

---

## **ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗУ І ЗНАЧЕННЯ МІКРОБНОГО ПРОТЕОЛІЗУ У ЇХ РОЗВИТКУ**

**Ващук В.В.**

*Львівський державний медичний університет ім. Д.Галицького, м.Львів*

Гнійно-некротичні ускладнення панкреонекрозу і надалі залишаються однією з основних причин летальних вислідів. В свою чергу, активація мікробного протеолізу призводить до погіршення перебігу гнійно-

некротичних процесів, що проявляється підтримкою критичного рівня запалення і пригнічення процесу загоєння.

Мета роботи проаналізувати значення програмованих релапаротомій у лікуванні гнійно-некротичних ускладнень панкреонекрозу, з'ясувати місце мікробного протеолізу у перебігу вище згаданих процесів у підшлунковій залозі.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 30 хворих з гнійно-некротичними ускладненнями панкреонекрозу. Половину з них склали абсцеси підшлункової залози та флегмони парапанкреатичного простору (17 випадків). Абсцеси органів черевної порожнини склали 5 випадків, гнійний перитоніт - 4, торакальні гнійні ускладнення - 4. У 16 хворих проведено мікробіологічне дослідження збудників інфекції. Окрім того, за власною методикою вивчали динаміку протеазної активності ранового вмісту із гнійного вогнища. Два стерильні диски, один просякнутий рановим вмістом, а другий – 1% розчином трипсину накладалися на молочно-агарове середовище в чашках Петрі. Результати оцінювали в умовних одиницях (ум.од.) відповідно до принципу визначення чутливості до антибіотиків.

Результати. У всіх випадках хірургічного лікування застосовувалися програмовані релапаротомії. Перша ревізія виконувалася здебільшого через 48 годин. Термін наступних залежав від стану хворого, даних попередніх змін в ділянці підшлункової залози та ступеня ендотоксикозу. Найчастіше вона проводилася

на 3-5 день після першої операції. Впродовж лікування виконували від однієї до п'яти програмованих релапаротомій. Видужало 18 пацієнтів, померло - 12.

Після розкриття гнійного вогнища активність протеаз ранового вмісту становила  $6,4 \pm 0,73$  ум.од., через 10 діб після операції –  $12,6 \pm 0,31$  ум.од., тобто протеолітична активність мікробних протеаз збільшилась майже в два рази. Дослідження мікрофлори під час операції дало змогу обґрунтувати цей феномен. При першій операції синьогнійна паличка (як основне джерело мікробного протеолізу) зустрічалася в трьох випадках (18,7%), через 10 днів вона визначалася ізольовано або в асоціаціях вже у 9 випадках (56,2%).

Висновки. Аналіз програмованих релапаротомій показує, що своєчасне хірургічне втручання та його раціональний об'єм в поєднанні з антиміробною терапією створюють сприятливі умови для ліквідації патологічного процесу.

В свою чергу, зростання протеолітичної активності в рановому вмісті зумовлюється дією мікробних протеаз, які негативно впливають на перебіг захворювання, зокрема, сприяють поширенню гнійно-некротичного процесу у підшлунковій залозі, що віддзеркалюється на вислідах захворювання. Отримані дані свідчать про доцільність врахування мікробного протеолізу при виборі адекватної терапії гнійно-некротичних ускладнень панкреонекрозу.

## РЕЗЮМЕ

### ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА И ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ПРОТЕОЛИЗА В ИХ РАЗВИТИИ

*Ващук В.В.*

Целью работы было проанализировать значение программированных релапаротомий в лечении гнойно-некротических осложнений панкреонекроза, выяснить место микробного протеолиза в течении упомянутых процессов в поджелудочной железе.

## SUMMARY

### PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS OF PANCREONECROSIS AND THE ROLE OF MICROBE PROTEOLYSIS IN THEIR DEVELOPMENT

*V.V. Vashchuk*

The aim of the work was the analysis of the role of programmed relaparatomies in treatment of purulent-necrotic complications of pancreonecrosis, elucidate the place of microbe proteolize in the passing of these processes in pancreas.