

Значне зменшення парагастральної, парапанкреатичної та параколічної жирової клітковини в худих та виснажених хворих сприяло приляганню стінки шлунка до межуючого органа, що викликало труднощі виявлення прямої інвазії. У таких випадках ми проводили обстеження з застосуванням фармакологічних препаратів, які стимулюють перистальтику шлунка. Це давало можливість краще візуалізувати зовнішній контур стінки шлунка в 89,7% випадків, при цьому точність діагностики складала 96,6%.

Висновки. Застосування фармакологічних препаратів для зміни тонушу шлунка за КТ обстеження хворих з злоякісними новоутвореннями шлунка підвищують діагностичну достовірність наявності інвазії оточуючих органів та структур.

Література. 1. Бабій Я.С., Момот Н.В. Компьютерная томография в определении распространенности злокачественных опухолей желудка // Журнал практического врача. - 1997. - № 5. - С. 8 - 10. 2. Березкин Д.П., Екимов В.Н., Фицатов В.Н. Характеристика лечебных мероприятий при раке желудка // Вопр. онкологии. - 1989. - № 11. - С. 1323-1327. 3. Момот Н.В. Компьютерна томографія у діагностиці злоякісних пухлин травного тракту: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - К. 1998. - 35 с. 4. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия пищеварительного тракта. - К.: Здоров'я, 1987. - 565с.

ESTIMATION OF THE SPREAD OF THE MALIGNANT GASTRIC PROCESS ON THE SURROUNDING ORGANS AND STRUCTURES BY MEANS OF COMPUTER TOMOGRAPHY WHILE EMPLOYING PHARMACOLOGICAL AGENTS

T.M. Matsiuk, G.K. Butvin

Abstract. On the basis of verified results of a computer - tomographic CT investigation we examined 134 patients with gastric neoplasms. The use of pharmacological agents was effected in 54 cases. An analysis of the spread of the malignant process to the adjacent organs was also carried out. An improvement of diagnostic efficiency indices was noted in case of a CT examination under conditions of changes of the gastric tonus.

Key words: computerized tomography, gastric tumors, spread.

Bucovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 616.381-002-06

*Ю.М. Мишковський, Ф.В. Гринчук, О.В. Ткачук, В.А. Дорошко,
О.М. Плегуца, А.В. Ушаков, А.М. Гринчук*

ЕНДОТОКСИКОЗ У ГЕНЕЗІ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ПЕРИТОНІТІ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Досліджені механізми розвитку ендотоксикозу та печінкової недостатності за гострого перитоніту. Встановлено, що в процесі його перебігу має місце зміна основних джерел утворення та шляхів розповсюдження ток-

синів. Важливу роль у процесах розвитку печінкової недостатності відіграють процеси пероксидного окислення.

Ключові слова: гострий перитоніт, печінкова недостатність, ендотоксикоз.

Вступ. Основною причиною смерті хворих на гострий поширений перитоніт є поліорганна недостатність, яка зумовлена прогресуючим ендотоксикозом [3,5]. Першим бар'єром, що стримує генералізацію токсемії є печінка, функціональні резерви якої певний час дозволяють нейтралізувати токсичні речовини, які надходять через систему ворітної вени [2,3]. Прорив токсинами печінкового бар'єру на фоні лавиноподібного їх утворення в зоні запалення швидко призводить до генералізації токсемії і розвитку поліорганної недостатності [4]. Однак лікувальні заходи, спрямовані на зменшення проявів ендотоксикозу, не завжди ефективні [3,5].

Мета дослідження. Дослідити основні джерела утворення токсинів та шляхи їх розповсюдження при поширеному перитоніті, та розробити на цій основі рекомендації по його раціональному лікуванню.

Матеріал і методи. Експерименти проведені на 32 безпородних собаках та 60 білих щурах лінії Вістар з моделлю розлитого перитоніту [1]. Досліджували токсичність крові периферійної вени, нижньої порожнистої вени проксимальніше впадіння в неї печінкових вен, ворітної вени за допомогою параметричного тесту (ПТ), визначення вмісту молекул середньої маси (МСМ) та вимірювання питомої електропровідності (ПЕ) сироватки крові [2]. У тканині печінки визначали рівні малонового альдегіду (МА), дієнових кон'югатів (ДК), активність глутатіонпероксидази (ГПО), супероксиддисмутази (СОД), каталази (КТ). В периферійній крові визначали активність 5-ї фракції лактатдегідрогенази (ЛД-5), гамаглутамілтранспептидази (ГГТП), аланінамінотрансферази (АлАТ) та аспартатамінотрансферази (АсАТ), концентрацію сечовини та креатиніну за стандартними методиками.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що в перші 3 години з часу розвитку перитоніту параметри токсичності крові периферійної і ворітної вен майже не змінюються. Токсичність крові нижньої порожнистої вени зростає, що пов'язано з всмоктуванням токсинів через пристінкові вени черевної стінки.

