



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 1 (100) 2020

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 20183-9983П
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 1413 від 24.10.2017 р.)

Рекомендовано вченою радою
ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України»
(Протокол № 01 від 20.01.2020 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарьова
Адміністратор
К. В. Пономарьова
Перекладач
С. Ю. Базилайшвілі

Підписано до друку 22.01.2020 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 13,00.
Тираж 300 прим.

Адреса редакції:

61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-99
715-33-45

Видання віддруковане
у ТОВ фірма «НТМТ»
61072, м. Харків,
вул. Дерев'янка, 16, к. 83
Тел. (095) 249-39-96

Розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2020

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор В. В. Бойко, д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко, д. мед. н., професор

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан, д. мед. н., професор

Відповідальний секретар

С. О. Береснев, д. мед. н., вед. наук. співр.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Бездетко П. А., д. мед. н., професор

Велігоцький М. М., д. мед. н., професор

Голобородько М. К., д. мед. н., професор

Давиденко В. Б., д. мед. н., професор

Даценко Б. М., д. мед. н., професор

Дуденко В. Г., д. мед. н., професор

Євтушенко Д. О., д. мед. н., професор

Іванова Ю. В., д. мед. н., професор

Караченцев Ю. І., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Клімова О. М., д. мед. н., професор

Лісовий В. М., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Лупальцов В. І., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Макаров В. В., д. мед. н., професор,

Малоштан О. В., д. мед. н., ст. наук. співр.

Панченко М. В., д. мед. н., професор

Пасечнікова Н. В., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Пеев Б. І., д. мед. н., професор

Польовий В. П., д. мед. н., професор

Прасол В. О., д. мед. н., професор

Сипітій В. І., д. мед. н., професор

Сипливий В. О., д. мед. н., професор

Стариков В. І., д. мед. н., професор

Сушков С. В., д. мед. н., професор

Флоріян А. К., д. мед. н., професор

Тищенко О. М., д. мед. н., професор

Хворостов Є. Д., д. мед. н., професор

Шевченко С. І., д. мед. н., професор

Аксендиус Калангос, M.D., PhD

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Андреевцев С. А., к. мед. н., доцент (Київ)

Гринь В. К., д. мед. н., професор (Донецьк – Київ)

Дрюк М. Ф., д. мед. н., професор (Київ)

Зозуля Ю. П., д. мед. н., професор, академік НАМНУ (Київ)

Юффе І. В., д. мед. н., професор (Луганськ – Рубіжне)

Кондратенко П. Г., д. мед. н., професор (Донецьк – Краматорськ)

Кононенко М. Г., д. мед. н., професор (Суми)

Кришень В. П., д. мед. н., професор (Дніпропетровськ)

Лізіков А. М., д. мед. н., професор (Гомель, Білорусь)

Ричагов Г. П., д. мед. н., професор (Мінськ, Білорусь)

Саєнко В. Ф., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ (Київ)

Сушков С. А., к. мед. н., доцент (Вітебськ, Білорусь)

Тутченко М. І., д. мед. н., професор (Київ)

Шалімов С. О., д. мед. н., професор (Київ)

Шапринський В. О., д. мед. н., професор (Вінниця)

Щастний А. Т., д. мед. н., професор, (Вітебськ, Білорусь)



І. А. Криворучко¹,
К. Ю. Пархоменко²,
А. Г. Дроздова¹,
М. В. Супліченко²

¹ Харківський національний
медичний університет

² Обласна клінічна лікарня,
м. Харків

© Колектив авторів

РЕАЛІЗАЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ «FAST-TRACK SURGERY» ПРИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА ТАКТИКОЮ «STEP-UP APPROACH»

Резюме. *Мета дослідження* – покращити результати хірургічного лікування хворих на гострий панкреатит, використовуючи тактику «step-up approach», та обґрунтувати доцільність реалізації концепції «fast-track surgery» у хірургічній практиці на прикладі цих пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати лікування 103 хворих на гострий панкреатит, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з 2015 по 2020 роки. Усі пацієнти були розподілені на дві групи: основна (56 пацієнтів) та група порівняння (47 пацієнтів). В основній групі була застосована тактика «step-up approach» та реалізовані принципи концепції ERAS (2018-2020 роки). У групі порівняння (2015-2017 роки) не були реалізовані принципи ERAS та у якості стандартного хірургічного лікування використовувався переважно відкритий метод.

