

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

**В.И.МАЛЯРЧУК, Ф.В. БАЗИЛЕВИЧ, А.С. ГАБОЯН,
М.А. МАЛКАРОВ**

Кафедра хирургии Российского университета дружбы народов.
Ул. Вавилова, д. 61, Москва, Россия, 117292

Статья посвящена проблеме лечения больных панкреонекрозом с остаточными явлениями в виде парапанкреатических инфильтратов и формирующихся псевдокист поджелудочной железы и показана высокая эффективность противовоспалительной рентгенотерапии.

Ключевые слова: панкреонекроз, противовоспалительная рентгенотерапия, поджелудочная железа.

Актуальность проблемы.

Несмотря на значительный прогресс хирургии в последнее время, острый деструктивный панкреатит продолжает оставаться одним из наиболее тяжелых заболеваний органов брюшной полости. За последние годы заболеваемость острым панкреатитом резко увеличилась. Одной из главных проблем в лечении панкреонекроза остается борьба с остаточными явлениями после данного заболевания. Практически во всех случаях у больных имеются симптомы больших парапанкреатических воспалительных инфильтратов и формирующихся псевдокист поджелудочной железы. С учетом данных факторов и с целью скорейшего их регресса мы посчитали возможным начать применение противовоспалительной рентгенотерапии как завершающего метода лечения больных с перенесенным острым деструктивным панкреатитом.

Впервые научно разработали показания к лучевому лечению воспаления L. Heidenhein и C. Fried (1924). Противовоспалительная рентгенотерапия широко использовалась в хирургической клинике в 30 – 50-е годы. Многие работы свидетельствовали о высокой эффективности метода. По данным отечественных авторов, анализ отдаленных результатов после противовоспалительной рентгенотерапии не выявил осложнений или неблагоприятных последствий, а также увеличения частоты соматических заболеваний и не установил связи с возникновением злокачественных новообразований [И.А. Переслегин и соавт., 1985].

Согласно данным Н.А. Клемпарской (1976), иммунная система является наиболее чувствительной к действию рентгеновских лучей. Ряд авторов [Т.С. Данилова и соавт., 1979; И. Бырзу и соавт., 1981] исследовали показатели иммунологической реактивности при применении противовоспалительной рентгенотерапии. При этом они не обнаружили депрессивного действия суммарных доз 300 – 400 рад. (3,0 – 4,0 Гр) на показатели иммунологической реактивности организма.

На протяжении нескольких десятилетий рентгенотерапия успешно применяется при лечении многих неопухолевых заболеваний. Однако если лучевая терапия при злокачественных опухолях остается одним из ведущих методов лечения, то целесообразность или даже правомерность её применения при неопухолевых заболеваниях, к сожалению, продолжает оставаться предметом дискуссии. Разумные рекомендации о введении более четких и обоснованных показаний к лучевой терапии неопухолевых заболеваний были не везде правильно поняты, что привело к неоправданному отказу от неё, преувеличению её опасности, и, что особенно печально, к дезориентации врачей многих специальностей и самих больных, к созданию определённых организационных трудностей в практических лечебных учреждениях. По мнению В.К. Огоновского (1987), имеются три причины недостаточного использования такого эффективного метода лечения, каким является противовоспалительная рентгенотерапия:

1. недостаточность знаний по влиянию рентгеновских лучей на патологический процесс при остром панкреатите;
2. некритическая радиофобия;
3. недостаточное сотрудничество радиотерапевтов с хирургами.

Для практических хирургов недостаточно решены вопросы наиболее оптимальных сроков назначения лучевой терапии и рационального сочетания её с другими методами лечения различных форм острого панкреатита. Эти вопросы находятся в компетенции хирургов, от их решения зависит эффективность применяемого метода [В.К. Огоновский, 1987, 1988].

Рассматривая вопросы лучевого лечения панкреатита, многие авторы [Л.Д. Подляшук, 1957; Л.П. Волкова, 1964] приходят к выводу, что данный метод в сочетании с другими методами лечения оказывает хороший эффект. Wachtfeidl V. и Vitez M. (1968, 1971) вначале в эксперименте, а затем в клинических условиях применили рентгенотерапию при остром панкреатите. При этом они установили снижение активности протеолитических ферментов в сыворотке крови после облучения в дозе 50 – 100 рад, уменьшение болей и отметили дальнейшее благоприятное течение заболевания. Положительные результаты лучевого лечения острого панкреатита получили также другие авторы [А.И. Остроглазов, 1975; М.Б. Эллинский, 1970]. Некоторые авторы провели лечение рентгеновскими лучами больных с панкреатическими свищами, отметив при этом достаточно высокую эффективность метода [М.А. Трунин, Р.В. Леонтьева, 1983; Juvara J. et al., 1979].

Патогенетическое обоснование метода рентгенотерапии.

