

УДК 616.381–002–007.274–053.2–08–084–089

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРИТОНІТУ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

П. С. Русак

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ,
Житомирська обласна дитяча лікарня*

COMPLEX TREATMENT OF POSTOPERATIVE PERITONITIS AS A METHOD OF PROPHYLAXIS OF COMMISSURAL DISEASE IN CHILDREN

P. S. Rusak

РЕФЕРАТ

Дослідження присвячене вивченню ефективності застосування ліпосомальних препаратів в лікуванні складної абдомінальної патології – післяопераційного перитоніту у дітей. Проведено порівняння клініко–інструментальних критеріїв ефективності двох методів хірургічного лікування цього ускладнення – лапаротомії (відкритий метод) та лапароскопії з застосуванням ліпосомальних препаратів. Наведені переваги лапароскопічного методу у порівнянні з відкритим.

Ключові слова: перитоніт; лапаротомія; лапароскопія; ліпосомальні препарати; діти.

SUMMARY

This work dedicate to study of the use liposome drugs for treatment an complete abdominal pathology – child's postoperative peritonitis. Clinical–instrumental rates for two surgical methods (laparotomy and laparoscopy with liposome drugs) were used. The advantages of the using of the laparoscopy versus open operative treatment for this pathology are shown.

Key words: peritonitis; laparotomy; laparoscopy; liposome drugs; children.

Проблема внутрішньочеревних ускладнень гострих хірургічних захворювань у дітей актуальна, що зумовлене досить високою летальністю та інвалідизацією пацієнтів.

Клініцисти та представники академічної науки ведуть активний пошук способів попередження та методів лікування післяопераційних ускладнень у дітей. Останнім часом, з впровадженням методів мініінвазивної хірургії, розширилися технічні можливості їх лікування та, що найбільш важливо, активної профілактики. Проте, не завжди, навіть при застосуванні лапароскопічного обладнання вдається досягти бажаного результату не лише санації, а й попередження утворення спайок та інших тяжких патологічних станів. Розчини, які застосовують під час санації, мають надзвичайно короткі строки дії, швидко всмоктуються чи інактивуються під впливом ферментів, які під час активного запального процесу містяться у черевній порожнині.

Тому виникає необхідність вибору медикаментозних засобів, які б дали можливість проводити адекватну та максимально ефективну інтраопераційну терапію післяопераційного перитоніту у дітей. До того ж, зважаючи в тому числі й на ранній вік хворої дитини, ці засоби не повинні спричиняти побічних реакцій при потраплянні в біологічні середовища організму.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведений порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування післяопераційного перитоніту у дітей з застосуванням двох методів – відкритого (лапаротомія) та лапароскопічного. Під час виконання лапароскопії проводили зрошення очеревици розчином ліпосомальних препаратів, які готували в лабораторних умовах шляхом розведення 5 г сухого порошку ліпиду в 20 мл ізотонічного розчину натрію хлориду з додаванням антибіотика. Струшування проводили в шутель–апараті протягом 20 хв.

Для лапароскопії застосовували педіатричну модель лапароскопа фірми Karl Storz. Всі оперативні втручання виконували під загальним інтубаційним наркозом.

Узагальнений досвід лікування 43 дітей в хірургічних відділеннях Житомирської обласної дитячої лікарні у період з 2000 по 2008 р. З них 20 — оперовані відкрито (лапаротомія — група I) та 23 — лапароскопічно, з обов'язковим зрошенням черевної порожнини розчином ліпосомальних препаратів (група II). Разом з плановою санаційною лапароскопією всього виконане 51 хірургічне втручання.

Діти оперовані з приводу гострого деструктивного апендициту з перитонітом. Тривалість захворювання до операції понад 48 год. Дівчаток було 18 (41,9%), хлопчиків — 25 (58,1%). Вік хворих від 4 до 17 років, у середньому 12,5 року.

Всім хворим виконане адекватне оперативне втручання (апендектомія, санація черевної порожнини), проведено протокольне післяопераційне лікування: інфузійна терапія, антибактеріальна терапія (цефалоспорины II—III покоління, аміноглікозиди, метронідазол), симптоматична посиндромна терапія.

