

ОБЗОРЫ

<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-8-11>

МРНТИ 76.29.39

УДК 616.37-002-089

Краткий обзор

СОВРЕМЕННОЕ ВИДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

[Жалгасбаев Ж.Г.^{1*}](#), [Айтмолдин Б.А.²](#), [Рустемова К.Р.³](#)

^{1*} Старший ординатор отделения хирургической инфекции и колопроктологии, Многопрофильная городская больница №2, Казахстан. 010000, Астана, район Есиль, улица Турара Рыскулова, д. 6. E-mail: zhomart.zhalgasbaev@mail.ru

² Заведующий отделения хирургической инфекции и колопроктологии, Многопрофильная городская больница №2, Астана, Казахстан. E-mail: aitmoldin@mail.ru

³ Профессор кафедры хирургических болезней с курсом кардиоторакальной хирургии и челюстно-лицевой хирургии, Медицинский университет Астана, Казахстан. E-mail: rustemovak@mail.ru

Резюме

Сохраняющийся высокий рост заболеваемости острым панкреатитом как за рубежом, так и в Казахстане является достаточно серьезной проблемой и требует особого внимания хирургов в определении тактики ведения данной категории больных. Доля пациентов с деструктивным панкреатитом составляет 15-20%. При этом летальность в зависимости от объема и тяжести патологии сохраняется на уровне 20% и выше. Многочисленные научные исследования малоинвазивных хирургических методов лечения острого панкреатита в сочетании с медикаментозным лечением, свидетельствуют о постоянном поиске хирургов оптимального комплексного подхода лечения этого тяжелого хирургического заболевания. Авторами представлен анализ результатов научных исследований клиницистов, посвященных данной проблеме.

Ключевые слова: острый деструктивный панкреатит, мини инвазивная хирургия, медикаментозное лечение деструктивного панкреатита.

Материал поступил: 18.03.2023

Материал принят к печати: 05.04.2023

Ссылка для цитирования: Жалгасбаев Ж.Г., Айтмолдин Б.А., Рустемова К.Р. Современное видение лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом // Астана медициналық журналы. 2023. - №2. - Т. 116. - С. 8-11. <https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-2-116-8-11>

Введение

Принимая во внимание прогрессивное развитие современной медицины, актуальность лечения пациентов с острым панкреатитом сохраняется, так как летальность с данной патологией очень неуклонно растет. Сегодня это достаточно серьезная проблема и требует значительного внимания. Многочисленные научные исследования малоинвазивных хирургических методов лечения острого панкреатита в сочетании с медикаментозным лечением, свидетельствуют о постоянном поиске хирургов оптимального комплексного подхода лечения этого тяжелого хирургического заболевания [1-4]. Внедрение новых лекарственных препаратов и технологий необходимы для совершенствования лечения. Заболеваемость острым панкреатитом как за рубежом, так и в Казахстане имеет тенденцию к росту. Доля пациентов с деструктивным панкреатитом составляет 15-20%. При этом летальность в зависимости от объема и тяжести патологии сохраняется на уровне 20% и выше. Заболеваемость острым панкреатитом с 2000 года в Российской Федерации вышла на первое место, составляя 35-45% в структуре острых хирургических заболеваний органов брюшной полости [1,2], и

тенденция роста числа больных сохраняется. В 15-20% наблюдений развитие острого панкреатита носит деструктивный характер [3]. Среди больных острым панкреатитом мужчины в среднем составляют 55 - 75%, а женщины – 25 - 45%. Большинство случаев приходится на лиц трудоспособного возраста от 21 до 60 лет (65%). Среди больных до 45 лет (76%) составляют мужчины, что в основном связано с злоупотреблением алкоголя. Высокий уровень заболеваемости (до 80%) среди женщин старше 60 лет, связан, в первую очередь, с наличием в анамнезе часто обостряющегося холецистита, как проявления желчнокаменной болезни. Увеличение количества больных острым панкреатитом привело к росту частоты его деструктивных форм и их осложнений. Так формирование инфицированного панкреонекроза составляет почти 60% случаев, пара панкреатита – более 45%, оментобурсита - почти 30% [3].

