

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОЛОНОСАНАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ РОЗЧИНОМ ДЕЗМІСТИНУ В ЛІКУВАННІ III А СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ

Буковинський державний медичний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОЛОНОСАНАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ РОЗЧИНОМ ДЕЗМІСТИНУ В ЛІКУВАННІ III А СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ – Комплексне хірургічне лікування гострого калькульозного холециститу, ускладненого жовчним перитонітом IIIA ступеня тяжкості, з проведенням санації порожнини товстого кишечника 0,001% розчином дезмістину в 10 хворих характеризується істотним зниженням рівня мікрофлори: *E. coli*, *K.pneumoniae*, *K.aerogenes*, *Str. Faecalis*, *S.aureus*, *Staph. spp.*, *Bacteroides spp.*, *Bacillus spp.*, *Peptococcus*, *B.bifidum*, *B.lactis*.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЛОНОСАНАЦИОННЫХ МЕР РАСТВОРОМ ДЕЗМИСТИНА В ЛЕЧЕНИИ III А СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПЕРИТОНИТА – Комплексное хирургическое лечение острого калькульозного холецистита, осложненного желчным перитонитом IIIA степени тяжести, с проведением санации полости толстого кишечника 0,001% раствором дезмистина в 10 больных характеризуется существенным снижением уровня микрофлоры: *E. coli*, *K.pneumoniae*, *K.aerogenes*, *Str. Faecalis*, *S.aureus*, *Staph. spp.*, *Bacteroides spp.*, *Bacillus spp.*, *Peptococcus*, *B. bifidum*, *B. lactis*.

EFFICACY OF COLONOSANATION BY MEANS OF DEZMISTYN SOLUTION IN TREATMENT OF BILIARY PERITONITIS COURSE OF SEVERITY DEGREE III A – Complex surgical treatment of acute calculous cholecystitis, complicated by biliary peritonitis of severity degree III A followed by colonosanation by means of 0,001% dezmystyn solution in 10 patients is characterized by essential decreasing of microflora level: *E. coli*, *K. pneumoniae*, *K. aerogenes*, *Str. Faecalis*, *S. aureus*, *Staph. spp.*, *Bacteroides spp.*, *Bacillus spp.*, *Peptococcus*, *B. bifidum*, *B. lactis*.

Ключові слова: жовчний перитоніт, дезмістин, III А ступінь тяжкості, колоносація.

Ключевые слова: желчный перитонит, дезмистин, III А степень тяжести, колоносация.

Key words: biliary peritonitis, dezmystyn, severity degree III A, colonosanation.

ВСТУП. Відомо, що гострий калькульозний холецистит, ускладнений жовчним перитонітом, характеризується наявністю чотирьох ступенів тяжкості (I, II, III A, III B, IV), які мають істотні відмінності щодо клініки, аналізу біохімічних досліджень крові, особливостей хірургічного лікування [1, 2, 14]. Особливий інтерес представляє ступінь тяжкості III A жовчного перитоніту, за якої рівень реакцій ушкодження досягає тієї граничної межі, коли хірургічне лікування є ефективним, але потребує максимального напруження знань і вмінь хірурга [6, 12, 13]. За цього ступеня тяжкості патогенетично обгрунтованим є призначення розчину дезмістину для санації порожнини товстого кишечника, який володіє широким спектром антимікробної дії, є хорошим санаційним засобом. Водночас вплив розчину дезмістину на санацію порожнини товстого кишечника за умов хірургічного лікування гострого калькульозного холециститу, ускладненого жовчним перитонітом ступеня тяжкості III A, вивчено недостатньо.

Мета дослідження – проведення патофізіологічного аналізу впливу санації порожнини товстого кишечника розчином дезмістину за умов хірургічного лікування III А ступеня тяжкості жовчного перитоніту.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Обстежено 10 хворих з гострим калькульозним холециститом, ускладненим жовчним перитонітом III А ступенем тяжкості. Всім хворим проводили

хірургічне лікування з урахуванням ступеня тяжкості захворювання, яке включало холецистектомію та комплекс заходів відповідно до запропонованої нами методики [5]. Проводили мікробіологічне дослідження видового та кількісного складу мікрофлори у порожнині товстого кишечника у Ig KYO/г [4, 7] за умов III A ступеня тяжкості біліарного перитоніту до та після колоносації 0,001% розчином дезмістину.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою комп'ютерних програм "Statgrafics" та "Excel 7.0".

