



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 2(89) 2018

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 20183-9983ПР
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 1413 від 24.10.2017 р.)

Рекомендовано вченою радою
ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України»
(Протокол № _ від __. __. 2018 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарєва
Адміністратор
К. В. Пономарьова
Перекладач
С. Ю. Басилайшвілі

Підписано до друку __. __. 2018 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 22,00.
Обл.-вид. арк. 16.15. Тираж 300 пр.

Адреса редакції:

61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-99
715-33-45

Видання віддруковане
у ТОВ фірма «НТМТ»
61072, м. Харків,
просп. Леніна, 58, к. 106
Тел. (057) 763-03-80

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2018

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор В. В. Бойко

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан

Відповідальний секретар

К. В. Мішеніна

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездетко
М. М. Велігоцький
М. К. Голобородько
Т. Г. Григор'єва
В. Б. Давиденко
Б. М. Даценко
В. Г. Дуденко
Д. О. Євтушенко
Ю. І. Караченцев
В. М. Лісовий
В. К. Логачов
В. І. Лупальцов
О. В. Малоштан
О. О. Павлов
М. В. Панченко
Н. В. Пасечнікова
Б. І. Пєєв
В. П. Польовий
В. І. Сипітий
В. О. Сипливий
В. І. Стариков
С. В. Сушков
А. К. Флоріян
О. М. Тищенко
Є. Д. Хворостов
С. І. Шевченко

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С. А. Андреещев (Київ)
О. Ф. Возіанов (Київ)
В. К. Гринь (Донецьк — Київ)
М. Ф. Дрюк (Київ)
Ю. П. Зозуля (Київ)
І. В. Іоффе (Луганськ — Рубіжне)
П. Г. Кондратенко (Донецьк — Краматорськ)
М. Г. Кононенко (Суми)
В. П. Кришень (Дніпропетровськ)
А. М. Лизіков (Гомель, Білорусь)
Г. П. Ричагов (Мінськ, Білорусь)
В. Ф. Саєнко (Київ)
С. А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)
М. І. Тутченко (Київ)
С. О. Шалімов (Київ)
В. О. Шапринський (Вінниця)
А. Т. Щастний (Вітебськ, Білорусь)



Зміст

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Спосіб комплексного лікування
інфікованих венозних трофічних
виразок нижніх кінцівок 7
В. В. Бойко, І. І. Арсеній

Диагностика и хирургическое лечение
грыж пищеводного отверстия диафрагмы 15
*В. М. Ратчик, Н. В. Пролом, С. А. Тарабаров,
А. А. Галинский, А. В. Зеленюк, Н. В. Поляк*

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ультраструктура мезотеліальних клітин
очеревини хворих, оперованих на органах
черевної порожнини на тлі спайкової хвороби
очеревини 21
*В. В. Бойко, Д. О. Євтушенко, І. А. Тарабан,
В. П. Невзоров, Д. В. Мінухін*

Механизмы утраты аутоотолерантности
при тимусзависимой и тимуснезависимой
миастении 26
*Е. М. Климова, В. В. Бойко, Л. А. Дроздова,
Е. В. Лавинская, Д. В. Минухин,
О. С. Мережко, О. Ю. Лыхмус*

Особенности структурной организации
тканей у пациентов с рецидивными
и послеоперационными вентральными
грыжами на фоне недифференцированной
дисплазии соединительной ткани 36
*Н. Н. Велигоцкий, Е. В. Комарчук,
В. В. Комарчук, Н. В. Дедух*

Характеристика иммунного статуса,
микрофлоры и клинического течения
абдоминального сепсиса у больных
с острой хирургической патологией
и травмой органов брюшной полости 41
*Р. С. Шевченко, А. И. Трубочанин,
Ю. Н. Соловей, П. Н. Замятин*

Порушення обміну заліза
при експериментальній механічній
жовтяниці 46
О. В. Котов, С. П. Луговский

