 хворих, до 24 годин – 38 хворих, після 24 годин – 32 хворих. В 37 (40%) хворих причиною перитоніту був гострий апендицит, в 19 (20%) хворих – перфоративна виразка 12-ти палочі кишки і шлунку, в 8 (9%) хворих – гострий холецистит, в 7 (8%) хворих – кишкова непрохідність, в 6 (7%) хворих – гострий панкреатит, в 3 (3%) хворих – тромбоз мезентеріальних судин, в 5

(5%) хворих – травма органів черевної порожнини, в 3 (3%) хворих – защемлена грижа та в 5 (5%) хворих – інші захворювання (пельвіоперитоніт, хвороба Крона, перфорація пухлини кишківника, перфорація кишечника чужорідним тілом). Під час операції діагностовано місцевий перитоніт в 43 (46%) хворих, дифузний – в 34 (37%) хворих, розлитий – в 16 (17%) хворих. У 42 хворих на гострий перитоніт в черевній порожнині виявлено серозно – фібринозний вміст, фібринозно – гнійний – в 31 хворих та гнійний – в 20 хворих. Хворим на гострий перитоніт проведено загальноклінічні і біохімічні аналізи крові, вивчено середній об'єм еритроцитів, ступінь деформованості еритроцитів, сорбційну здатність еритроцитів, середній вміст гемоглобіну, середню концентрацію гемоглобіну в еритроцитах та проведено додаткові обстеження з використанням УЗД, ФГДС, оглядової рентгенографії органів черевної порожнини, лапароскопії.

Р е з у л ь т а т и т а о б г о в о р е н н я

Результати досліджень показали, що у 17 хворих, термін захворювання у яких становив до 12 годин, з місцевим серозним та серозно – гнійним перитонітом зміни зі сторони еритроцитів були не достовірні. У 18 хворих з місцевим гнійним перитонітом і терміном захворюваності до 24 годин та в 16 хворих з дифузним серозно – фібринозним перитонітом спостерігались зміни ступеня деформованості еритроцитів, який становив $0,86 \pm 0,06$ та знижувався на 3-4 добу після оперативного лікування і становив $0,63 \pm 0,07$. При об'єктивному обстеженні цих хворих виявлялася тахікардія, яка становила 100 – 110 уд/хв. Кількість лейкоцитів в крові хворих з дифузним перитонітом зростала до $14,7 \times 10^9$, ШОЕ зростало до 36 мм/год, а кількість паличкоядерних нейтрофілів збільшувалась до 15%. Лейкоцитарний індекс інтоксикації у таких хворих зростав до 12,4. Сорбційна здатність еритроцитів у хворих даної групи становила $45,7 \pm 0,8\%$. У хворих спостерігались зміни й середнього об'єму еритроцитів, який збільшувався до 98 мкмЕЗ, тоді як середній вміст гемоглобіну та середня концентрація гемоглобіну в еритроцитах зменшувалися та становили відповідно 25пг та 287 г/л. Разом з тим, гемоглобін у

таких хворих зменшувався до 82 г/л, а гематокрит до 0,27. Після проведеного оперативного лікування на 3-4 добу в більшості хворих даної групи середній об'єм еритроцитів зменшувався, а при виписці був в межах норми.