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз результатів дослідження жовчного перитоніту

III A ступеня тяжкості виявило наявність значної кількості *E. coli*, *K. pneumoniae*, *K. aerogenes*, *Str. Faecalis*, *S. aureus*, *Staph. Spp.*, *Bacteroides spp.*, *Bacillus spp.*, *Peptococcus* в порожнині товстого кишечника (табл. 1). Проведення одноразової колоносації 0,001% розчином дезмістину при хірургічному лікуванні жовчного перитоніту III A ступеня тяжкості показало істотне зниження даної мікрофлори у порожнині товстого кишечника. Така особливість лікувального препарату зумовлена його високою антимікробною активністю проти зазначеної мікрофлори у порожнині товстого кишечника.

Таблиця 1. Вплив одноразової колоносації 0,001% розчином дезмістину в хворих з жовчним перитонітом IIIA ступеня тяжкості на вміст патогенної мікрофлори в порожнині товстого кишечника ($\bar{x} \pm Sx$)

Вид мікроорганізмів	Кількість мікроорганізмів у Ig KYO/г при IIIA ступені тяжкості жовчного перитоніту (n=10)	Кількість мікроорганізмів у Ig KYO/г при IIIA ступені тяжкості жовчного перитоніту + дезмістину (n=10)
<i>E. coli</i>	8,34±0,101	6,43±0,059 p < 0,001
<i>K. pneumoniae</i>	3,15±0,050	0 p < 0,001
<i>K.aerogenes</i>	2,97±0,059	0 p < 0,001
<i>Str. faecalis</i>	4,62±0,044	3,10±0,036 p < 0,001
<i>P.vulgaris</i>	3,05±0,043	3,00±0,036
<i>S.aureus</i>	3,26±0,060	0 p < 0,001
<i>Staph. spp.</i>	4,53±0,042	3,33±0,051 p < 0,001
<i>Bacteroides spp.</i>	5,69±0,060	3,05±0,050 p < 0,001
<i>Candida</i>	4,23±0,051	4,19±0,037
<i>Bacillus spp.</i>	3,27±0,055	0 p < 0,001
<i>Peptococcus</i>	5,40±0,063	0 p < 0,001
<i>B.bifidum</i>	7,32±0,032	4,76±0,097 p < 0,001
<i>B.lactis</i>	6,52±0,041	3,83±0,084 p < 0,001

Примітка: p – вірогідність різниць порівняно з періодом до санації, n – число спостережень.

Зниження рівня мікрофлори: *E. coli*, *K.pneumoniae*, *K.aerogenes*, *Str. Faecalis*, *S.aureus*, *Staph. spp.*, *Bacteroides spp.*, *Bacillus spp.*, *Peptococcus* за умов колоносації 0,001% розчином дезмістину при хірургічному лікуванні біліарного перитоніту III A ступеня тяжкості приведе до зменшення токсичного впливу гідрофобних жовчних кислот [8, 11] та ендотоксину на проксимальний відділ нефрону, крім того, створюються умови для нормалізації функцій гепатоцитів та зменшення прояву синдрому цитолізу [9, 10] в результаті вилучення токсичного впливу патогенів і ендотоксину на гепатоцити. Колоносація створює умови для покращення функціонального стану міокарда через вилучення токсичного впливу патогенів та гідрофобних жовчних кислот. Вилучення токсичного впливу ендотоксину, гідрофобних жовчних кислот, молекул середньої маси на гепатоцити, нефроцити, міокардіоцити сприяє покращенню енергетичного обміну з поліпшенням синтезу макроергів аденозинтрифосфornoї кислоти. Крім того, колоносація створює умови для зменшення ушкоджувального впливу патогенів на стінку товстого кишечника, що сприяє зменшенню проявів дисбактеріозу та синдрому транслокації. Зниження на фоні колоносації протекторних мікроорганізмів *B.bifidum*, *B.lactis* потребує розгляду питання щодо їх компенсаторного введення для підсилення захистних сил організму за умов жовчного перитоніту.