Contents

ORIGINAL RESEARCHES

Method of the complex treatment
of infected venous trophic ulcers
of lower extremities 7
V. V. Boyko, I. I. Arseniy

Diagnosis and surgical treatment
of hiatal hernia 15
*V. M. Ratchik, N. V. Prolom, S. A. Tarabarov,
A. A. Galinskiy, N. V. Polyak*

EXPERIMENTAL RESEARCHES

Ultrastructure of mesothelial cells
of peritoneum of patients, operated
on organs of the abdominal cavity against the
background of adhesive peritoneal disease 21
*V. V. Boyko, D. O. Yevtushenko, I. A. Taraban,
V. P. Nevzorov, D. V. Minukhin*

Mechanisms of autotolerance loss
at different clinical phenotypes
of myasthenia gravis 26
*E. M. Klimova, V. V. Boyko, L. A. Drozdova,
E. V. Lavinskaya, D. V. Minukhin,
O. S. Merezko, O. Yu. Lychmus*

Features of the structural organization
of tissues in patients with recurrent
and postoperative ventral hernia
on the background of undifferentiated
connective tissue dysplasia 36
*N. N. Veligotsky, I. V. Komarchuk,
V. V. Komarchuk, N. V. Dedukh*

Characteristic of immune status,
microflora and clinical course
of abdominal sepsis in patients
with acute surgical pathology
and trauma of the abdominal cavity 41
*R. S. Shevtchenko, A. I. Trubchanin,
Ju. N. Solovey, P. N. Zamiatin*

Disturbance of iron metabolism
in experimental mechanical
jaundice 46
A. V. Kotov, S. P. Lugovsky



ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Этапное лечение холангиогенных абсцессов печени 50

В. В. Бойко, В. Н. Лыхман, Д. А. Мирошниченко, А. А. Меркулов, Л. В. Рощина, А. В. Москаленко, А. С. Рига

Шляхи покращення результатів лікування хворих з флегмонами ший та низхідними медіастинітами 54

В. О. Шапринський, В. Ф. Кривецький, В. Г. Сулейманова, Б. О. Мітюк

Значення моніторингу внутрішньочеревного тиску в лікуванні пацієнтів на розповсюджений перитоніт 58

І. А. Криворучко, В. В. Лєсний, Ю. В. Іванова, А. С. Лєсна

ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Результаты эндоскопического лечения холедохолитиаза, осложнённого механической желтухой 62

И. А. Криворучко, Д. Э. Лопатенко

Вибір хірургічного методу в лікуванні абсцесів печінки 65

В. О. Шапринський, В. М. Макаров

Прогнозування та рання діагностика ускладнень гострого некротичного панкреатита 68

І. В. Хомяк, О. В. Ротар, В. І. Ротар, А. І. Хомяк

Порушення моторно-евакуаторної функції тонкої кишки за тяжкої механічній жовтяниці 73

О. Б. Кутовий, Д. В. Балик, В. І. Люлька

Ефективність застосування плазмаферезу у комплексному лікуванні хворих на некротичний панкреатит 77

В. В. Петрушенко, Д. І. Гребенюк, Н. А. Ляховченко, О. М. Білик, К. М. Паньків

Ендоскопічне лікування захворювань підшлункової залози 80

І. В. Шкварковський, О. П. Москалюк, І. А. Бриндак, А. І. Шкварковська

QUESTIONS OF SURGICAL INFECTION

Staged treatment of cholangiogenic abscesses of the liver 50

V. V. Boyko, V. M. Lykhman, D. O. Myroshnychenko, A. O. Merkulov, L. V. Roshchina, A. V. Moskalenko, A. S. Riga

Ways to improve the treatment results of patients with neck phlegmons and descending mediastinitis 54

V. O. Shaprynskyi, V. F. Kryvetskyi, V. G. Suleimanova, B. O. Mitiuk

Value of monitoring intra-abdominal pressure in the treatment of patients with peritonitis 58

