

УДК 616.31-002:616.34

**Я.Ю. Войтів, Ю.Я. Войтів\****Кафедра хірургії (зав. – проф. І.Ю. Полянський) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, \* Старосамбірська ЦРЛ Львівської області*

## НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ КИШКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ФОРМАХ ПЕРИТОНІТУ

**Резюме.** На основі аналізу результатів експериментальних, клініко-діагностичних, лабораторних та інструментальних досліджень виділено ступені порушень функції кишків при перитоніті: кишкову дисфункцію, кишкову недостатність, кишкову неспроможність. Запропоновано алгоритми комплексного патогенетично обґрунтованого лікування різних ступенів порушення функцій кишків у хворих з розповсюдженим перитонітом.

**Ключові слова:** кишківна дисфункція, недостатність, неспроможність, розповсюджений перитоніт.

Одним із основних тригерних факторів, що визначають розвиток і наростання патологічних процесів при перитоніті є порушення функції кишків [1, 2]. Прогресуюча поліорганна недостатність, компонентом та провідною причиною якої є кишківна недостатність, зумовлює високі показники летальності при перитоніті. Рівень загальної летальності при розповсюдженому перитоніті становить 24-35%, а при приєднанні синдрому поліорганної недостатності – 80-90% [3]. Отже, результати лікування таких хворих свідчать, що проблема порушення функції кишків при перитоніті вивчена недостатньо. Практично не розроблені критерії діагностики порушень функції кишків, а методи їх профілактики та лікування зводяться до різноманітних методик інтестинальної декомпресії [4], ентеральної детоксикації та деконтамінації [5], раннього ентерального харчування [6].

**Мета дослідження:** покращання результатів лікування хворих на розповсюджені форми перитоніту шляхом напрацювання інформативних діагностичних критеріїв та алгоритмів лікувально-профілактичних заходів для різних ступенів порушення функцій кишків при перитоніті.

**Матеріал і методи.** Об'єктом дослідження стали 64 хворих з розповсюдженими формами перитоніту перитоніту I, II, III, IV та V ступенів тяжкості за класифікацією І.Ю. Полянського та співавт. (2012) та 10 хворих з післяопераційними

вентральними грижами (контрольна група). Із 64 хворих дослідної групи чоловіків було 37, жінок – 27. Вік хворих – від 28 до 74 років, середній вік – 55,3±5,13 років.

Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням електронних таблиць Microsoft® Office Excel (build 11.5612.5703) та програми для статистичної обробки Statgraphics Plus5.1 Enterprise edition (©Statistical Graphics corp. 2001).

**Результати дослідження та їх обговорення.** На основі аналізу результатів експериментальних, клінічно-діагностичних, лабораторних та інструментальних досліджень вважаємо за необхідне виділяти наступні форми порушень функції кишків: кишкову дисфункцію – порушення моторної, евакуаційної, секретійної, всмоктувальної, бар'єрної, ендокринної, імунної функцій кишків, які викликають зміни фізіологічних показників, що не виходять за межі норми; кишкову недостатність – порушення функцій кишків, що спричиняють зміни фізіологічних показників, які можуть мати компенсований характер, і в міру виснаження механізмів компенсації порушення стають декомпенсованими, виходячи за межі норми; кишкову неспроможність – патологічний стан з розвитком дегенеративно-деструктивних змін стінки кишків, які втрачають можливість виконувати свої функції.

На основі даних опрацьованого клінічного матеріалу нами вибрані найбільш інформативні показники, на базі яких побудована оцінювальна шкала ступеня порушень функцій кишок при розповсюдженому перитоніті.

При сумі пунктів, яка не перевищує 12, діагностується кишкова дисфункція, при сумі пунктів від 13 до 30 – кишкова недостатність, сума пунктів від 31 до 44 свідчить про кишкову неспроможність.

Використання запропонованої оцінювальної шкали дозволяє визначити ступінь порушення функції кишки при розповсюдженому перитоніті, використовуючи загальнодоступні методи обстежень, одразу при поступленні хворого в стаціонар.

Проведені дослідження свідчать, що найбільш інформаційними лабораторними показниками для діагностики порушень функції кишок при перитоніті є показники білковоутворювальної функції печінки та продуктів білкового обміну; показники деяких ферментних систем; маркери ендотоксикозу.

