

COMBINED OPERATIONS IN THE CASES OF ASSOCIATED CHRONIC INFLAMMATION OF THE BILIARY SYSTEM AND PANCREAS.

*M.U. Nychytaylo, O.M. Lytvynenko, V.V. Diachenko, P.V. Ogorodnyk,
M.D. Siomin, A.V. Skums, O.P. Kondratiuk, S.I. Shcherbyna*

Abstract. The experience of treatment of 106 patients with stenosis of the choledoch due to chronic pancreatitis was summarised. It was proved that in case of minor stenosis the endoscopic papillosphincterotomy is indicated. In the case of severe stenosis and an extended narrowing of the choledoch supraduodenal choledochoduodenostomy and operation on the pancreas is prefferable.

Key words: common bile duct, chronic pancreatitis, endoscopic papillosphincterotomy.

Institute Of Experimental Surgery (Kyiv)

УДК 617.55-089

І.Ю. Полянський

ПОЄДНАНА ГОСТРА ХІРУРГІЧНА ПАТОЛОГІЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ

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

Резюме. Висвітлені питання поєднання гострої хірургічної патології з різними супутніми системними захворюваннями. Показано, що таке поєднання призводить до зміни клінічного перебігу, зростання частоти ускладнень. Розкрито нові механізми поєднаної гострої хірургічної патології, показано шляхи формування синдрому взаємного поважчення - якісно нового патологічного стану, характерного для поєднаної патології. Обґрунтовані особливості лікувальної тактики в таких хворих, методи профілактики різних ускладнень, доведена їх ефективність.

Ключові слова: поєднана гостра хірургічна патологія, системні захворювання, синдром взаємного поважчення, профілактика ускладнень.

Вступ. Гострі хірургічні захворювання здавна були найактуальнішою проблемою медицини. Висока частота їх зустрічання, швидкоплинний перебіг із розвитком життєвонебезпечних ускладнень, обмеженість діагностичного періоду та його можливостей, висока частота діагностичних помилок, суб'єктивність більшості критеріїв вибору лікувальної тактики - все це виділяє гострі хірургічні захворювання в актуальну проблему, над вирішенням якої працюють як практичні хірурги, так і колективи науково-дослідних інститутів [3,6,7].

Разом з тим, в останні роки ця проблема набула нових аспектів. Все частіше гострі хірургічні захворювання виникають у осіб похилого віку, у хворих із супутніми системними захворюваннями [4,6]. Пов'язано це з тим, що тривале і безконтрольне забруднення навколишнього середовища призвело до виникнення екологічно індукованої хірургічної патології. Значний вклад у цьому плані відіграла аварія на Чорнобильській АЕС. Десятки тисяч жителів України зазнали променевого ураження, приймаючи участь у ліквідації наслідків аварії чи проживаючи на радіаційно забруднених територіях. Відмічено зростання частоти гострих хірургічних захворювань [5], зміну їх клінічного перебігу, збільшення частоти ускладнень, у тому числі й перитоніту [1,2].

Така поєднана патологія, коли одне з захворювань є фоном, на якому розвивається інша, виливається в нову проблему сучасної медицини. Складність її в тому, що фонове захворювання формує відповідні порушення на системному рівні, змінює функціональний стан компенсаторно-приспосувальних реакцій та механізмів, реактивність організму, його резистентність. Якщо на такому фоні розвивається супутнє захворювання, то механізми його розвитку значно відрізняються від звичайних, спотворюються, що клінічно проявляється атиповим перебігом, стертістю симптомів, невідповідністю лабораторних проявів характеру патологічних змін та ін. Все це затруднює діагностику, знижує ефективність лікувальних заходів, призводить до розвитку різних ускладнень.

Проблемі поєднаної патології, комбінованих уражень присвячені тільки окремі роботи [1,2,4,5]. Досліджень по вивченню зміни перебігу гострих хірургічних захворювань, у першу чергу гострого перитоніту, при поєднаній патології, у тому числі при попередньому променевому ураженні, у літературі ми не зустрічали.