I. A. Kryvoruchko, V. V. Lesnoy, Yu. V. Ivanova, A. S. Lesnay

QUESTIONS OF SURGERY OF PANCREATOBILIARY SYSTEM

Results of endoscopic treatment of choledocholithiasis, complicated by mechanical jaundice. 62

I. A. Krivoruchko, D. E. Lopatenko

The choice of surgical methods of treating hepar abscess 65

V. O. Shaprynskyj, V. M. Makarov

Prediction and early diagnosis of complications of acute necrotic pancreatitis 68

I. V. Khomyak, A. V. Rotar, V. I. Rotar, A. I. Khomyak

Violation of the motor-evacuation function of the small intestine in severe obstructive jaundice 73

A. B. Kutovoi, D. V. Balyk, V. E. Lulka

Efficiency of plasmapheresis in complex treatment of patients with necrotizing pancreatitis 77

V. V. Petrushenko, D. I. Grebeniuk, N. A. Liakhovchenko, O. M. Bilyk, K. M. Pankiv

Endoscopic treatment of pancreatic diseases 80

I. V. Shkvarkovsky, A. P. Moskalyuk, I. A. Brindak, A. I. Shkvarkovsky



ПИТАННЯ ТРАВМИ І ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

- Аналіз змін системи первинного
гемостазу травматичній хвороби 85
*В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, В. І. Шумко,
А. С. Паляниця, І. І. Білик, О. Й. Хомко,
П. В. Кифяк*
- Особливості розвитку та перебігу
абдомінального компартмент-синдрому
у політравмованих пацієнтів із ожирінням . . . 90
С. Д. Хіміч, О. М. Чемерис
- Аналіз найближчих та віддалених
результатів лікування поранених
з наявністю сторонніх тіл м'яких
тканин вогнепального походження 94
В. В. Негодуйко

ПИТАННЯ ОНКОЛОГІЇ

- Застосування малоінвазивних втручань
в хірургічному лікуванні
новоутворів товстої кишки 98
*В. В. Бойко, В. М. Лихман, О. М. Шевченко,
А. О. Меркулов, І. В. Волченко,
О. В. Меркулова, Г. О. Поліков*
- Радиочастотная абляция как метод лечения
злокачественных новообразований 102
*Н. В. Красносельский, С. Н. Балака,
Г. В. Гречихин, Е. Н. Крутько,
С. Н. Пилипенко*
- Випадок лікування раку фатерового соска,
ускладненого механічною жовтяницею,
у пацієнтки старечого віку. 106
*М. Г. Гнатюк, О. І. Івашук, В. Ю. Бодяка,
Ю. П. Петрук, Ю. Я. Чупровська, І. Я. Гушул,
С. Ю. Шевченко, М. В. Лянскорунський,
Д. Ю. Криворучко*
- Методи покращення безпосередніх
та функціональних результатів хірургічного
лікування хворих на рак шлунка 109
*М. В. Красносельський, О. В. Мовчан,
С. М. Граматюк, Є. М. Крутько, О. М. Білий*
- Обтураційна кишкова непрохідність
пухлинного генезу — діагностична програма
і тактичні підходи до лікування. 114
*В. В. Міщенко, В. В. Грубник, Ю. М. Кошель,
П. І. Пустовойт, В. В. Горячий*

QUESTIONS OF TRAUMA AND TRAUMATIC DISEASE

- Analysis of changes in primary
hemostasis in traumatic disease 85
*V. P. Polyoviy, R. I. Sidorchuk, V. I. Shumko,
A. S. Paljanitsa, I. I. Bilik, O. Jy. Chomko,
P. V. Kiphjak*
- Features of development and course
of abdominal compartment syndrome
in patients with obesity and polytrauma 90
S. D. Khimich, O. M. Chemerys
- Analysis of the immediate and long-term results of
treatment of the wounded with the presence
of foreign bodies of soft tissues
of gunshot origin. 94
V. V. Negoduyko