Значне вірогідне підвищення активності АсАТ, сумарної фракції ЛДГ,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, як маркерів масивного цитолізу, відбувається паралельно тяжкості порушень функції кишок. Різке зростання рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації, молекул середньої маси та зниження питомої електропровідності периферійної венозної крові свідчить про прорив “печінкового бар’єра” і розвиток системних порушень.

Визначення ступенів порушення функції кишок при перитоніті необхідне при виборі ефективних та адекватних методів лікування таких хворих.

Передопераційний етап включає в себе адекватне передопераційне приготування хворого. Наявність проявів перитоніту є абсолютним показанням до операційного втручання в ургентному порядку, тому передопераційне приготування спрямоване тільки на підтримку життєво важливих функцій організму, що дасть можливість виконати таким хворим операційне втручання.

Інтраопераційний етап спрямований на ліквідацію причини перитоніту; адекватну санацію і дренажування очеревинної порожнини; корекцію виявлених функціональних порушень кишок та

попередження їх структурних пошкоджень; створення умов для локального впливу на органи очеревинної порожнини.

На післяопераційному етапі на перший план виступає адекватна інфузійно-трасфузійна терапія, спрямована на покращання центральної гемодинаміки, периферійної мікроциркуляції та оптимізацію мезентеріального кровообігу; раціональна антибіотикотерапія; засоби спрямовані на відновлення моторно-евакуаційної функції кишки; деконтамінація кишок; ентеросорбція; ранне ентеральне харчування; екстракорпоральні методи детоксикації.

Для лікування хворих з порушенням функції кишки при перитоніті нами напрацьовані алгоритми лікувально-профілактичних заходів для кожного з виділених ступенів.

При кишковій дисфункції комплекс лікувальних заходів спрямований на ліквідацію моторних порушень тонкої кишки, профілактику післяопераційних ускладнень; при кишковій недостатності слід проводити декомпресію кишки разом з корекцією метаболічних порушень; при кишковій неспроможності в комплекс вищевказаних лікувальних заходів, слід включити використання запрограмованої лапароскопії, яка необхідна для видалення токсинів з очеревинної порожнини, адекватної оцінки життєздатності кишок, створення можливості локального впливу на кишку.

Для профілактики післяопераційних функціональних порушень кишок ефективним є використання комбінованої новокаїн-тренталової блокади кореня брижі тонкої та товстої кишок. Для ліквідації функціональних порушень кишок та попередження її структурних пошкоджень при перитоніті ефективним є спосіб лікування шляхом тривалого локального підведення до брижі тонкої кишки лікарських препаратів, спрямованих на блокаду цитокіногенезу.

Розроблений комплекс лікувальних заходів при перитоніті з кишковою дисфункцією дозволяє відновити моторно-евакуаторну функцію кишок на  $3 \pm 0,37$  добу, знизити рівень ендотоксикозу (МСМ з  $0,416 \pm 0,06$  до  $0,288 \pm 0,05$  ум.од.,  $p < 0,01$ ; ПЕС з  $1,33 \pm 0,05$  до  $1,66 \pm 0,06$  ом-1/см-1,  $p < 0,01$ ).

При розповсюдженому перитоніті з кишковою недостатністю декомпресія кишок разом з локальним впливом на її стінку та корекцією метаболічних порушень дозволяє відновити моторно-

евакуаторну функцію кишки на  $4 \pm 0,64$  добу, знизити рівень МСМ з  $0,618 \pm 0,05$  до  $0,297 \pm 0,05$  ум.од. ( $p < 0,01$ ); ПЕС з  $1,21 \pm 0,05$  до  $1,61 \pm 0,06$  ом-1/см-1, ( $p < 0,05$ ).

При кишковій неспроможності на тлі розповсюдженого перитоніту використання запрограмованої лапароскопії з динамічною оцінкою життєздатності кишок, локальним впливом на кишку призводить до зменшення проявів ендотоксикозу (МСМ – з  $0,784 \pm 0,06$  до  $0,351 \pm 0,12$  ум.од.,  $p < 0,001$ ; ПЕС – з  $1,04 \pm 0,03$  до  $1,56 \pm 0,04$  ом-1/см-1,  $p < 0,01$ ).

