

РАННЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

При острой гнойной висцеральной патологии мало изученными остаются гемостатические процессы и обмен липидов. Исследования их необходимы с позиции изучения патогенеза перитонитов, прогнозирования результатов лечения и исхода заболеваний.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Прогнозирование течения, лечения и исхода распространенного гнойного перитонита (РГП) по закономерностям изменения гемостатических процессов и обмена липидов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования гемостаза проведены у 60 из 120 пациентов с РГП с продолжительностью заболевания более 3-х суток до поступления в клинику. В группе сравнения 30, из них 10 — с летальным исходом. В основную группу вошли 30 пациентов, из них 10 — с летальным исходом. Всем пациентам осуществляли в комплексном лечении санацию брюшной полости. Основная группа дополнительно в брюшную полость получала протеолитический фермент — имозимазу. Система гемостаза оценивалась по гематокриту, вязкости крови, агрегации тромбоцитов, протромбиновому времени, фибриногену, продуктам деградации фибриногена (ПДФ), растворимым фибрин-мономерным комплексам (РФМК), антитромбину III, плазминогену, перекисному окислению липидов (МДА — малоновый диальдегид).

Клинические исследования обмена липидов проведены у 71-го пациента. 28 из них с РГП, 6 — с хирургической патологией, осложненной сепсисом. Эксперименты по моделированию РГП ставились на 276 крысах самцах Вистар. 9 животным группы сравнения вводился 1 мл физиологического раствора в брюшную полость. 126 животным двух опытных групп вводилась в брюшную полость взвесь микроорганизмов 10^9 *E. coli* + 10^9 *Ps. Aeruginosae* в количестве 2 мл. 60 из них дополнительно в/в получали гепатопротектор Гептрал — 0,3 мл.

В исследованиях определялись концентрация общего холестерина, холестерин липопротеидов высокой, низкой и очень низкой плотности, триглицериды, индексы интоксикации: лей-

коцитарно-интоксикационный (ЛИИ) индекс сдвига лейкоцитов (ИСЛ) и другие.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

У всех больных с РГП при поступлении наблюдались изменения в системе гемокоагуляции, характерные для подострой формы ДВС-синдрома, со снижением способности тромбоцитов к дезагрегации, с активацией процессов ПОЛ увеличивался уровень МДА в плазме и эритроцитах в 1,5–2 раза выше нормы. В системе реологии — низкие значения гематокрита, высокие показатели вязкости крови, концентрации фибриногена, РФМК. Протромбиновый индекс был ниже нормы. Истощение фибринолитической системы проявлялось в снижении концентрации плазминогена, низком уровне спонтанного фибринолиза и высоком содержании ПДФ. В процессе лечения были выявлены различия в изменении параметров гемостаза для пациентов основной и группы сравнения. У пациентов основной группы большинство параметров свертывающей системы нормализовалось к 25 суткам, в группе сравнения — нарушения по показателям сохранялись до 45-х суток наблюдения. При увеличении скорости агрегации тромбоцитов на 5 сутки в 2 раза, дезагрегации тромбоцитов на 3–5 сутки в 5–8 раз и снижении ПДФ на 8 сутки в 2,5 раза прогнозируют благоприятный исход лечения. При снижении скорости агрегации на 5 сутки в 2 раза с потерей дезагрегации тромбоцитов на 8 сутки и отсутствии изменений уровня ПДФ прогноз считается неблагоприятным и подтвержден на 90 %.

По показателям липидного обмена благоприятный прогноз при комплексном лечении пациентов выяснен при значениях ОХс — моль/л > 2,6; Хс — ЛПВП моль/л > 1,0, ЛИИ < 4; ИСЛ < 6 — на 2–3-и сутки от дня поступления больных в стационар. Крайне неблагоприятный исход выявлен при ОХс < 1,9; Хс — ЛПВП < 0,6; ЛИИ > 7; ИСЛ > 8 с ошибкой прогноза — 7 %. Определение предлагаемых показателей позволяет осуществить раннее прогнозирование исхода комплексного лечения пациентов с РГП с высокой степенью достоверности.

Поданы 2 заявки на предполагаемые изобретения.