Мета дослідження. Вивчити закономірності розвитку запально-деструктивних процесів на фоні деяких системних порушень і розробити на цій основі діагностичні алгоритми, адекватні методи лікування та профілактики ускладнень.

Матеріал та методи. Експериментальний матеріал склали 286 білих щурів лінії Вістар та 106 безпородних собак, які до експерименту у відповідних умовах утримувались у віварії Буковинської державної медичної академії.

Як модель універсального запально-деструктивного процесу вибрано гострий перитоніт [3]. Перитоніт у щурів викликали за розробленою методикою (а.с. № 1827682) шляхом перфорації порожнистого органу (шлунка, товстої кишки) пристроєм, який дозволяє виконати перфорацію порожнистого органу без вскриття черевної порожнини. Як модель системних порушень використали променево ураження [2], яке викликали одноразовим загальним опроміненням у дозі 4 Гр.

Клінічний матеріал склали 217 хворих, у тому числі 57 з променевим ураженням. До останніх відносили учасників ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС (23 чол.), переселенців із радіаційно забруднених районів навколо Чорнобильської АЕС (8 чол.) та жителів радіаційно забруднених районів Чернівецької області (17 чол.). До цієї ж групи включено 9 хворих, яким проводився курс променевої терапії після операцій на різних органах (окрім черевної порожнини). Вік хворих коливався від 14 до 78 років.

Гострий розлитий перитоніт діагностовано в 115 хворих. Серед них чоловіків було 62 (53,9 %), жінок - 53 (46,1%).

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняльний аналіз клінічного перебігу запально-деструктивних процесів в очеревинній порожнині дозволив виявити суттєві відмінності клінічної їх маніфестації при системних порушеннях. Виявлено стертість клінічних проявів запальних процесів, їх невідповідність вираженості морфо-функціональним змінам у тканинах і органах, спотворення лабораторних показників, у першу чергу лейкоцитарної формули крові.

Поглиблені дослідження патогенезу розвитку гострого перитоніту на фоні системних порушень, викликаних ПУ, свідчать, що в основі відмінностей клінічного перебігу поєднаної патології лежить розвиток синдрому взаємного поважчення - якісно нового патологічного стану, із специфічними механізмами розвитку та відповідними їм клінічними проявами.

Становлення цього синдрому проходить, в основному, двома механізмами. Перший механізм - потенціювання пошкоджень, які мають однакову або близьку направленість при обох захворюваннях. Встановлено, що при поєднаній патології має місце потенціювання процесів перексидного окислення, що на фоні тривалої напруги систем антиоксидантного захисту призводить до швидкого їх виснаження. Потенціювання мікроциркуляторних розладів призводить при поєднаній патології до зниження життєздатності тканин і органів. Цьому ж сприяють і розлади репаративних процесів, які посилюються при поєднаній патології.

Другий механізм розвитку синдрому взаємного поважчення - це поєднання різнонаправлених пошкоджень, у результаті чого формується новий пошкоджуючий фактор або патологічний стан, не характерний для окремо взятих захворювань. Так, порушення в системі гемостазу при променевому ураженні на початкових стадіях перитоніту носять протилежний характер. Для першого характерний, у цілому, геморагічний синдром, для другого - гіперкоагуляція. Поєднання дії пошкоджуючих факторів при цій поєднаній патології призводить до швидкого розвитку коагулопатії використання, становлення синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, що стає новим пошкоджуючим фактором.

Пригнічення іонізуючим випромінюванням кровотворної системи та функціональна її напруга при перитоніті при поєднаній патології проявляються парадоксальними реакціями клітин білої крові на запальний процес із швидким розвитком панцитопенії.

Виявлені відмінності патогенезу поєднаної гострої хірургічної патології вимагають перегляду діагностичних алгоритмів гострих хірургічних захворювань - основу їх повинно скласти комплексне клінічне, лабораторне, функціональне і, в основному, морфологічне дослідження вираженості змін органів і систем.

Доцільним є пошук нових інформативних інтегральних діагностичних критеріїв, які в більш повній мірі відображали б характер і вираженість змін в органах і тканинах при поєднаній патології.

