

ID: 2015-12-24-T-5407

Тезис

Дубякова Е.Ю.

## Коррекция энтеральной недостаточности как метод борьбы с эндотоксикозом при панкреонекрозе

*Медицинский университет "РЕАВИЗ"*

Обобщая результаты основных работ последних лет по лечению больных панкреонекрозом, можно отметить, что в настоящее время реальную возможность улучшения исходов лечения таких больных большинство исследователей видят в поиске методов профилактики гнойных осложнений, а при их развитии в оптимизации сроков и методов хирургического лечения. Развитие гнойно-септических осложнений при остром панкреатите в настоящее время рассматривается большинством исследователей с позиций развития и прогрессирования патогенетических звеньев синдрома кишечной недостаточности (СКН), представляющий собой острое нарушение двигательной, секреторной, всасывательной и барьерной функций кишечника. Развивающийся парез кишечника является с одной стороны, причиной утяжеления интоксикации, с другой стороны, является пусковым моментом усиления бактериальной транслокации и развития инфекционных осложнений. В последние годы именно коррекции проявлений СКН отводится ведущая роль отводится в решении вопросов профилактики инфекционных осложнений панкреонекроза.

**Цель исследования:** изучить эффективность энтеросорбента ФИШАНТ-С в коррекции проявлений СКН при панкреонекрозе.

**Материал и методы.** Группу больных составили 23 больных панкреонекрозом (при поступлении все больные имели клинические проявления тяжёлого панкреатита и требовали лапароскопического дренирования брюшной полости), в лечении которых для коррекции синдрома кишечной недостаточности с использовали препарата ФИШАНТ-С. Препарат вводили через установленный эндоскопически-ассистированный назоеюнальный зонд (125 см) по проводнику - питательному зонду-капилляру для быстрого введения эмульсии препарата, 100 мл эмульсии вводилось через 10-15 минут струйно после проведения энтерального кормления. В качестве маркера тяжести СКН определяли уровень плазменного эндотоксина.

**Результаты.** Из 23 больных у 8 больных развились гнойные осложнения, в последствие от которых погибло 4 (17,6%). У 15 больных отмечено выздоровление без дополнительных инвазивных мероприятий. Уровень эндотоксина при выписке достоверно не отличался от нормальных значений ( $0,25 \pm 0,1$  ЕД/мл), что достоверно ниже определённых нами ранее (в предыдущих работах) значений при благоприятном исходе панкреонекроза без применения энтеросорбции ( $0,36 \pm 0,08$  ЕД/мл).

**Заключение.** Таким образом, применение энтеросорбции с использованием препарата ФИШАНТ-С в комплексном лечении панкреонекроза позволяет эффективно купировать проявления СКН, снижать уровень эндотоксикоза.

**Ключевые слова:** эндотоксин, синдром кишечной недостаточности