Лечебный эффект противовоспалительной рентгенотерапии основан на том, что в первые часы после облучения наступает расширение капилляров, повышается проницаемость их стенок, усиливается миграция в ткани полинуклеаров и лимфоцитов [А.Н. Кишковский и соавт. 1981, С.В. Clayman et al. 1974]. Однако кратковременное расширение сосудов сменяется их сужением, что способствует уменьшению гиперемии и отёка. Уменьшение отёка также способствует усиленной резорбции в лимфатические капилляры. Это ведёт к снижению внутритканевого давления и уменьшению очага деструкции тканей. Изменение реакции тканевой среды в сторону ошелачивания способствует уменьшению болей, восстановлению нормального обмена веществ в воспалительном очаге, появлению неблагоприятных условий для жизни патогенных микроорганизмов, кроме того, отмечено повышение местных защитных реакций, усиление фагоцитарной активности лейкоцитов. При рентгенотерапии уменьшаются воспалительные изменения в протоках поджелудочной железы и, что очень важно, задерживается рост соединительной ткани [А.Л. Дударев, 1989]. Таким образом, как видно из приведенных данных, многие авторы подтверждают достаточно высокую эффективность противовоспалительной рентгенотерапии при остром панкреатите. Исследования, посвящённые изучению отдалённых последствий лучевой терапии воспаления, свидетельствуют об отсутствии каких-либо неблагоприятных непосредственных или отдалённых соматических и генетических последствий после применения рентгеновских излучений в суммарной дозе до 3,0 – 3,5 Гр. Абсолютных противопоказаний практически не существует, лучевая терапия запрещена у детей и беременных, не рекомендуется в детородном возрасте.

Материалы и методы.

По данным нашей клиники количество больных с острым панкреатитом достигает примерно 30% среди urgentных больных, и отмечается также значительное увеличение удельного веса больных с деструктивными формами. В клинике не прекращался поиск новых методов комплексного лечения острого панкреатита, направленных на различные звенья патогенеза данного заболевания. Противовоспалительная рентгенотерапия в нашей клинике применяется как завершающий этап лечения острого панкреатита. Лучевая терапия проводилась аппаратом РУМ-17. Дозы облучения получены расчетным путем и внесены в таблицы средних эквивалентных доз в органах пациента, получающего процедуры, нормированные 1 Гр. Необходимым условием лечения является использование средств защиты: просвинцованных фартуков, воротников и фигурных выкроек. Подход к выбору разовой очаговой дозы исходит из “золотого правила” рентгенотерапии – чем острее боль, тем ниже доза. При выборе зоны облучения учитывали топографо-

анатомические особенности поджелудочной железы. Лечение на аппарате РУМ – 17 проводится при 180 kV, 10 mA, РИП 40 см, фильтр 1,0, размер поля 10 x 15 см, СПО = 1,4. Поджелудочную железу облучали спереди, одним полем, с компрессией, тубус направлен перпендикулярно к поверхности кожи, на 2 см выше пупка, и на 1 / 3 влево от срединной линии живота и плотно касается поверхности брюшной стенки.

Рентгенотерапия в нашей клинике применена у 35 больных, перенесших панкреонекроз, из них 25 (73 %) мужчин и 10 (27 %) женщин. Средний возраст больных, подвергшихся лучевой терапии, составляет 50 лет.

Из наблюдавшихся нами всех больных с панкреонекрозом в 92% случаев имели место те или иные остаточные явления: наличие парапанкреатических инфильтратов или скопления жидкости в виде формирующихся псевдокист поджелудочной железы. Подобные изменения наблюдались у всех больных, подвергшихся лучевой терапии. Эти данные представлены ниже (табл. 1).

Таблица 1

Остаточные явления после перенесенного панкреонекроза

Формирующаяся псевдокиста поджелудочной железы.	9(27 %)
Парапанкреатический инфильтрат.	18(52 %)
Сочетание формирующейся псевдокисты и инфильтрата.	8(21 %)
Итого	35(100 %)

Приведенные данные наглядно демонстрируют, что у большинства больных после перенесенного панкреонекроза отмечается наличие парапанкреатических инфильтратов.

Как уже было сказано, противовоспалительная рентгенотерапия применялась на завершающем этапе лечения больных с деструктивными формами острого панкреатита и, в связи с этим, начало лучевой терапии от момента поступления колебалось в больших диапазонах, но у большинства (свыше 60 %) больных лучевая терапия начата спустя 14-21 день с момента поступления.

Все 35 больных с острым деструктивным панкреатитом получили 2 – 3 первых сеанса по 0,17 Гр., далее через день переводились на 0,28 Гр. В период лечения были случаи усиления болей, вздутие живота (у 3-х больных), тогда период между сеансами удлинялся на 1 – 2 фракции до 3 – 4 дней. Затем возвращались на обычный курс: через день до окончания лечения, т.е. 11-12 сеансов. При этом суммарная доза облучения всегда составляла 2,8 – 3,0 Гр. Распределение больных в зависимости от количества сеансов лучевой терапии представлено ниже (табл. 2).