Потребують перегляду окремі положення лікувальної тактики в таких хворих. Так, при виборі об'єму оперативного втручання невідповідність візуальних ознак морфофункціональним змінам у тканинах зумовлюють

необхідність розробки нових, інформативних методів якісної оцінки життєздатності тканин. Нами розроблений метод, в основі якого лежить вимірювання питомої електропровідності тканин із визначенням індексу життєздатності. Проведені експериментальні і клінічні дослідження свідчать, що при поєднаній патології об'єм резекції ураженого органу повинен бути збільшеним. Окрім того, існує реальна потреба застосування для оцінки життєздатності органів у динаміці повторних розкриттів очеревинної порожнини - діагностичної запрограмованої лапароскопії.

Порушення репаративних процесів, зміни системи гемостазу зумовлюють обґрунтований вибір використовуємих кишкових швів. Вони повинні забезпечувати надійний гемостаз, тривале співставлення з'єднаних тканин, високі параметри фізичної і біологічної герметичності. Нами розроблений такий шов (а.с. № 1729496), який відповідає всім цим вимогам.

Разом з тим, висока небезпека розвитку при поєднаній патології неспроможності лінії швів зумовлює необхідність додаткового їх закріплення автоочеревиною, великим чепцем, гетеротканинами та ін. Як свідчать експериментальні та клінічні дослідження, ефективними є розроблені нами (а.с. № 1697760 та патент РФ № 2027407) способи, використання яких суттєво зменшує ризик розвитку післяопераційного перитоніту.

При перитоніті однією з актуальних завдань є санація очеревинної порожнини. Проведені дослідження свідчать, що при поєднаній патології із-за суттєвих порушень імунологічної реактивності та неспецифічної резистентності значно змінюються співвідношення між мікроорганізмами. У результаті проходить зміна мікробного чинника запального процесу. При цьому в більшості випадків поєднаної патології в зоні запалення починають переважати анаероби, які стають основним фактором прогресування запального процесу. Це потребує відповідної корекції проводимої в таких хворих антибактеріальної терапії.

Важливим завданням при розповсюдженні процесу по очеревинній порожнині є її санація. Проведений нами порівняльний аналіз ефективності різних методів свідчить, що більшість з них дозволяє знизити бактеріальну забрудненість очеревинної порожнини тільки на 70- 80 %. Розроблений нами спосіб, в основі якого лежить 4-х разове промивання очеревинної порожнини оксигенованими розчинами антисептиками під тиском з наступним ультрафіолетовим опроміненням знижує мікробну забрудненість на 84%. Значна кількість мікроорганізмів, яка залишається в її складках, карманах, глибоких шарах, у подальшому може ініціювати продовження запального процесу. У зв'язку з цим, стає очевидною необхідність більш широкого використання в таких хворих запрограмованої лапароскопії – повторних розкриттів очеревинної порожнини для її санації, контролю за перебігом запально-деструктивних процесів, життєздатністю органів і тканин. Зашивати операційну рану наглухо можна тільки в тих випадках, коли існують вірогідні прояви зворотного розвитку запального процесу, відсутні умови для його прогресування.

Не менш важливою запорукою ефективності лікування таких хворих є комплексна патогенетично обґрунтована післяопераційна терапія. Метою її є вплив на ті складові синдрому взаємного поважчення, які є ведучими в даного хворого. Антибактеріальну терапію слід проводити не тільки з урахуванням зміни мікробних чинників запального процесу, а й шляхів транслокації

мікроорганізмів. Найбільш ефективним, за нашими даними, є комбіноване внутрішньовенне, ендопортальне та ендолімфатичне введення антимікробних препаратів. Важливим є створення високих концентрацій цих препаратів не тільки в парієтальній, а й у вісцеральній ланці лімфатичної системи, що досягається при використанні розробленого нами (патент РФ № 2051622) способу.

Детоксикаційні заходи повинні також використовуватись з урахуванням шляхів розповсюдження токсинів. Розроблені нами алгоритми кількісної оцінки ендотоксикозу дають змогу не тільки визначити покази до застосування різних методів детоксикації, а й проводити динамічну оцінку їх ефективності.