ВИСНОВКИ 1. Комплексне хірургічне лікування гострого калькульозного холециститу, ускладненого жовчним перитонітом IIIA ступеня тяжкості, з проведенням одноразової санації порожнини товстого кишечника 0,001% розчином дезмістину в хворих характеризується істотним зниженням рівня мікрофлори: *E. coli*, *K.pneumoniae*, *K.aerogenes*, *Str. Faecalis*, *S.aureus*, *Staph. spp.*, *Bacteroides spp.*, *Bacillus spp.*, *Peptococcus*.

2. Зниження на фоні колоносації протекторних мікроорганізмів *B.bifidum*, *B.lactis* потребує розгляду питання щодо їх компенсаторного введення для підсилення захистних сил організму за умов жовчного перитоніту.

Обґрунтованою є перспектива подальших досліджень щодо з'ясування нових механізмів антисептичного впливу розчину дезмістину в динаміці після хірургічного лікування жовчного перитоніту залежно від ступеню тяжкості перебігу захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

- Білокий В.В., Роговий Ю.Є., Пішак В.П. Патогенетичне обґрунтування тяжкості перебігу жовчного перитоніту // Бук. мед. вісник. – 2004. – Т. 8, № 1. – С. 156-159.
- Білокий В.В., Роговий Ю.Є. Регресійний аналіз взаємозв'язків біохімічного дослідження крові залежно від ступеня тяжкості перебігу жовчного перитоніту // Медичні перспективи. – 2005. – Т. 10, № 2. – С. 65-69.

3. Білоокий В.В., Роговий Ю.С. Роль лактатдегідрогенази в патогенезі жовчного перитоніту залежно від ступеня тяжкості перебігу захворювання // Медична хімія. – 2005. – Т. 7, № 1. – С. 25-28.
4. Гринев М.В., Багненко С.Ф., Кулибаба Д.М., Громов М.И. Септичний шок // Весник хирургии. – 2004. – Т. 163, № 2. – С. 12-17.
5. Мільков Б.О., Білоокий В.В. Біліарний перитоніт. – Чернівці: Прут, 2003. – 151 с.
6. Роговий Ю.С., Білоокий В.В. Вплив хірургічного лікування на кореляційні зв'язки між показниками біохімічного дослідження крові за умов III А і III Б ступеней тяжкості перебігу жовчного перитоніту // Досягнення біології та медицини. – 2005. – № 2. – С. 45-49.
7. Савицкая К.И., Воробьев А.А., Швецова Е.Ф. Современные представления о роли и составе кишечной микрофлоры у здоровых взрослых людей // Вестник РАМН. – 2002. – № 2. – С. 50-52.
8. Синельник Т.Б., Синельник О.Д., Рибальченко В.К. Жовчні кислоти в процесах утворення каналцевої жовчі // Фізіол. журн. – 2003. – Т. 49, № 6. – С. 80-93.
9. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей / Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мужина. – М.: Гэотар Медицина, 1999. – 864 с.
10. Шерман Д.М. Контуры общей теории шока // Патол. физиол. и эксперим. терапия. – 2003. – № 3. – С. 9-12.
11. Lilly J.R., Weintraub W.H., Altman R.P. Spontaneous perforation of the extrahepatic bile ducts and bile peritonitis in infancy // Surgery. – 2002. – V. 75, № 664. – P. 542-550.
12. McCarthy J., Picazo J. Bile peritonitis: Diagnosis and course // J. Surgery. – 2003. – Vol. 116, № 664. – P. 341-348.
13. Mentzer S.H. Bile peritonitis // Arch. Surgery. – 2002. – Vol. 29, № 227. – P. 248-252.
14. Wangenstein O.H. On the significance of the escape of sterile bile into the peritoneal cavity // Ann. Surgery. – 2001. – Vol. 84, № 691. – P. 835-841.