QUESTIONS OF ONCOLOGY

- Application of mini-invasive
interventions in surgical treatment
of the large intestine's neoplasm 98
*V. V. Boyko, V. N. Likhman, A. N. Shevchenko,
A. A. Merkulov, I. V. Volchenko,
A. V. Merkulova, G. O. Polikov*
- Radiofrequency ablation as a treatment
method of malignant tumors 102
*N. V. Krasnoselskyi, S. N. Balaka,
H. V. Hrechikhin, E. N. Krutko,
S. N. Pilipenko*
- Case of treatment of cancer of major duodenal
papilla, complicated by mechanical jaundice,
in the patient of old age. 106
*M. H. Hnatiuk, O. I. Ivashchuk, V. Yu. Bodyaka,
Yu. P. Petruk, Yu. Ya. Chuprovskaya, I. Ya. Hushul,
S. Yu. Shevchenko, M. V. Lianskorunskyi,
D. Yu. Krivoruchko*
- Methods of improving of the immediate and
functional results for surgical treatment of the
patients with stomach cancer 109
*M. V. Krasnoselsky, O. V. Movchan,
S. M. Gramatyuk, E. M. Krutko, O. M. Biliy*
- Intestinal obstruction of tumor genesis -
diagnostic program and tactical
approaches to treatment 114
*V. V. Mishchenko, V. V. Lackey, Yu. N. Koshel,
P. I. Pustovoi, V. V. Goryachiy*



Оперативне лікування хворих
на ускладнений місцеворозповсюджений
рак шлунку 120
В. О. Лазирський

Surgical treatment of patients
with complications of locally advanced
stomach cancer 120
V. A. Lazirskiy

ПИТАННЯ СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ

QUESTIONS OF VASCULAR SURGERY

Хірургічне лікування гострого
тромбофлебіту малої підшкірної вени
у хворих з декомпенсованою венозною
недостатністю 124
*В. І. Русин, В. В. Корсак, Я. М. Попович,
О. М. Кочмарь*

Surgical treatment of acute thrombophlebitis
of small subcutaneous vein in patients
with decompensated venous
insufficiency 124
*V. I. Rusin, V. V. Korsak, Ya. M. Popovich,
O. M. Kochmar*

Тактика лечения больных с эмбологенными
бляшками сонных артерий 130
И. С. Пуляева, В. А. Прасол

Tactics of treatment of patients
with embologenic plaques of carotid arteries. 130
I. S. Pulyaeva, V. A. Prasol

ЗАПИСКИ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ

NOTES OF MEDICAL PRACTITIONER

Использование малоинвазивных технологий
в лечении острой обтурационной
непроходимости толстой кишки 134
*В. В. Бойко, В. Г. Грома, А. С. Моисеенко,
Р. С. Рябцев, Ю. А. Моисеенко*

The use of minimally invasive
technologies in the treatment
of acute obstructive ileus of the large intestine ... 134
*V. V. Boyko, V. G. Groma, A. S. Moiseyenko,
R. S. Ryabtsev, Yu. A. Moiseyenko*

Мультидисциплинарный подход
к хирургическому лечению острого
парапроктита на фоне сахарного диабета 137
*Н. Н. Милица, Н. Д. Постоленко,
И. Н. Ангеловский, К. В. Смирнов,
В. В. Стеблянка*

Multidisciplinary approach
to the surgical treatment of acute paraproctitis
on the background of diabetes mellitus 137
*M. M. Militsa, M. D. Postolenko,
I. M. Angelovskij, K. V. Smirnov,
V. V. Steblanko*

Вибір оптимальної тактики лікування
хворих на обтураційну товстокишкову
непрохідність пухлинного генезу. 141
*П. В. Свірепо, І. А. Криворучко,
К. А. Ажгібесов*

The choice of the optimal treatment
tactics for patients with colonic obstruction
of tumor origin 141
*P. V. Svirepo, I. A. Kryvoruchko,
K. A. Azhgibesov*