В последнем обновлении клинических рекомендации Американской ассоциации гастроэнтерологов предложены несколько ключевых советов по ведению пациентов с деструктивным панкреатитом.

Во-первых, в менеджменте пациента с тяжелым деструктивным панкреатитом следует вести междисциплинарный подход включающую хирурга, гастроэнтеролога, интервенционного радиолога, врача интенсивной терапии, инфекциониста и специалиста в области питания. Антимикробная терапия лучше всего показана при подтвержденной посевом инфекции при панкреонекрозе или при сильном подозрении на инфекцию (например, газ в скоплении, бактериемия, сепсис или клиническое ухудшение). Рутинное использование профилактических антибиотиков для предотвращения инфекции стерильного некроза не рекомендуется. При подозрении на инфицированный некроз следует отдавать предпочтение внутривенным антибиотикам широкого спектра действия, способным проникать через панкреонекроз (например, карбапенемы, хинолоны и метронидазол). Рутинное использование противогрибковых средств не рекомендуется.

У пациентов с панкреонекрозом интегральное питание следует начинать рано, чтобы снизить риск инфицированного некроза. Немедленно рекомендуется пробное пероральное питание у пациентов, у которых отсутствуют тошнота и рвота, а также признаки тяжелой кишечной непроходимости или обструкции просвета желудочно-кишечного тракта. Если пероральное питание невозможно, следует как можно скорее начать интегральное питание через назогастральный/дуоденальный или назоэюнальный зонд. Полное парентеральное питание следует рассматривать только в тех случаях, когда пероральное или интегральное питание невозможно или непереносимо.

Как известно, в основе хирургического лечения осложнений острого панкреатита лежит создание благоприятных условий для оттока панкреатического сока и предотвращение дальнейшего прогрессирования деструктивных процессов в самой железе. Следует избегать хирургической обработки поджелудочной железы в раннем, остром периоде (первые 2 недели), так как она связана с повышенной заболеваемостью и смертностью. Хирургическую обработку лучше всего отложить на 4 недели и выполнять раньше только при наличии организованного сбора и веских показаний. Для предотвращения распространения воспалительного процесса предложены несколько вариантов эндо видеохирургического метода лечения, таких как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография при закупорке протоков поджелудочной железы или лапароскопическое дренирование брюшной полости, при тотальном панкреонекрозе с перитонитом и поли органной недостаточностью.

Выводы

Таким образом, разработка наиболее эффективных методов комплексного лечения больных с острым деструктивным панкреатитом остается актуальной проблемой современной хирургии.

Литература

1. Багненко С.Ф., Гольцов В.Р., Савелло В.Е., Вашетко Р.В. Классификация острого панкреатита: современное состояние проблемы // Вестник хирургии имени ИИ Грекова. – 2015. – Т. 174. – №. 5. – С. 86-92. [CrossRef]
1. Bagnenko S.F., Gol'cov V.R., Savello V.E., & Vashetko R.V. Klassifikaciya ostrogo pankreatitita: sovremennoe sostoyanie problem. (Classification of acute pancreatitis: current state of the art) [in Russian]. Grekov's Bulletin of Surgery. 2015; 174(5): 86-92. [CrossRef]

Открытая хирургическая санация сохраняет свою роль в современном лечении острого некротизирующего панкреатита в случаях, когда менее инвазивные эндоскопические и/или хирургические процедуры не поддаются [4,5].