Вважаємо за необхідне підкреслити, що будь-яка складова синдрому взаємного поважчення, на яку не проводиться цілеспрямований і адекватний вплив, може стати ведучою, основною у визначенні важкості перебігу поєднаної гострої хірургічної патології і зумовити несприятливий результат лікування.

Використання розробленої патогенетично обґрунтованої лікувальної тактики в клініці дозволило нам суттєво знизити летальність при поєднаній гострій хірургічній патології – при розлитому перитоніті вона склала 4,95 %.

Висновки.

1. Поєднання гострої хірургічної патології з різними супутніми системними захворюваннями призводить до зміни клінічного перебігу, зростання частоти ускладнень, незадовільних результатів лікування і стало актуальною проблемою сучасної медицини.

2. В основі відмінностей перебігу поєднаної патології лежить розвиток синдрому взаємного поважчення - якісно нового патологічного стану із специфічними механізмами розвитку та відповідними їм клінічними проявами.

3. Покращання результатів лікування хворих із поєднаною гострою хірургічною патологією можна досягти тільки шляхом використання комплексної, патогенетично обґрунтованої лікувальної тактики, направленої на попередження та корекцію проявів синдрому взаємного поважчення.

Література. 1. *Абрамова Л.П., Ефремова О.А.* Исследование интенсивности свободно - радикальных процессов у лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Итоги оценки медицинских последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Тезисы докладов республиканской научно - практической конференции. - Киев, 1991. - С.6 -7. 2. *Балуда В.П., Бритун А.И., Юдагов Р.С. и др.* Патогенез и лечение комбинированных радиационно - термических поражений / Под ред. А.Ф. Цыба. А.И. Бритуна. - М.: Медицина, 1989. - 128 с. 3. *Ерюхин И.А., Бельый В.Я., Вагнер В.К.* Воспаление как общебиологическая реакция: на модели острого перитонита. - Л.: Наука, 1989. - 262 с. 4. *Павловський М.П., Орел Г.Л., Шахова Т.І. та ін.* Невідкладні релапаротомії при гнійно - септичних ускладненнях операцій на органах черевної порожнини // Гнойно - септические осложнения в неотложной хирургии: Тез. докл. науч. - практ. конф. хирургов Украины 12 - 14 апреля 1995. - Харьков, 1995. - С. 76 -77. 5. *Передерий В.Г., Бычкова Н.Г., Фомина А.А., та ін.* Особенности клинического течения, иммунитета и морфо - функционального состояния органов пищеварения у лиц, подвергшихся радиационному воздействию в результате аварии на Чернобыльской АЭС // Итоги оценки медицинских последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Тезисы докладов респуб. науч.-практ. конф. - Киев, 1991. - С. 173 - 174. 6. *Саенко В.Ф., Белянский Л.С., Маркулан Л.Ю. и др.* Современные принципы лечения разлитого гнойного перитонита // Гнойно - септические осложнения в неотложной хирургии: Тез. докл. науч. - практ. конф. хирургов Украины 12 - 14 апреля 1995. - Харьков, 1995. - С. 115 - 116. 7. *Шатимов А.А., Саенко В.Ф.* Хирургия пищеварительного тракта. - К.: Здоров'я, 1987. - 568 с.

ACUTE ASSOCIATED PATHOLOGY AS A PROBLEM OF MODERN SURGERY

I. Yu. Polanskyi

Abstract. The problems of acute surgical pathology associated with different systemic lesions have been elucidated. It has been demonstrated that such complications results in changes of clinical manifestations of the disease, an increase of the frequency of complications. New pathology mechanisms of the disease are illustrated. The ways of the development of the mutual aggravation syndrome as a new pathologic state, which is specific for the associated pathology, are proposed. The peculiarities of the treatment policy and preventive measures of different complications in such cases are described. The efficiency of the methods is demonstrated.

Key words: associated acute surgical pathology, systemic lesions, mutual aggravation syndrome, preventive measures for complications.

Bucovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