Виражені зміни ступеня деформованості еритроцитів, сорбційної здатності еритроцитів та морфометричних їх змін виявлено у 12 хворих на дифузний гнійний перитоніт та в 16 хворих на розлитий гнійно – фібринозний перитоніт, які поступили до 24 годин від початку захворювання. Загальний стан таких у хворих з розлитим перитонітом був важким. Риси обличчя були загостренні; частота дихання зростала до 22 –24 /хв, знижувався артеріальний тиск, а тахікардія зростала до 122 уд/хв. В більшості випадків живіт був піддутий, а в окремих хворих в токсичній фазі перитоніту симптоми подразнення очеревини були сумнівні. Кількість лейкоцитів в крові хворих зростала до $19,3 \times 10^9$, ШОЕ зростало до 44 мм/год; у формулі крові кількість паличкоядерних нейтрофілів зростала до 23%, появлялися юні форми, вираженою була токсична зернистість нейтрофілів. Лейкоцитарний індекс інтоксикації у хворих з розлитим перитонітом зростав до 19,4. Ступінь деформованості еритроцитів у цих хворих збільшувався до $0,95 \pm 0,05$, а сорбційна здатність еритроцитів становила $51,3 \pm 0,8\%$, зростав середній об'єм еритроцитів до 102 мкМЕЗ. Середній вміст гемоглобіну та середня концентрація гемоглобіну в еритроцитах зменшувалися та становили відповідно 21пг та 256 г/л. Після проведеного оперативного лікування на 3-4 добу спостерігалось зменшення ступеня деформованості еритроцитів та сорбційної здатності еритроцитів відповідно до $0,79 \pm 0,07$ та $43,4 \pm 0,5\%$, зростав середній вміст гемоглобіну та середня концентрація гемоглобіну в еритроцитах. Проте у 6 хворих на гнійний дифузний перитоніт та в 8 хворих на фіброзно – гнійний перитоніт ці показники не нормалізувалися і при виписці хворих.

Всі хворі на гострий перитоніт були оперовані. Лапароскопічна діагностика нами використана в 46 хворих на гострий перитоніт. Після проведення лапаротомії ліквідували джерело перитоніту та проводили ретельну санацію черевної порожнини, з метою чого використовували, крім традиційних антисептичних розчинів – фурациліну 1:5000 та хлораміну, гіпохлорит натрію 0,74%, який є ефективним антисептиком проти аеробної та анаеробної мікрофлори. У 11 хворих з розлитим перитонітом проводили довенне введення 0,3% розчину гіпох-

лориту натрію по 100 мл. Відомо, що один з механізмів детоксикації гіпохлориту натрію полягає в посиленні пероксидазної активності гемових ферментів еритроцитів. Гіпохлорит натрію в лікувальних дозах не токсичний, легко виводиться з організму, має невелику молекулярну масу, завдяки чому може проходити крізь клітинні мембрани та окислювати токсини не тільки в крові, але і в тканинах організму. Черевну порожнину дренивали в залежності від поширеності перитоніту. В післяопераційному періоді хворим проводилася інтенсивна детоксикаційна, антибактеріальна та замісна терапія.

З а к л ю ч е н н я

Ендогенна інтоксикація, яка виникає у хворих на гострий перитоніт призводить до виражених змін еритроциту в залежності від терміну захворюваності та поширеності перитоніту.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОНА У БОЛЬНЫХ НА ОСТРЫЙ ПЕРИТОНИТ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

В.О. Кавын

Реферат. Проведен клинический анализ и лечение 93 больных с острым перитонитом и изучены показатели эритрона: средний объем эритроцитов, степень деформированности эритроцитов, среднее содержание гемоглобина и средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах этих больных. Выявлено существенные изменения показателей эритрона в зависимости от распространенности перитонита.

Ключевые слова: острый перитонит, эритроциты, средний объем эритроцитов, степень деформированности эритроцитов, лечение

CHANGES THE ERYTHRON IN PATIENTS WITH ACUTE PERITONITIS AND THEIR TREATMENT

V.O. Kavyn

Abstract. The results of examination and treatment of 93 patients with acute peritonitis were shown in the article. We have studied some links of the rise endogenous intoxication in dependence on terms of the rise acute peritonitis and its dissemination in patients. The studying of the values absorption by erythrocytes, deformation of erythrocytes, the middle valum of erythrocytes, the middle contents hemoglobin of erythrocytes and the middle concentration hemoglobin of erythrocytes.

Key words: acute peritonitis, erythron, the values absorption by erythrocytes, deformation of erythrocytes, the middle valum of erythrocytes, treatment.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гаджиев Н.Дж., Тарведиев М.Н. Клинико-лабораторная оценка эффективности системной и местной озонотерапии в комплексном лечении острого распространенного перитонита // Харківська медична школа.- 2008.- №4.- С. 15-19
2. Перитонит: Практическое руководство / Под ред. В.С.Савельева, Б.Р.Гельфанда, М.И. Филимонова – М.:Литтера, 2006.-208 с.