

© Войтів Я.Ю., Полянський І.Ю., Войтів Ю.Я., Москалюк В.І., 2012

УДК 616.31-002:616.34

## ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ ПЕРИТОНІТОМ

**Я.Ю.Войтів, І.Ю.Полянський, Ю.Я.Войтів<sup>1</sup>, В.І.Москалюк**

*Кафедра хірургії (зав. – проф. І.Ю.Полянський) Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці), <sup>1</sup>Старосамбірська центральна районна лікарня Львівської області*

**Резюме.** На основі аналізу результатів досліджень виділено такі ступені порушень функції кишечника при перитоніті: кишкову дисфункцію, кишкову недостатність та кишкову неспроможність. Запропоновано алгоритми патогенетично обґрунтованого лікування різних ступенів порушення функцій кишечника у хворих з розповсюдженим перитонітом.

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

Одним з провідних чинників розвитку і наростання патологічних процесів при перитоніті (Пт) є порушення функції кишечника [1, 2]. Результати лікування таких хворих свідчать, що проблема порушення функції кишечника при Пт вивчена недостатньо: відсутні критерії діагностики порушень кишкової функції, а методи їх профілактики та лікування зводяться до різноманітних методик інтестинальної декомпресії [3], ентеральної детоксикації та деконтамінації [4], раннього ентерального харчування [5].

**Мета дослідження:** покращити результати лікування хворих на розповсюджені форми Пт.

**Матеріал і методи.** Нами проліковано 44 хворих з розповсюдженими формами Пт I, II, III-A, III-B та IV ступенів тяжкості (Б.О.Мільков та ін., 1996), проведено експериментальні дослідження на 100 білих нелінійних цурах та 35 безпородних собаках. Проводили комплексні клініко-лабораторні та інструментальні обстеження, гістологічні та гістохімічні дослідження. У роботі дотримувалися основних вимог Гельсінської декларації прав людини (1975) та Ванкуверської конвенції (1979, 1994) про біомедичні експерименти. Статистичну обробку результатів досліджень проводили 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). Для перевірки гіпотези про рівність

середніх використовували критерій Ст'юдента для нормально розподілених вибірок і критерій Уїлкоксона-Манна-Уїтні для вибірок, розподіл яких відрізнявся від нормального. Довірчі інтервали визначали точним біноміальним методом.

**Результати дослідження.** На основі аналізу результатів досліджень вважаємо за необхідне виділяти такі форми порушень функції кишечника: 1) кишкову дисфункцію – порушення моторної, евакуаційної, секретійної, всмоктувальної, бар'єрної, ендокринної та імунної функцій, які викликають зміни фізіологічних показників, що не виходять за межі норми; 2) кишкову недостатність – порушення кишкових функцій, що спричиняють зміни фізіологічних показників, які можуть мати компенсований характер і в міру виснаження механізмів компенсації порушення стають декомпенсованими, виходячи за межі норми; 3) кишкову неспроможність – патологічний стан з розвитком дегенеративно-деструктивних змін кишкової стінки із втратою функцій кишечника. Кожна з наведених форм порушення функції кишечника відрізняється вираженістю місцевих та системних порушень, зумовлених патогенетичними механізмами при розвитку гнійного запалення в очеревинній порожнині.

На основі даних клінічного матеріалу нами вибрані найінформативніші показники, на базі яких побудована оцінювальна шкала ступеня порушень функцій кишечника при розповсюдженому Пт. 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 кишечника при розповсюдженому Пт, використовуючи загальнодоступні методи обстежень одразу при поступленні хворого в стаціонар. Ми оцінили інформаційність окремих лабораторних показників і виявили вірогідні відмінності, характерні для кожної з форм порушення функції кишечника при Пт. Дослідження свідчать, що найбільш інформаційними лабораторними показниками для діагностики порушень функції кишечника при Пт є показники білковоутворювальної функції печінки та продуктів білкового обміну, показники деяких ферментних систем та маркери ендотоксикозу.

Значне вірогідне підвищення активності АсАТ, сумарної фракції ЛДГ,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, лужної фосфатази, як маркерів масивного цитолізу, відбувається паралельно тяжкості порушень функції кишечника. Різке зростання рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації, молекул середньої маси та зниження питомої електропровідності периферійної венозної крові свідчить про прорив "печінкового бар'єру" і розвиток системних порушень. Визначення ступенів порушення функції кишечника при Пт необхідне при виборі ефективних та адекватних методів лікування таких хворих.

У комплексному лікуванні порушень функції кишечника при Пт вважаємо за доцільне виділяти 3 етапи лікувальних заходів: передопераційний, інтраопераційний, післяопераційний. За напрямками впливу лікувальні заходи поділяємо на системні; з боку серозної оболонки; з боку слизової оболонки; з боку брижі кишки. Передопераційний етап включає адекватну передопераційну підготовку хворого. Наявність проявів Пт є абсолютним показанням до ургентного операційного втручання, тому передопераційна підготовка спрямована тільки на підтримку життєво важливих функцій організму. Інтраопераційний етап спрямований на ліквідацію причини Пт; адекватну санацію і дренажування очеревинної порожнини; корекцію функціональних порушень кишечника та попередження його структурних пошкоджень; створення умов для локального впливу на органи черевної порожнини. На післяопераційному

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

Для лікування хворих з порушенням функції кишечника при Пт нами розроблені 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 кишечника разом з корекцією метаболічних порушень; при кишковій неспроможності в комплекс лікувальних заходів слід включити запрограмовану лапароскопію.