Методы общего и местного
воздействия на зону паранекроза
при ожогах. 145
*А. В. Кравцов, А. А. Цогоев, Ю. И. Козин,
Ю. И. Исаев, С. А. Береснев, Т. А. Курбанов*

Methods of general and local
effects on the paranecrosis zone
with burns. 145
*A. V. Kravtsov, A. A. Tsogoev, Yu. I. Kozin,
Yu. I. Isaev, S. A. Beresnyev, T. A. Kurbanov*

Хірургічне лікування дефектів
черевної стінки у хворих з ожирінням 151
*О. О. Воровський, В. О. Шапринський,
Д. А. Яцков*

Surgical treatment of defects of the abdominal
wall in patients with obesity 151
*O. O. Vorovsky, V. O. Shaprinsky,
D. A. Yatskov*

Флегмона грыжевого мешка
(диагностика, хирургическое лечение) 156
А. В. Капшитарь

Phlegmon of the hernial sac
(diagnosis, surgical treatment) 156
A. V. Kapshytar



Можливості електрофізіологічних досліджень шлунково-кишкового тракту у ранній діагностиці ускладнень після операцій на кишечнику 160

*М. Є. Тимченко, Н. В. Тимченко,
С. О. Береснев*

Трансвагінальна евентрація – проблема сучасної хірургії (методи профілактики та лікування) 165

*О. М. Велигоцький, В. С. Страховецький,
А. О. Щедров, Ю. В. Страховецька,
О. О. Динник*

Сучасний погляд на назоінтестинальну інтубацію у хворих з гострою кишковою непрохідністю. 169

Д. П. Полянський 169

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Синдром Фітц-Х'ю–Куртіса (огляд літератури) 173

Н. А. Маюра, М. Г. Кононенко

ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Реконструктивно-восстановительное вмешательство при резекции рукоятки грудины с опухолью: клинический случай. 178

*В. В. Бойко, В. В. Макаров, О. В. Рябов,
А. Л. Сочнева, В. В. Крицак*

Possibilities of electrophysiological investigations of the gastrointestinal tract in early diagnosis of complications after operations on the intestine 160

*M. E. Tymchenko, N. V. Tymchenko,
S. A. Beresnev*

Transvaginal evisceration – problem of modern surgery (methods of prevention and treatment) 165

*O. M. Veligozkiy, V. S. Strachovetskiy,
A. O. Shchedrov, Yu. V. Strahovetska,
O. O. Dynnik*

A modern view of nasointestinal intubation in patients with acute bowel obstruction. 169

D. P. Polianskiy

LITERATURE REVIEW

Fitz-Hugh Curtis syndrome (literature review) 173

N. A. Maurya, M. G. Kononenko

CASE FROM PRACTICE

Reconstructive surgery in the resection of the manubrium of sternum with a tumor: a clinical case 178

*V. V. Boyko, V. V. Makarov, O. V. Ryabov,
A. L. Sochnieva, V. V. Kritsak*



В. В. Петрушенко,
Д. І. Гребенюк,
Н. А. Ляховченко,
О. М. Білик, К. М. Паньків

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Вінницький національний
медичний університет
ім. М.І. Пирогова

© Колектив авторів

Резюме. Некротичний панкреатит є потенційно загрозливим для життя захворюванням і продовжує залишатись актуальною проблемою як у хірургії, так і в інтенсивній медицині.

Плазмаферез може виступати в якості альтернативної та безпечної допоміжної терапії, так як дозволяє швидко видалити токсини із циркуляторного русла.

У статті наведено результати клінічного дослідження динаміки клініко-лабораторних показників інтоксикації у хворих на некротичний панкреатит. Залежно від отриманої терапії пацієнти були розподілені на дві групи: контрольна група (стандартизована інтенсивна терапія) та основна група (комбінація стандартизованої інтенсивної терапії та плазмаферезу).

Ключові слова: некротичний панкреатит, інтоксикація, плазмаферез.