Унаслідок використання запропонованих алгоритмів лікування у групі хворих з кишковою дисфункцією летальних випадків зафіксовано не було; у хворих з кишковою недостатністю летальність становила 7%; у хворих з кишковою неспроможністю – 61%. З метою прогностичної оцінки ми за допомогою точного біноміального методу розрахували довірчі інтервали показників летальності, які для хворих з кишковою недостатністю при розповсюдженому перитоніті становлять 0,2-33,8%, для хворих з кишковою неспроможністю 19,2-74,8%.

**Висновки.** 1. При розповсюдженому перитоніті доцільно виділяти ступені порушення функцій кишок – кишкову дисфункцію, кишкову недостатність та кишкову неспроможність, які вирізняються патогенетичними механізмами, клініко-діагностичними критеріями і потребують використання відповідних алгоритмів лікування. 2. Для визначення ступеня порушення функцій кишок слід використовувати запропоновану оцінювальну шкалу, яка побудована на найбільш інформативних загальнодоступних методах обстежень. 3. При кишковій дисфункції комплекс лікувальних заходів повинен бути спрямований на ліквідацію моторних порушень тонкої кишки; при кишковій недостатності слід проводити декомпресію кишечок разом з корекцією метаболічних порушень; при кишковій неспроможності в комплекс лікувальних заходів слід включити використання запрограмованої лапароскопії.

**Перспективи подальших досліджень.** Результати дослідження слугуватимуть для напрацювання клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на розповсюджений перитоніт.

#### Список використаної літератури

1. Андрющенко В.П. Синдром ентеральної недостатності: погляд на проблему у світлі досвіду клініки / В.П. Андрющенко, С.Т. Федоренко, О.М. Дворчин // Харківська хірург. школа. – 2004. – № 1-2. – С. 127-129.
2. Полянський І.Ю. Патогенез, лікування та профілактика неспроможності швів та анастомозів / І.Ю. Полянський // Клін. хірургія. – 2005. – № 11-12. – С. 92.
3. Павловський М.П. Поліорганна недостатність і септичний шок як перші прояви післяопераційного перитоніту / М.П. Павловський, Т.І. Шахова, В.І. Коломійцев // Клін. анатом. та оперативн. хірургія. – 2007. – Т. 6, № 3. – С. 65-68.
4. Пеев Б.І. Корекція ентеральної недостатності при перитоніті і кишковій непрохідності / Б.І. Пеев, О.М. Довженко, К.Р. Бурлаченко // Харківська хірург. школа. – 2005. – № 1.1(15). – С. 161-164.
5. Поляцко К.Г. Поліорганна дисфункція у хворих на гостру непрохідність тонкої кишки з синдромом ентеральної недостатності в стадії компенсації / К.Г. Поляцко // Шпитальна хірург. – 2004. – № 1. – С. 37-40.
6. Ding L.A. Prophylactic treatment with growth hormone improves intestinal barrier function and alleviates bacterial translocation in stressed rats / L.A. Ding, J.S. Li, Y.S. Li // Chin. Med. J. (Engl.). – 2011. – № 117(2). – P. 264-269.

#### НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ ПЕРИТОНИТА

**Резюме.** На основе анализа результатов экспериментальных, клинико-диагностических, лабораторных и инструментальных исследований выделено степени нарушений функции кишечника при перитоните: кишечную дисфункцию, кишечную недостаточность, кишечную несостоятельность. Предложены алгоритмы комплексного патогене-

тически обоснованного лечения различных степеней нарушения функций кишечника у больных с распространенным перитонитом.

**Ключевые слова:** кишечная дисфункция, недостаточность, несостоятельность, распространенный перитонит.

**NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF INTESTINAL INSUFFICIENCY WITH DIFFUSE PERITONITIS**

**Abstract.** On the basis of the analysis of experimental, clinical-diagnostic, laboratory and instrumental studies the following stages of bowel function disorders in case of peritonitis are defined: intestinal dysfunction, intestinal insufficiency, and intestinal

failure. The algorithms of an integrated pathogenetically substantiated treatment of various degrees of dysfunction of the bowel in patients with peritonitis are suggested.

**Key words:** intestinal dysfunction, failure, diffuse peritonitis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 14.01.2014 р.

Рецензент – проф. Шкварковський І.В. (Чернівці)