Поиск и внедрение новых лекарственных препаратов в сочетании с эндо видеохирургическими технологиями необходимы для совершенствования лечения и повышения эффективности лечения тяжелых осложнений острого панкреатита [6-14]. Исследования ряда авторов были направлены поиску новых подходов хирургического лечения билиарного панкреатита и тяжелых форм панкреонекроза, как одного из частых осложнений желчнокаменной болезни [15-17]. Экспериментально и локально проводятся множество различных исследований, например, исследования препарата «TRO40303» предотвращает потерю мембранного потенциала и некроз при остром панкреатите, связанном с алкоголем. Было обнаружено, что «TRO40303» безопасен и хорошо переносится пациентами при тестировании на пациентах с острым инфарктом миокарда, подвергающихся хирургическому вмешательству. Таким образом, его можно эффективно исследовать у пациентов с острым панкреатитом. Преимущества пополнения АТФ за счет высококалорийных пищевых добавок также изучаются в многоцентровом исследовании острого панкреатита [18,19]. Проводились исследования по снижению уровня эндогенной интоксикации при остром панкреатите с помощью перинеального лаваша показал сомнительные результаты, тогда как применение гемо фильтрации снижает уровень эндогенной интоксикации и предотвращает цитокинов шторм, что ведет улучшению выживаемости пациентов [20].

В нашей многопрофильной больнице мы также заинтересованы в поисках лучшей комбинации по лечению различных методов лечения острого деструктивного панкреатита, и предлагаем к вышеописанному эндо видеохирургическому методу подключить препарат ингибитор протеаз улинастатина и клеточные медиаторы фетальных гепатитов [13-15].

Проводятся активные научные исследования по поиску наиболее эффективного комплексного подхода в лечении больных с острым деструктивным панкреатитом. Результаты проводимых научных исследований будут опубликованы по завершению каждого этапа работы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Внешних источников финансирования не было.