Вступ

Гострий некротичний панкреатит є частотою патологією в сучасній хірургічній практиці (30-40 випадків на 100 000 населення за рік) [1, 2]. Це захворювання характеризується важким перебігом та високою летальністю. Прогноз значно погіршується при інфікуванні панкреонекрозу.

В останні роки особливо широке застосування в інтенсивній терапії деструктивного панкреатиту знайшли екстракорпоральні методи детоксикації — гемо- та лімфосорбція, обмінний плазмаферез [3, 4, 5].

Враховуючи патогенетичні особливості некротичного панкреатиту, актуальним є застосування в комплексному його лікуванні методики плазмаферезу, яка крім тільки еферентного ефекту (звільнення організму від токсичних речовин), має ще ефективний вплив на саму підшлункову залозу і, особливо, на уражену парапанкреатичну клітковину.

Мета досліджень

Вивчити детоксикаційний ефект плазмаферезу у пацієнтів із некротичним панкреатитом.

Матеріали та методи досліджень

У дослідження було включено 73 пацієнти з некротичним панкреатитом, які проходили лікування в клініці кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова на базі відділення абдомінальної хірургії та відділення анестезіології та інтенсивної терапії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова. Середній вік пацієнтів складав $(42,6 \pm 1,4)$ роки (19–60 років), у дослідження були включені 45 (61,6 %) чоловіків і 28 (38,4 %) жінок.

Діагноз захворювання виставлявся згідно класифікації Atlanta 2012. Важкість стану хворих визначалася за шкалою APACHE-II та відповідала 8 балам і вище.

Хворі випадковим чином були розподілені на дві групи. Пацієнти контрольної групи ($n=27$) отримували інтенсивну терапію, яка була стандартизованою та включала раціональну антибіотикотерапію, відновлення об'єму циркулюючої крові, корекцію кислотно-основного та водно-електролітного обміну, дезінтоксикаційну терапію, антиферментну, антисекреторну, метаболічне забезпечення. Пацієнтам основної групи ($n=46$) стандартизована інтенсивна терапія була доповнена екстракорпоральною детоксикацією.

З метою екстракорпоральної детоксикації використовували обмінний плазмаферез. Його здійснювали з використанням центрифуги PC-6 і полімерних контейнерів Гемакон 500/300. У середньому цей метод починали проводити через $(2,46 \pm 1,3)$ доби після шпиталізації пацієнта у відділення інтенсивної терапії. Заміщення плазми здійснювали шляхом інфузії поліелектролітних розчинів, розчинів синтетичних амінокислот, реополіглобіну, 5-10 % розчинів альбуміну.

У залежності від важкості стану хворого сеанс плазмаферезу включав 1–3 цикли ексфузії крові з видаленням 300–1500 мл плазми та поверненням еритроцитарної маси. Протягом лікування пацієнти основної групи отримали всього 73 сеанси плазмаферезу (в середньому 2,8 сеанси на одного пацієнта).

Для оцінки якості лікування проводили рутинну реєстрацію клініко-біохімічних показників, а також реєстрацію показників інтоксикації — молекул середньої маси (МСМ), лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ),



малонового діальдегіду (МДА), каталази (КТ), циркулюючих імунних комплексів (ЦІК).

Одержані дані піддавалися обробці за допомогою пакету статистичних програм SPSS 20.0 for Windows.

Результати досліджень та їх обговорення

У 17 хворих відбувалося повернення симптомів інтоксикації на наступну добу після проведення плазмаферезу. Це пов'язано із дренажним ефектом плазмаферезу (синдром Бартрина), інтенсивнішою мікролімфоциркуляцією та «проривом» токсичних речовин з деблокованих елементів інтерстицію. Відповідно, виникла необхідність повторних сеансів плазмаферезу. Кількість їх складала від 1 до 3 з інтервалом 24-48 годин.

У 23 хворих прослідковувася позитивний ефект після другого сеансу плазмаферезу. Що виявлялося у покращенні клінічного стану хворих: зникали явища делірію, зменшувалися прояви парезу кишечника, знижувалася температура тіла, пульс, концентрація α -амілази, білірубину, ЛПІ (табл. 1, 2).

