



# Комбинированное и сочетанное лечение панкреонекрозов с профилактикой осложнений

К.М. Курбонов, С.В. Маль, С.А. Шарифов, М.Ё. Олимов

Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе представлены результаты комплексного лечения 300 больных с острым панкреатитом. Полученные данные от сочетанного применения антиоксидантов, плазмофереза и магнитно-инфракрасного лазерного низкочастотного облучения поджелудочной железы у больных с неинфицированным и инфицированным панкреонекрозом на фоне целенаправленной антибиотикотерапии подтверждают о том, что разработанный авторами метод значительно усиливает детоксикационный эффект и повышает иммунную систему, предотвращая гнойно-некротические осложнения, способствует более быстрой коррекции метаболических нарушений у данных больных по сравнению с традиционным лечением.

**Ключевые слова:** панкреонекроз, острый панкреатит, плазмоферез

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Острый панкреатит (ОП) - это полиэтиологическое заболевание поджелудочной железы, которое возникает вследствие процессов аутоферментативного некробиоза, некроза и эндогенного инфицирования с вовлечением в процесс окружающих её тканей брюшинного пространства, брюшной полости, а также комплекса органов систем внебрюшинной локализации. ОП проявляется как отёком поджелудочной железы, так и панкреонекрозом (очаговым, субтотальным, тотальным) [1].

Однако, при лечении данного заболевания как оперативным, так и консервативным путём с применением указанных групп лекарств отмечается длительность стационарного лечения и высокая летальность (60-87%) [2,3].

Ранее лечение панкреонекрозов достигалось применением ингибиторов протеолитических ферментов (гордокса, контрикала, трасилола) как их отдельным введением, так и в сочетании с оперативным вмешательством (некрэктомией, резекцией), а также с применением гелий-неонового лазера для облучения поджелудочной железы и пункций жидкостных образований. Однако всё это не даёт достаточно положительных результатов лечения.

В последние годы существенно изменились взгляды учёных-хирургов на динамику и лечение острого панкреатита и его осложнений. Накопленные новые знания о патогенезе острого панкреатита позволили внедрить как в клиническую практику, так и в

практическое здравоохранение более современные подходы консервативного лечения, а также послеоперационной интенсивной терапии.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** совершенствование комплексного лечения острого панкреатита для профилактики гнойно-некротических осложнений и разработка оптимального способа лечения инфицированного панкреонекроза.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** В работе использованы результаты наблюдений (с 2001 по 2010гг.) и исследований 300 больных с острым панкреатитом. Из них 152 пациента составили основную исследуемую группу, которым было проведено комплексное лечение с использованием антиоксидантов, плазмофереза и магнитно-инфракрасного лазерного низкочастотного облучения. По формам заболевания они распределились следующим образом (по классификации Атланта, Bradley E.L., 1992):

- а) острый отёчный панкреатит - 64 больных (42,1%);
- б) неинфицированный панкреонекроз - 52 (34,3%);
- в) инфицированный панкреонекроз - 36 (23,6%).

Контрольную группу составили 148 больных с острым панкреатитом, которые лечились традиционным методом со следующим распределением:

- а) острый отёчный панкреатит наблюдался у 67 (45,3%);
- б) неинфицированный панкреонекроз - у 49 (33,2%);
- в) инфицированный панкреонекроз - у 32 (21,5%).



Из методов исследования производились: биохимические, рентгенологические, ультразвуковые, лапароскопические, фиброгастродуоденоскопия. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Сочетанное применение антиоксидантов и аппарата магнитной инфракрасной лазерной терапии (МИЛТ) обеспечивает эффективное антиоксидантное и противовоспалительное действие без оперативного вмешательства (лапаротомии, а также пункции) вследствие одновременного воздействия тремя лечебными физическими факторами:

1. Постоянным магнитным полем;
2. Импульсным инфракрасным излучением;
3. Непрерывным монохроматическим инфракрасным излучением.

Параметры этих факторов удачно подобраны в настоящем аппарате и регулируются в оптимальных интервалах. МИЛТ генерирует низкоэнергетический, несфокусированный расходящийся луч инфракрасного диапазона.

Антиоксиданты назначали одновременно с ежедневным применением (облучением) поджелудочной железы в течение 5 минут (можно и во время оперативного лечения, и в послеоперационном периоде).