2. Гостищев В.К., Афанасьев А.Н., Селиванова О. Е., Кириллин А. В., Шалыгин А. Б. Варианты хирургического лечения острого деструктивного панкреатита // Вестник СурГУ. Медицина. – 2012. – №3 (13). – С. 72-83. [[Google Scholar](#)]
- Gostishchev V.K. Varianty hirurgicheskogo lecheniya ostrogo destruktivnogo pankreatita (Options for surgical treatment of acute destructive pancreatitis) [in Russian]. Vestnik SurGU. Medicina». 2012; 13: 72-77. [[Google Scholar](#)]
3. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия : Практическое руководство / Под ред. В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда. — М.: Литтерра, 2006. — 168 с. [[Google Scholar](#)]
- Abdominal'naja hirurgicheskaja infekcija: klinika, diagnostika, antimikrobnaja terapija (Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия.) [in Russian]: Prakticheskoe rukovodstvo. Pod red. V. S. Savel'eva, B. R. Gel'fanda. M.: Litterra, 2006: 168 p. [[Google Scholar](#)]
4. Arvanitakis M., Dumonceau J.M., Albert J., Badaoui A., Endoscopic management of acute necrotizing pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) evidence-based multidisciplinary guidelines. Endoscopy. 2018; 50(05): 524-546. [[CrossRef](#)]
5. Baron T.H., DiMaio C.J., Wang A.Y., & Morgan K.A. American Gastroenterological Association clinical practice update: management of pancreatic necrosis. Gastroenterology. 2020; 158(1): 67-75. [[CrossRef](#)]
6. Maheshwari R., & Subramanian R. M. Severe acute pancreatitis and necrotizing pancreatitis. Critical care clinics. 2016; 32(2): 279-290. [[CrossRef](#)]
7. Tsuji Y, Takahashi N, Isoda H, Koizumi K, et al. Early diagnosis of pancreatic necrosis based on perfusion CT to predict the severity of acute pancreatitis. Journal of gastroenterology. 2017; 52: 1130-1139. [[CrossRef](#)]
8. Сусак О.І., Зуб Я.М., Лобанова О.М., Сенчило Н. В. Вплив улінастатину на метаболізм циркулюючих лейкоцитів та сироватковий рівень негістонових білків 1 високомобільної групи у хворих з гострим панкреатитом // Klinichna khirurgiia. - 2018. - Т. 85. - №. 10. - С. 21-25. [[CrossRef](#)]
- Susak O.I., Zub Ja.M., Lobanova O.M. , Senchilo N. V. Vpliv ulinastatinu na metabolizm cirkulujuchih lejkocitiv ta sirovatkovij riven' negistonovih bilkiv 1 visokomobil'noї grupi u hvorih z gostrim pankreatitom (The introduction of ulinastatin into the metabolism of circulating leukocytes and the serum level of non-histone proteins of the 1 highly comobile group in patients with hospitalized pancreatitis) [in Ukrainian]. Klinicheskaja hirurgija. 2018; 85; 10: 21-25. [[CrossRef](#)]
- 9 Wang G., Liu Y, Zhou S.F, Qiu P, Effect of somatostatin, ulinastatin and gabexate on the treatment of severe acute pancreatitis. The American Journal of the Medical Sciences. 2016; 351(5): 506-512. [[CrossRef](#)]
10. Atal S.S., & Atal S. Ulinastatin—a newer potential therapeutic option for multiple organ dysfunction syndrome. Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology. 2016; 27(2): 91-99. [[CrossRef](#)]
11. Pan Y, Fang H, Lu F, Pan M., et al. Ulinastatin ameliorates tissue damage of severe acute pancreatitis through modulating regulatory T cells. Journal of Inflammation. 2017; 14(1): 1-9. [[CrossRef](#)]
12. Yang R., Tenhunen J., & Tonnessen T.I. HMGB1 and histones play a significant role in inducing systemic inflammation and multiple organ dysfunctions in severe acute pancreatitis. International journal of inflammation. 2017: 1817564 [[CrossRef](#)]
13. Rustemova.K., Kozhahmetov S., Eseev A. et al. The introduction of new drugs and technologies to improve the treatment of patients with acute biliary pancreatitis J.Sug. Endosop, 2020; 34: 166.
14. Кожяхметов С. К., Ислямов Д. У., Еркін Б. А., и др. Современные принципы лечения острого деструктивного панкреатита //Астана медициналық журналы. – 2021. – Т. 107. – №1. – С. 63-68. [[Google Scholar](#)]
- Kozhahmetov S. K., Isljamov D. U., Erkin B. A., i dr. Sovremennye principy lechenija ostrogo destruktivnogo pankreatita (Modern principles of treatment of acute destructive pancreatitis) [in Russian]. Astana medicinaluk zhurnaly. 2021; 107; 1: 63-68. [[Google Scholar](#)]
15. Рустемова К.Р., Кожяхметов С., Игисинов Н. др. Современные технологии лечения острого деструктивного панкреатита. Авторское свидетельство [Текст], Республика Казахстан: №-29024 от 26.09.2022 г.
- Rustemova K.R. Kozhahmetov S., Iginov N. dr. Sovremennye tehnologii lechenija ostrogo destruktivnogo pankreatita (Modern technologies of treatment of acute destructive pancreatitis) [in Russian]. Avtorskoe svidetel'stvo [Tekst], Respublika Kazahstan: №-29024 ot 26.09.2022 g.
17. Шабунин А.В., Бедин В.В., Коржева И.Ю. и др. Выбор лечебной стратегии у пациентов с панкреонекрозом в зависимости от фазы заболевания //Вестник хирургии Казахстана. 2022.- Спец.выпуск №1. - С. 60. [[Google Scholar](#)]
- Shabunin A.V., Bedin V.V., Korzheva I.Ju. i dr. Vybora lechebnoj strategii u pacientov s pankreonekrozom v zavisimosti ot fazy zabolevanija (The choice of treatment strategy in patients with pancreatic necrosis depending on the phase of the disease) [in Russian]. Vestnik hirurgii Kazahstana. 2022. Spec.vypusk; 1: 60. [[Google Scholar](#)]
18. Lee P.J., Papachristou G.I. New insights into acute pancreatitis. Nature reviews Gastroenterology & hepatology. 2019; 16(8): 479-496. [[CrossRef](#)]
19. De Waele E., Malbrain M.L., & Spapen H.D. How to deal with severe acute pancreatitis in the critically ill. Current opinion in critical care. 2019; 25(2): 150-156. [[CrossRef](#)]
20. Garg P. K., Singh V. P. Organ failure due to systemic injury in acute pancreatitis. Gastroenterology. 2019; 156(7): 2008-2023 [[CrossRef](#)]