При цьому найбільш ефективного знизити вдалося такі показники, як загальний білірубін – на 44,5 % (з $52,4 \pm 1,6$ до $29,1 \pm 0,9$ мкмоль/мл) та α -амілази – на 48,7 % (з $54,8 \pm 1,2$ до $28,1 \pm 2,04$ г/л год).

Таблиця 1

Зміни клініко-біохімічних показників у хворих на панкреонекроз

Показники	До ПФ	Після ПФ	Динаміка, %	p
t°, тіла	38,5 $\pm$ 0,27	37,4 $\pm$ 0,34	-3,1	<0,01
Пульс, уд/хв	108,8 $\pm$ 1,96	94,5 $\pm$ 2,12	-13,2	<0,001
Білірубін, мкмоль/мл	52,4 $\pm$ 1,6	29,1 $\pm$ 0,9	-44,5	<0,001
Сечовина, ммоль/л	8,30 $\pm$ 0,41	6,74 $\pm$ 0,38	-18,8	<0,01
Креатинін, ммоль/л	0,096 $\pm$ 0,001	0,081 $\pm$ 0,001	-15,6	<0,001
α -амілаза, г/л год	54,8 $\pm$ 1,2	28,1 $\pm$ 2,04	-48,7	<0,001

У результаті сеансу ПФ, який проводився на фоні традиційної інтенсивної терапії, з 24 хворих основної групи, які мали збільшення в крові α -амілази у 10 хворих вже на 3-4 добу лікування рівень вмісту в крові α -амілази значно покращувався та залишався стабільним.

Серед 14 хворих, із деструктивними формами панкреатиту, 2 пацієнти не мали позитивної динаміки рівня α -амілази; у 7 – рівень α -амілази покращувався до 8-ї доби лікування, у 5 – до 32-ї доби.

Щодо показників інтоксикації, то вони наведені у таблиці 2.

У пацієнтів нашого дослідження показники інтоксикації навіть після першого сеансу плазмаферезу були достовірно нижчими за аналогічні показники у групі контролю. При цьому частини пацієнтів, у яких показники наближалися до аналогічних у умовно здорових людей, було вирішено обмежитися лише одним сеансом плазмаферезу. Решті пацієнтів було проведено 2, а деяким навіть 3 сеанси плазмаферезу.

Після повторних сеансів плазмаферезу показники інтоксикації у пацієнтів основної групи не лише достовірно відрізнялися від аналогічних показників у групі контролю, а й відрізнялися від показників інтоксикації у пацієнтів, яким було проведено лише один сеанс екстракорпоральної детоксикації.

Висновки

Проведення екстракорпоральної детоксикації методом плазмаферезу дозволяє покращити загальний стан пацієнтів із некротичним панкреатитом, що проявляється зменшенням клінічних проявів панкреатиту, а також зниженням лабораторних показників інтоксикації, таких як молекули середньої маси, лейкоцитарний індекс інтоксикації, малонового діальдегід, каталаза, циркулюючі імунні комплекси.