Результати дослідження та їх обговорення. У пацієнтів, при лікуванні яких застосовувались принципи «fast-track surgery» на ряду із тактикою «step-up approach», відмічається нижча частота післяопераційних ускладнень та зменшується тривалість перебування у хірургічному відділенні.

Висновки. Даний приклад підтверджує доцільність застосування принципів «fast-track surgery» у повсякденній хірургічній практиці у комплексному лікуванні пацієнтів із гострим панкреатитом, так як поліпшуються результати хірургічного лікування цієї категорії пацієнтів та скорочуються фінансові витрати на лікування.

Ключові слова: *гострий панкреатит, концепція «fast-track surgery», тактика «step-up approach».*

Вступ

На жаль, і до сьогодні гострий панкреатит (ГП) залишається одним із найпоширеніших хірургічних захворювань. За даними закордонних авторів у Європейських країнах ГП зустрічається від 4,6 до 100 випадків на 100 тис. населення. А за даними британських панкреатологів захворюваність ГП становить від 15 до 42 випадків на 100 тис. населення протягом року, причому щорічний приріст складає 2,7 %. Летальність при ГП становить від 1 до 2 % у цілому, некроз підшлункової залози (ПЗ) розвивається у 10-20 % хворих, асоціюється з місцевими та системними ускладненнями і більш високою смертністю, яка досягає 30 % [3, 4, 6, 8].

Упродовж тривалого часу дискутуються тактика, методи та способи лікування ГП і його ускладнень, що призводить до формування протилежних поглядів на дану проблематику. Основним видом лікування ГП є комплексна консервативна терапія та оперативне втручання (ОВ) за наявності показань до нього. Із 2010 року світова спільнота панкреатологів відмовилась від відкритої хірургічної некроектомії

і заклала початок впровадження тактики «step-up approach» (так званий мінімально інвазивний та поетапно зростаючий підхід) до хірургічної клініки. Бо саме відкрита некроектомія призводила до виникнення масивної системної запальної реакції із подальшим розвитком поліорганної недостатності та місцевих гнійно-септичних ускладнень. Все більшого розповсюдження набуває застосування мініінвазивних методик у комплексному лікуванні ГП, таких як черезшкірне дренування, транслюмінальна ендоскопічна некроектомія через шлунок або дванадцятипалу кишку, лапароскопічна некроектомія і заочеревинний хірургічний дренаж [1, 2, 4, 5, 7].

Застосування у клінічній практиці тактики «step-up approach» тісно переплітається із впровадженням концепції мультимодальної реабілітації хірургічних пацієнтів шляхом реалізації протоколів Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) чи «fast-track surgery». Це допомагає скоротити витрати на лікування, не погіршуючи при цьому його якості. Концепція ERAS передбачає комплекс заходів у пери- та післяпе-

раційному періоді, направлених на скорочення термінів госпіталізації та реабілітації після ОВ. Так як хворі на ГП – це та категорія пацієнтів, що найчастіше потребують тривалого (чого приховувати, а іноді й зтяжнього) та витратного стаціонарного лікування, то спроби впровадити концепцію ERAS саме під час їх лікування, представляють собою актуальність та економічну доцільність.

Мета досліджень

Покращити результати хірургічного лікування хворих на ГП, використовуючи тактику «step-up approach», та обґрунтувати доцільність реалізації концепції ERAS у повсякденній хірургічній практиці на прикладі пацієнтів із ГП.