Таблица 2

Количество сеансов противовоспалительной рентгенотерапии

6 сеансов	2 (7 %)
От 7 до 11 сеансов	11 (31 %)
12 сеансов	22 (62 %)
Итого	19 (100 %)

Результаты и обсуждение.

Анализ результатов лечения больных острым некротическим панкреатитом показал высокую эффективность данного метода. После проведенного курса противовоспалительной рентгенотерапии всем больным в обязательном порядке выполнялась УЗТ, полученные при этом данные выглядят следующим образом (табл. 3):

Таблица 3

Результаты противовоспалительной рентгенотерапии

Отсутствие каких-либо жидкостных или инфильтративных образований в зоне поджелудочной железы	32 (91%)
Уменьшение в размерах инфильтрата или псевдокисты	3 (9%)
Итого	35 (100%)

В подавляющем большинстве наблюдений мы видим высокую эффективность противовоспалительной рентгенотерапии при панкреонекрозе. При изучении отдаленных результатов лечения у данной категории больных в сроки до 7 лет выявлено, что у подавляющего числа больных (свыше 90%) отмечаются хорошие и удовлетворительные результаты лечения: под данным тезисом мы подразумеваем отсутствие рецидивов заболевания, развитие сахарного диабета после перенесенного панкреонекроза, длительность и частота приема с заместительной целью панкреатических ферментов. К тому же метод лечения безболезненный, легко выполнимый и не дает побочных реакций. Лучевая терапия является методом выбора, когда другие методы не дают желаемого эффекта.

Выводы.

1. Применение противовоспалительной рентгенотерапии позволяет в 91% случаев добиться полного регресса остаточных явлений перенесенного панкреонекроза, а в остальных случаях - их значительного уменьшения в размерах.

2. Противовоспалительная рентгенотерапия позволяет сократить практически на 20% сроки более полноценного восстановления функции поджелудочной железы и длительность нетрудоспособности больных.

3. В отдаленные сроки наблюдения более чем у 90% больных отмечаются хорошие и удовлетворительные результаты лечения.

4. Возможное использование противовоспалительной рентгенотерапии на более ранних стадиях панкреонекроза позволит в большинстве случаев предотвратить формирование парапанкреатических инфильтратов и псевдокист.

Литература

1. Бырзу И., Григореску Ш. адиотерапия в клинике: Перевод с румынского. - Бухарест: Мед. издательство. - 1981. - 789 с.
2. Волкова Л. П., Шарова Л. А. Опыт лучевого лечения хронического болевого рецидивирующего панкреатита. // Терапевт. Архив. - 1964, - 36, - Вып. 11; - с. 21 - 24.
3. Данилова Т. С., Панкина В. Х., Подляцук Е. Л. К вопросу о сохранности функций иммунитета при проведении противовоспалительной рентгенотерапии дегенеративно - дистрофических заболеваний костно-суставного аппарата. // IV Всероссийский съезд рентгенологов и радиологов: Тез. докл. - М., 1979 - с. 294-295.
4. Дударев А. Л. Методические рекомендации по лучевой терапии неопухолевых заболеваний. - МЗ СССР. - 1989.
5. Клемпарская А. А. Современные вопросы радиационной иммунологии и аллергии. // Современные проблемы радиологии. - М.: Атомиздат, 1976. - 5. - с. 8 - 11.
6. Огоновский В. К. Комплексное лечение гнойно - воспалительных процессов с применением противовоспалительной рентгенотерапии у хирургических больных. // Дис. ... канд. мед. наук. - Львов. 1987 - 169 с.
7. Огоновский В. К. Противовоспалительная рентгенотерапия в комплексном лечении парапанкреатического инфильтрата. // Сб. науч. тр.: Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии. - Харьков. - 1988, - с. 40 - 42.
8. Остроглазов А. И. Современная лечебная тактика при остром панкреатите. // Вопросы неотложной хирургии. - Краснодар, 1975. - 49. - с. 44 - 47.
9. Переслегин И. А., Саркисян Ю. Х. Клиническая радиология. - М.: Медицина, 1973. - 455 с.
10. Подляцук Л. Д. Рентгенотерапия. - М.: Медицина, 1957.
11. Wachtfeld V., Vitez M. X-ray therapy of Acute Pancreatitis. // Amer. J. Surg. - 1968 - 116 - p. 853-857.
12. Wachtfeld V., Vitez M. Рентгенотерапия при острых панкреатитах. // Хирургия. - 1971. - № 10. - с. 25 - 27.

X - RAY THERAPY OF PANCREONECROSIS

**V.I. MALJARTCHUK, F.V. BASILEVICH, A.S. GABOYAN,
M. A. MALKAROV**

Russian people friendship university Department of general surgery
Vavilova str, 61, Moscow, Russia, 117292

The article is about problem of treatment of patients with acute pancreonecrosis and pancreatic palms, pseudo-cysts of pancreas. High results of treatment are shown.