Показаннями до повторної операції були: дані, отримані під час першої операції (поширення перитоніту, наявність абсцесу тощо); ознаки подразнення очеревини; парез кишечника (здуття живота) тривалістю більше 48 год після операції; інтоксикація, яка не коригувалася дезінтоксикаційною терапією у відповідному віку об'ємі; тривале підвищення температури тіла та виражений больовий синдром; зміни в крові (лейкоцитоз та зсув формули вліво, збільшення ШОЕ); ультразвукові дані (вільна рідина, парез кишечника тощо).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати достовірні та значущі.

Критеріями ефективності лікування були:

— клінічні дані: гіпертермія, перитонеальні симптоми, больовий абдомінальний синдром.

У хворих I групи підвищення температури тіла до $(37,6 \pm 0,8)^\circ\text{C}$ утримувалась до 6-ї доби, у II групі — $(37,3 \pm 0,6)^\circ\text{C}$ до 4-ї доби. В подальшому температурна реакція нормалізувалась;

— перитонеальні симптоми, больовий синдром були більш виражені до 6-ї доби у хворих II групи;

— кількість лейкоцитів мала тенденцію до нормалізації після 8-ї доби у I групі, до 4-ї доби — у II групі;

— нейтрофілоз, більш чітку позитивну динаміку спостерігали у дітей II групи;

— лейкоцитарний індекс інтоксикації, більш суттєве зниження та швидша тенденція до нормалізації показника у дітей II групи (до 6-ї доби), у I групі — до 8-ї доби;

— ультразвукові дані, ехоознаки триваючого перитоніту (вільна рідина, порушення пасажу хімусу по кишечнику) були більш тривалими у дітей I групи (до 6–8-ї доби), тоді як у II групі ці ознаки зникали протягом 2–4 діб.

Найчастішими мікробними агентами, які спричиняли внутрішньочеревні ускладнення, були *E. coli* та *Klebsiella pneumoniae*. Причому, все частіше виникають мікробні асоціації (по 2–3 мікроорганізми одночасно, що ускладнює їх верифікацію та подальше лікування). За даними дослідження, зберігається доволі висока чутливість до загальноприйнятих антибіотиків (крім пеніцилінового ряду). Ведеться робота з встановлення ролі анаеробів у виникненні цього післяопераційного ускладнення, провідну позицію займає рід бактероїдів.

У віддаленому післяопераційному періоді (більше 1 міс після виписування хворих) з приводу спайкової непрохідності кишечника у I групі повторне оперативне втручання виконане у 3 хворих, в одного з них — двічі. У II групі спайкову непрохідність кишечника у віддаленому періоді (до 5 років) не спостерігали.

Виходячи з отриманих результатів дослідження, застосування лапароскопії з ліпосомальними препаратами має переваги:

— швидке зменшення тяжкості перитонеальної інтоксикації;

— зменшення частоти ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень;

— покращення якості життя внаслідок зменшення вираженості больового синдрому;

— кращий косметичний ефект навіть після кількох повторних операцій лапароскопії (як планової, "програмованої" діагностично—санаційної лапароскопії);

— зменшення тривалості лікування хворого у стаціонарі та, відповідно, матеріальних витрат на його лікування.

Застосування запропонованого методу лікування забезпечує більш швидке одужання дитини, зводить до мінімуму післяопераційні ускладнення та летальність.

ВИСНОВКИ

1. Лапароскопічна хірургія є альтернативним методом до відкритої абдомінальної хірургії, особливо у дитячому віці, за умови наявності дитячого лапароскопічного обладнання, адекватного анестезіологічного забезпечення та відповідних навичок у практичних хірургів.

2. Ліпосомальні препарати у лікуванні післяопераційного перитоніту дають змогу більш тривало підтримувати бактерицидну концентрацію антибіотика на поверхні очеревини у порівнянні з такою при санації звичайними розчинами.