ЖЕТЕКТІ ДЕСТРУКТИВТІ ПАНКРЕАТИТПЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУГЕ ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАС

Жалғасбаев Ж.Ф.¹, Айтмолдин Б.А.², Рүстемова К.Р.³

¹ Хирургиялық инфекция және колопроктология кафедрасының аға резиденті, №2 көпсалалы қалалық аурухана, 010000, Қазақстан, Астана қаласы, Есіл ауданы, Тұрар Рысқұлов көшесі, 6 үй. E-mail: zhomart.zhalgasbaev@mail.ru

² Хирургиялық инфекция және колопроктология кафедрасының меңгерушісі, №2 көпсалалы қалалық аурухана, Астана, Қазақстан, E-mail: aitmoldin@mail.ru

³ Кардиоторакальды хирургия курсы бар хирургиялық аурулар кафедрасының профессоры, Астана медициналық университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: rustemovak@mail.ru

Түйіндеме

Жедел панкреатиттің шетелде де, Қазақстанда да жоғары деңгейде сақталып қалуы өте күрделі мәселе болып табылады және хирургтардың пациенттердің осы санатын басқару тактикасын анықтауда ерекше назар аударуын талап етеді. Деструктивті панкреатиті бар науқастардың үлесі 15-20% құрайды. Бұл ретте патологияның көлемі мен ауырлығына байланысты өлім 20% және одан жоғары деңгейде сақталады. Жедел панкреатитті дәрілік емдеумен біріктіріп емдеудің аз инвазивті хирургиялық әдістерінің көптеген ғылыми зерттеулері осы ауыр хирургиялық ауруды емдеуге оңтайлы кешенді тәсілді хирургтарды үнемі іздестіру туралы куәландырады. Авторлар осы мәселеге арналған клиниктердің ғылыми зерттеулерінің нәтижелерін талдауды ұсынады.

Негізгі сөздер: жедел деструктивті панкреатит, аз инвазивті хирургия, деструктивті панкреатиттің дәрілік емі.

MODERN VISION OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

Zhalgasbaev Zh. ¹, Aitmoldin B. ², Rustemova K. ³

¹ Senior Resident of the Department of Surgical Infection and Coloproctology, Monoprofile city hospital No. 2, Kazakhstan, 010000, Astana, Yesil district, Turar Ryskulov street, 6. E-mail: zhomart.zhalgasbaev@mail.ru

² Head of the Department of Surgical Infection and Coloproctology, Monoprofile city hospital No.2, Astana, Kazakhstan, E-mail: aitmoldin@mail.ru

³ Professor of the Department of Surgical Diseases with a course of cardiothoracic surgery and PCS, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: rustemovak@mail.ru

Abstract

The continuing high incidence of acute pancreatitis both abroad and in Kazakhstan is a rather serious problem and requires special attention of surgeons in determining the tactics of managing this category of patients. The proportion of patients with destructive pancreatitis is 15-20%. At the same time, mortality, depending on the volume and severity of the pathology, remains at the level of 20% and above. Numerous scientific studies of minimally invasive surgical methods for the treatment of acute pancreatitis in combination with drug treatment testify to the constant search for surgeons of the optimal integrated approach to the treatment of this severe surgical disease. The authors present an analysis of the results of scientific studies of clinicians devoted to this problem.

Key words: acute destructive pancreatitis, minimally invasive surgery, drug treatment of destructive pancreatitis.