Таблиця 2

Динаміка показників інтоксикації до та після використання сеансів ПФ

Показник	Здорові люди	Вихідні дані	Через 1 добу		Через 1 добу	
		до ПФ	після ПФ	без ПФ	після повтор. ПФ	без повтор. ПФ
МСМ, ум. од. екст	0,244 $\pm$ 0,016	0,562 $\pm$ 0,042*	0,327 $\pm$ 0,054*	0,513 $\pm$ 0,062*	0,263 $\pm$ 0,031**	0,301 $\pm$ 0,03*
ЛПІ, ум. од.	0,87 $\pm$ 0,06	7,28 $\pm$ 0,08*	3,09 $\pm$ 0,05*	5,87 $\pm$ 0,08*	1,91 $\pm$ 0,23**	2,48 $\pm$ 0,07*
МДА, мкмоль/л	10,45 $\pm$ 0,42	18,42 $\pm$ 0,63	15,08 $\pm$ 0,96	17,43 $\pm$ 1,02*	1,83 $\pm$ 0,56**	13,24 $\pm$ 0,69*
КТ, мкат/л	26,66 $\pm$ 1,91	12,79 $\pm$ 2,13*	8,12 $\pm$ 1,21*	13,36 $\pm$ 1,12*	21,39 $\pm$ 1,74**	9,28 $\pm$ 1,34*
ЦІК, ум. од.	59,3 $\pm$ 4,7	121,13 $\pm$ 8,17*	79,06 $\pm$ 8,42*	102,4 $\pm$ 6,21*	61,72 $\pm$ 5,23**	69,12 $\pm$ 5,42*

Примітки: * $p < 0,05$ порівняно з показниками у здорових людей; ** $p < 0,05$ порівняно з показниками у хворих, що одужали без повторного сеансу ПФ.



ЛІТЕРАТУРА

1. Гриньків Н. І. Екстракорпоральна детоксикація в лікуванні хворих на гострий панкреатит / Н. І. Гриньків // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. — 2016. — № 1. — С. 25–27.
2. Методы экстракорпоральной детоксикации в лечении деструктивного панкреатита / Е. Л. Исмаилов, С. Н. Ералина, Б. Б. Текесбаев [и др.] // Общая реаниматология. — 2015. — № 11 (3). — С. 65–74.
3. Necrotizing pancreatitis: diagnosis, imaging, and intervention / J. Y. Shyu, N. I. Sainani, V. A. Sahni [et al.] // Radiographics. — 2014. — № 34 (5). — С. 1218–1239.
4. Plasmapheresis in the Management of Acute Pancreatitis due to Severe Hypertriglyceridemia — Reporting New Cases / A. Campos, J. Santos, C. Freitas [et al.] // Journal of Renal and Hepatic Disorders. — 2017. — № 1 (1). — С. 29–34.
5. Rosenberg A. Necrotizing pancreatitis: new definitions and a new era in surgical management / A. Rosenberg, E. A. Steensma, L. M. Napolitano // Surg. Infect. (Larchmt). — 2015. — № 16 (1). — С. 1–13.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*В. В. Петрушенко,
Д. И. Гребенюк,
Н. А. Ляховченко,
А. Н. Билык, К. М. Паньків*

Резюме. Некротический панкреатит потенциально угрожающее для жизни заболевание и продолжает оставаться актуальной проблемой как хирургии, так и интенсивной медицины.

Плазмаферез может выступать в качестве альтернативной и безопасной вспомогательной терапии, так как позволяет быстро удалить токсины из циркуляторного русла.

В статье приведены результаты клинического исследования динамики клинико-лабораторных показателей интоксикации у больных некротическим панкреатитом. В зависимости от полученной терапии пациенты были разделены на две группы: контрольная группа (стандартизированная интенсивная терапия) и основная группа (комбинация стандартизированной интенсивной терапии и плазмафереза).

Ключевые слова: некротический панкреатит, интоксикация, плазмаферез.

EFFICIENCY OF PLASMAPHERESIS IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH NECROTIZING PANCREATITIS

*V. V. Petrushenko,
D. I. Grebeniuk,
N. A. Liakhovchenko,
O. M. Bilyk, K. M. Pankiv*

Summary. Necrotizing pancreatitis is a potentially life-threatening disease and it continues to be an actual problem both in surgery and in intensive medicine.

Plasmapheresis seems to be an alternative and safe adjunctive therapy because it allows the rapid reduction of toxic agents in circulation.

The results of clinical study of dynamics of clinical and laboratory markers of intoxication in patients with necrotizing pancreatitis were presented in this article. Depending on received therapy patients were divided in two groups: control group (standardized intensive therapy) and main group (combination of standardized intensive therapy and plasmapheresis).

Key words: necrotizing pancreatitis, intoxication, plasmapheresis.