При неинфицированном панкреонекрозе, 2,5%-ный раствор тиотриазолина вводили внутривенно по 4,0 мл 2 раза в сутки на протяжении 8 дней. А при инфицированном панкреонекрозе – тиотриазолин такой же концентрации вводили по 4,0 мл на 16 мл 0,9%-ном физрастворе натрия хлорида внутривенно 2 раза в день, затем в такой же дозе - 1 раз в день на протяжении всего курса лечения (12-14 дней).

4%-ный раствор глутаргина вводили по 5,0 мл на 150-200,0 мл физиологического 0,9%-ного раствора натрия хлорида 2 раза в день внутривенно, также на протяжении всего курса лечения в течение 14-16 дней.

Коррекция интоксикационного синдрома при панкреонекрозе (и его осложнениях) неразрывно связана с лечением основного заболевания.

Наряду с лечением панкреонекроза проводилась коррекция процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантного статуса, способствуя снижению всех видов токсемии. Одновременно с выполнением комплексной консервативной сочетанной терапии метаболических нарушений на

фоне проводимых инфузий (без назначения ингибиторов протеаз), вводили также антиоксиданты (винпоцетин, тиотриазолин и глутаргин) в сочетании с целенаправленной антибиотикотерапией (с учётом антибиограммы). Наряду с последовательным инфузионным введением антиоксидантов проводили магнитно-инфракрасное лазерное низкочастотное облучение поджелудочной железы в точках её проекции на переднюю брюшную стенку в течение 5 минут в каждой точке.

Данный способ применён 152 больным инфицированным и неинфицированным панкреонекрозом, с осложнённым интоксикационным синдромом.

Предлагаемый метод приводит к устранению болевого синдрома, интоксикации и сокращению сроков стационарного лечения больных, и является экономически дешёвым способом по сравнению с применением ингибиторов протеолитических ферментов.

Разработанный метод включает следующие сочетания лечебных мероприятий:

1. Ежедневное проведение плазмофереза (до 6 дней подряд или через день).
2. Применение низкочастотной магнитной инфракрасной лазерной терапии аппаратом МИЛТ в точках проекции поджелудочной железы (по 5 минут, один раз в день).
3. Ежедневное комбинированное введение антиоксидантов по следующей схеме: утром - по 6,0 мл 0,5%-ного раствора винпоцетина, внутривенно, инфузионно на 200мл 0,9%-ного физраствора натрия хлорида; в обед – по 4,0мл 2,5%-ного раствора тиотриазолина, внутримышечно; вечером по 5,0мл 4%-ного раствора глутаргина на 150,0 мл 0,9%-ного физраствора натрия хлорида, внутривенно.

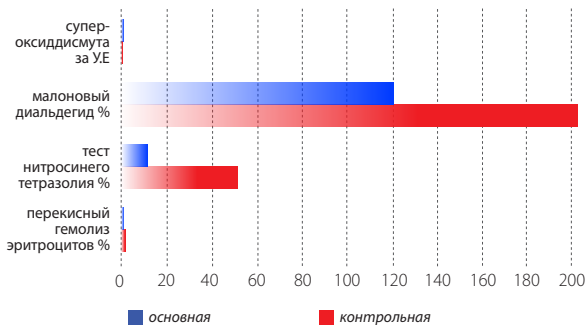
Данную схему лечения проводили на протяжении 6-8 дней. Как правило, в течение этого времени отмечается улучшение общего состояния больных. Результаты их лечения представлены в таблице.

Из приведённых результатов данной таблицы видно, что сочетанное применение антиоксидантов (винпоцетина, тиотриазолина и глутаргина), плазмофереза и магнитно-инфракрасного лазерного низкочастотного облучения поджелудочной железы при помощи аппарата МИЛТ у больных с неинфицированным и инфицированным панкреонекрозом оказывает наиболее выраженный лечебный эффект по сравнению с другими методиками лечения.

**ТАБЛИЦА. ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ, ПЛАЗМОФЕРЕЗА И МАГНИТНО-ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО НИЗКОЧАСТОТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ АППАРАТОМ МИЛТ (P<0,05)**

Исследуемые показатели	Основная группа 152 больных		Контрольная группа 148 больных	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Перекисный гемолиз эритроцитов (%)	8,9±0,2	3,7±0,4	8,7±0,3	5,2±0,4
Тест нитросинего тетразолия крови (%)	55,3±0,3	13,8±0,4	55,4±0,3	51,9±0,3
Малоновый диальдегид (%)	198,9±1,4	122,1±1,7	199,6±1,5	191,3±1,6
Супероксиддисмутаза (усл.ед)	0,8±0,2	1,9±0,1	0,9±0,2	1,1±0,2

**РИС. ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА, С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ И ПЛАЗМОФЕРЕЗА В СОЧЕТАНИИ С АППАРАТОМ МИЛТ (В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ), В СРАВНЕНИИ С ИНГИБИТОРАМИ ПРОТЕАЗ (КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА)**



Как видно из рисунка сочетанное применение плазмофереза, антиоксидантов и аппарата МИЛТ по разработанной методике оказывает наиболее оптимальное воздействие на процессы перекисного окисления липидов и повышает антиоксидантный статус у данной тяжелой категории больных.

У пациентов основной группы отмечалось снижение болевого синдрома с полным его отсутствием на 6-8 день с момента начала лечения, ликвидировалась интоксикация (выражавшаяся тошнотой, рвотой, нарушением стула) на 4-5 день. Отмечалось умеренное покраснение лица, туловища, конечностей у пациентов на 6-7 день из-за улучшения периферического кровообращения тканей, в частности, поджелудочной железы вследствие снижения системной воспалительной реакции организма за счёт выведения токсических метаболитов и уменьшения выделения медиаторов воспаления. Указанных явлений не наблюдалось у пациентов контрольной группы, что отражает сущность новизны и эффективность данного метода.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ,** полученные данные от сочетанного применения антиоксидантов, плазмофереза и магнитно-инфракрасного лазерного низкочастотного облучения поджелудочной железы у больных с неинфицированным и инфицированным панкреонекрозом на фоне целенаправленной антибиотикотерапии подтверждает о том, что настоящий метод значительно усиливает детоксикационный эффект и повышает иммунную систему, предотвращая гнойно-некротические осложнения, способствует более быстрой коррекции метаболических нарушений у данных пациентов по сравнению с традиционным лечением больных с применением ингибиторов протеазы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Луцевич Э.В. Поджелудочная железа как одна из мишеней аутоферментного «взрыва» при панкреатите / Э.В. Луцевич // Журн. «Хирургия». -2001. -№9.-С.57-60
2. Толстой А.Д. Парапанкреатит: этиология, патогенез, клиника, лечение / А.Д.Толстой [и др.] // С-Пб. -2003.-С.170-184
3. Тимошин А.Д. Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии / Ти-мошин А.Д. [и др.] // М. -2003. -С. 20-88
4. Мизгирёв Д.В. Способ доступа для операций в забрюшинном пространстве при осложнениях панкреатита/ Д.В. Мизгирёв [и др.] // Патентное изобретение №2340288 от 06.03.2007
5. Новиков С.В. Малоинвазивное лечение острого панкреонекроза: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С.В.Новиков. - Краснодар. – 2009. -40с.
6. Steinberch W., Femmer S. Acute pancreatitis / W.Steinberch, S.Femmer // New. Engl. J/ Med/ 1994, vol. 330. P. 1217-1724



# Summary

## Combined treatment of pancreatonecrosis with prevention of complications

K.M. Kurbonov, S.V. Mal, S.A. Sharifov, M.E. Olimov

The article presents the results of complex treatment 300 patients with acute pancreatitis. The data obtained from the combined use of antioxidants, plasmapheresis and magnetic infrared low frequency laser irradiation of the pancreas in patients with non-infected and infected pancreonecrosis on the background of targeted antibiotic therapy confirmed that the method developed by the authors greatly enhances the detoxifying effect and increase the immune system, preventing pyonecrotic complications, promotes more rapid correction of metabolic abnormalities in these patients compared with traditional treatment.

**Key words:** pancreatic necrosis, acute pancreatitis, plasmapheresis

### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**К.М. Курбонов** – заведующий кафедрой хирургических болезней №1 ТГМУ;  
Таджикистан, Душанбе, ул. Айни-46.  
Тел: +992 (37) 227-74-96