Для профілактики післяопераційних функціональних порушень кишечника ефективною є комбінована новокаїн-тренталова блокада кореня брижі тонкої та товстої кишок. Для ліквідації функціональних порушень кишечника та попередження її структурних пошкоджень при Пт ефективним є тривале локальне підведення до брижі тонкої кишки лікарських препаратів, спрямованих на блокаду цитокіногенезу.

Розроблений комплекс лікувальних заходів при Пт з кишковою дисфункцією дозволяє відновити моторно-евакуаторну функцію кишечника на  $3 \pm 0,37$  добу, знизити рівень ендотоксикозу (МСМ – з  $0,416 \pm 0,06$  до  $0,288 \pm 0,05$  ум. од.; ПЕС – з  $1,33 \pm 0,05$  до  $1,66 \pm 0,06$   $\text{ом}^1/\text{см}^1$ ). При розповсюдженому Пт з кишковою недостатністю декомпресія кишечника разом з локальним впливом на кишкову стінку та корекцією метаболічних порушень дозволяє відновити моторно-евакуаторну функцію кишечника на  $4 \pm 0,64$  добу, знизити рівень МСМ з  $0,618 \pm 0,05$  до  $0,297 \pm 0,05$  ум. од., ПЕС – з  $1,21 \pm 0,05$  до  $1,61 \pm 0,06$   $\text{ом}^1/\text{см}^1$ . При кишковій неспроможності на тлі розповсюдженого Пт використання запрограмованої лапароскопії з динамічною оцінкою життєздатності кишечника, локальним впливом на нього призводить до зменшення проявів ендотоксикозу (МСМ – з  $0,784 \pm 0,06$  до  $0,351 \pm 0,12$  ум.од., ПЕС – з  $1,04 \pm 0,03$  до  $1,56 \pm 0,04$   $\text{ом}^1/\text{см}^1$ ).

У результаті використання запропонованих

алгоритмів лікування у групі хворих з кишковою дисфункцією летальних випадків не було; у хворих з кишковою недостатністю летальність становила 7%, з кишковою неспроможністю – 61%. Для прогностичної оцінки нами за допомогою точного біноміального методу розраховані довірчі інтервали показників летальності, які для хворих з кишковою недостатністю при розповсюдженому Пт становлять 0,2-33,8%, для хворих з кишковою неспроможністю – 19,2-74,8%.

**Висновки.** 1. При розповсюдженому Пт доцільно виділяти ступені порушення функцій кишечнику: кишкову дисфункцію, кишкову недостатність та кишкову неспроможність, які

відрізняються патогенетичними механізмами, клініко-діагностичними критеріями і потребують відповідних алгоритмів лікування. 2. Для визначення ступеня порушення функцій кишечнику слід використовувати запропоновану оцінювальну шкалу, побудовану на найінформативніших загальнодоступних методах обстежень. 3. При кишковій дисфункції комплекс лікувальних заходів має бути спрямований на ліквідацію моторних порушень тонкої кишки; при кишковій недостатності слід проводити декомпресію кишечнику разом з корекцією метаболічних порушень; при кишковій неспроможності в комплекс лікувальних заходів слід включити запропоновану лапароскопію.

### Література

1. Андрющенко В.П. Синдром ентеральної недостатності: погляд на проблему у світлі досвіду клініки / В.П.Андрющенко, С.Т.Федоренко, О.М.Дворчин // Харків. хірург. школа. – 2004. – № 1-2. – С. 127-129.
2. Хрупкин В.И. Синдром энтеральной недостаточности у больных с распространенным перитонитом: оценка степени тяжести и исхода процесса / В.И.Хрупкин, С.А.Алексеев // Вестн. хирургии. – 2004. – Т. 163, № 2. – С. 46-49.
3. Пеев Б.И. Корекція ентеральної недостатності при перитоніті і кишковій непрохідності / Б.И.Пеев, О.М.Довженко, К.Р.Бурлаченко // Харків. хірург. школа. – 2005. – № 1. – С. 161-164.
4. Поляцко К.Г. Полиорганна дисфункція у хворих на гостру непрохідність тонкої кишки з синдромом ентеральної недостатності в стадії компенсації / К.Г.Поляцко // Шпит. хірургія. – 2004. – № 1. – С. 37-40.
5. 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. – 2011. – № 117 (2). – P. 264-269.

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

**Резюме.** На основе анализа результатов исследованной выделены следующие степени нарушения функции кишечника при перитоните: кишечную дисфункцию, кишечную недостаточность и кишечную несостоятельность. Предложены алгоритмы патогенетически обоснованного лечения различных степеней нарушения функций кишечника у больных с распространенным перитонитом.

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

### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BOWEL DYSFUNCTIONS IN PATIENTS WITH WIDESPREAD PERITONITIS

**Abstract.** Such stages of intestinal dysfunctions in peritonitis have been discriminated on the basis of an analysis of the research findings: intestinal dysfunction, intestinal failure and intestinal incompetence. Algorithms of a pathogenetically substantiated treatment of various degrees of intestinal dysfunctions have been proposed in patients with widespread peritonitis.

**Key words:** intestinal dysfunction, intestinal failure, intestinal incompetence, widespread peritonitis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 28.04.2012 р.

Рецензент – д. мед. н. В.В.Власов (Хмельницький)