Через 6 год прогресивно зростала токсичність крові ворітної вени. В цей же час в крові периферійної вени спостерігались виражене зростання активностей ЛД-5, ГГТП, АлАТ та АсАТ, однак параметри її токсичності практично не змінювались. У тканині печінки активувались процеси пероксидного окислення, про що свідчило вірогідне зростання рівнів ДК та МА, знижувалась активність ферментів антиоксидантного захисту - СОД, КТ та ГПО.

Через 8 год із часу розвитку перитоніту на фоні зростання активності ферментів-індикаторів цитолізу гепатоцитів, спостерігалось значне збільшення токсичності не тільки крові ворітної вени, а й крові нижньої порожнистої вени проксимальніше впадіння печінкових вен. Це є доказом прориву токсинами печінкового бар'єру. Свідченням генералізації токсемії є різке зростання токсичності крові периферійної вени. Характерно, що при цьому в ній збільшувались параметри сечовини та креатиніну. В тканині печінки рівні ДК зросли в 1,8 рази, МА - в 3,6 рази, активність СОД знижувалась на 32 %, КТ

- на 38 %, ГПО - на 14 %, що є доказом виснаження системи антиоксидантного захисту.

Виявлені зміни дозволяють стверджувати, що при лікуванні гострого поширеного перитоніту в лікувальний комплекс слід включати заходи по детоксикації крові нижньої порожнистої вени. Для зменшення токсичності кишкового вмісту необхідно використовувати ентеросорбцію. Важливим компонентом лікування є засоби антиоксидантної дії, які доцільно вводити ендопортально.

Висновки.

1. У процесі розвитку перитоніту має місце зміна основних джерел утворення та шляхів розповсюдження токсинів. На початкових стадіях токсини з очеревинної порожнини розповсюджуються через систему нижньої порожнистої вени. В більш пізніх стадіях провідним джерелом токсемії є кишечник, а шляхом розповсюдження - система ворітної вени.

2. При розповсюдженому перитоніті прорив токсинами печінкового бар'єру та генералізація токсемії виникає через 6-8 годин з часу його моделювання.

3. Важливим механізмом ураження печінки при перитоніті є активація процесів пероксидного окислення на фоні зниження активності ферментів антиоксидантного захисту.

Література. 1. А.с. №1827682 Способ моделирования перитонита / Полянский И.Ю., Мильков Б.О.
2. Мильков Б.О. Оценка показателей гомеостаза при лечении перитонита // Гнойно - септические осложнения в неотложной хирургии: Тез. докл. науч. - практ. конф. - Черновцы, 1992. - С. 24 - 25. 3. Шалимов С.А., Ливиниц Ю.З., Чмель В.Б. Метод лечения разлитого послеоперационного перитонита // Клини. хирургия. - 1989. - № 4. - С. 44 - 47. 4. Reyes M. E., Romero J. R. Peritoneal resting is beneficial in peritoneal hyperpermeability and ultrafiltration failure // Adv. Perit. Dial. - 1993. - № 9. - P. 56- 61. 5. Rotman N., Marie Hay J., Lacaine F. Prophylactic antibiotherapy in abdominal surgery. First - vs third generation cephalosporins // Arch. Surg. - 1998. - V. 124, № 3. - P. 323-327.

THE ENDOTOXICOSES IN THE GENESIS OF HEPATIC INSUFFICIENCY IN ACUTE PERITONITIS

*Yu.M. Mishkovskiy, F.V. Grinchuk, O.V. Tkachuk, V.A. Doroshko,
O.M. Plegutsa, A.V. Ushakov, A.M. Grinchuk*

Abstract. The mechanism of the endotoxiosis and hepatic insufficiency in acute peritonitis was investigated. The sources and the pathways of toxins spreading and forming of the hepatic barrier breakthrough were elucidated. The role of peroxidation processes in the development of the hepatic insufficiency have been shown.

Key words: acute peritonitis, hepatic insufficiency, endotoxiosis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsy)