

ПРОДЛЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИНФУЗИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

Третьяк С.И., Жура А.В., Большов А.В., Баранов Е.В.,
Ращинский С.М., Ахмад Ю.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Внутриартеральное введение препаратов подразумевает собой введение медикаментов в крупные артеральные стволы, питающие пораженный орган. Из двух крупных артеральных бассейнов, питающих поджелудочную железу, нами была выбрана верхнебрыжеечная артерия, которая также кровоснабжает ободочную и тонкую кишку, являющиеся органами-мишенями при панкреонекрозе.

Материалы и методы. За период 2015-2016 гг. на базе городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска было проведено проспективное клиническое исследование. В исследование включили 44 пациента с тяжелым некротизирующим панкреатитом, поступивших в ранний период заболевания в течение первых 5 суток от его начала. Пациенты были разделены на две группы. В контрольной группе (28 (63,6%) пациентов) лечение проводили по общепринятым методикам. В основной группе (16 (36,4%) пациентов) дополнительно выполняли продленную регионарную артериальную инфузию через катетер в верхнебрыжеечной артерии. Для артериального доступа применяли доступ через общую или поверхностную бедренную артерию. Введение инфузионной смеси в течение 5 суток при помощи стандартного электронного инфузионного насоса, применяли: Гепарин 24 000 ЕД/сут, Пентоксифиллин 400 мг/сут, Эмоксипин 900 мг/сут, Цефотаксим 2,0 г/сут, Овомин 240000 АТЕ/сут. Всем пациентам на 5-7 сутки от начала заболевания выполняли компьютерную томографию. Подтверждением тяжелого течения заболевания являлось определение 7-10 баллов согласно шкале Balthazar.

Результаты. Среди пациентов основной группы умерло 4 (25%), неблагоприятные исходы в контрольной группе развились у 13 пациентов (46,4%). Основными причинами летальности были панкреатогенный шок и инфекционные осложнения. Общая частота осложнений в основной группе была выше, чем в контрольной (62,5 и 46,4% соответственно), что связано с отсутствием летальности в ранний период заболевания у пациентов, которым применялся метод внутриартериальной инфузии, и, соответственно, с большим сроком стационарного лечения (медиана длительности госпитализации 43 и 21,5 дней в основной и контрольной группах). Среди осложнений инфицирование было самым частым и развилось в обеих группах приблизительно в одинаковом количестве случаев (43,8% в основной и 39,3% в контрольной). При этом большинство пациентов основной группы с гнойными осложнениями выжили (летальность – 42,9%), в тоже время в контрольной группе при развитии инфицирования летальный исход наступил в 72,7% случаев. Панкреатогенный шок в ранний период заболевания, приведший в последующем к полиорганной недостаточности и летальному исходу, развился у 6 (23,1%) пациентов контрольной группы и ни у одного пациента основной. Другие осложнения (тромбоз вен портальной системы, аррозивные кровотечения, некрозы органов брюшной полости) были единичными в обеих группах. Оперативное лечение было проведено у 81-85% пациентов в обеих группах. В основной группе количество вмешательств в пересчете на одного пациента было выше по сравнению с контрольной – 3,7 и 2,6 соответственно.



III. ТЯЖЁЛАЯ ФОРМА ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Выводы. Применение продленной регионарной артериальной инфузии в комплексном лечении тяжелого течения острого некротизирующего панкреатита позволило уменьшить риск развития панкреатогенного шока в раннюю стадию заболевания. Септические осложнения возникли с сопоставимой частотой по сравнению с традиционным лечением, однако летальность среди пациентов с гнойными осложнениями, которым применялось внутриартериальное введение препаратов в ранний период заболевания, была значительно ниже (42,9% и 72,7% и соответственно). Это, в свою очередь, привело к уменьшению общей летальности с 46,4% до 25%.