Матеріали та методи досліджень

Були проаналізовані результати оперативного лікування 103 хворих на різні форми ГП, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» з 2015 по 2020 роки, з них – жінок – 42 (41 %), чоловіків – 61 (59 %), у віці від 22 до 69 років. Усім хворим були виконані загальноклінічні методи дослідження крові та сечі, біохімічні дослідження крові, дослідження показників коагуляційної системи крові та маркерів ендотоксикозу; інструментальні дослідження: ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини (ОЧП), оглядова рентгенографія органів грудної клітки та ОЧП, езофагогастроуденоскопія, дослідження функції зовнішнього дихання, мультиспіральна комп'ютерна томографія, морфологічне дослідження інтраопераційно взятих ділянок ПЗ, бактеріологічне дослідження випоту із черевної порожнини (ЧП).

Усі пацієнти були розподілені на дві групи: основна (56 пацієнтів) та група порівняння (47 пацієнтів). Основну групу склали пацієнти, у яких була застосована тактика «step-up approach», із проведенням відповідної консервативної терапії та мінімально інвазивного ОВ (відеолапароскопічного), і відповідно впроваджені принципи концепції ERAS (2018-2020 роки). Групу порівняння склали пацієнти (2015-2017 роки), у яких під час лікування ще не використовувались принципи ERAS та яким у якості стандартного хірургічного лікування використовувався переважно відкритий метод із виконанням лапаротомії чи мінілапаротомії.

Результати досліджень та їх обговорення

За даними вітчизняних та іноземних авторів показаннями до хірургічного лікування ГП зазвичай є погіршення загального стану пацієнта на тлі консервативної терапії (стійка гіпертермія, посилення больового синдрому, поява позитивних перитонеальних симптомів), роз-

виток гнійно-септичних ускладнень, клініка перитоніту – тобто прояви розвитку вторинної панкреатичної інфекції [4, 5, 7, 8].

В основній групі на ряду із відповідною консервативною терапією у 30 (54 %) хворих були виконані відеолапароскопія (ВЛС), санація та дренивання чепцевої сумки (ЧС) та ЧП, ще в 4 (7 %) випадках данне втручання було доповнене люмбоскопією та дрениванням заочеревинного простору. У 7 (12,5 %) пацієнтів виконувались лапароскопічна холецистектомія, санація та дренивання ЧП та ЧС, причому в 3 із них операція була завершена зовнішнім дрениванням холедоха. У 7 (12,5 %) пацієнтів об'єм втручання включав ВЛС, розкриття, санацію та дренивання парапанкреатичних рідинних скупчень (які вже мали місце), дренивання ЧП. У 4 (7 %) випадках проводились ВЛС, холецистостомія, санація та дренивання ЧС та ЧП. У 3 (5 %) хворих виконувались локальна люмботомія зліва, санація та дренивання заочеревинного простору. У 1 (2 %) пацієнта була виконана діагностична ВЛС, а потім у силу неможливості проведення адекватної ревізії – мінілапаротомія, панкреатонекрсеквестрэктомія, санація та дренивання ЧС та ЧП.

У групі порівняння у якості стандартного хірургічного лікування використовувався переважно відкритий метод із виконанням лапаротомії чи мінілапаротомії. У 29 (62 %) пацієнтів об'єм втручання містив лапаротомію, панкреатонекрсеквестрэктомію, оментобурсостомію, трансназальну інтубацію тонкої кишки, санацію та дренивання ЧП, причому у 1 пацієнта він був доповнений зовнішнім дрениванням холедоха, а ще у 4 – оментобурсостомією за VAC-методикою. Лише у 18 (38 %) пацієнтів використовували пункційно-дренуючі інтервенції під УЗД-навігацією.

В основній групі протягом усього періоду лікування пацієнтів персоналом клініки застосовувались принципи концепції ERAS. Дослідження патофізіологічних механізмів будь-яких ОВ показали, що ключовим є збій фізіологічної діяльності внутрішніх органів у відповідь на хірургічний стрес. Ці зміни функцій внутрішніх органів опосередковані метаболічними змінами, що викликані хірургічною травмою, та активацією ряду каскадних систем. Мультимодальна реабілітація із акцентом на передопераційне інформування пацієнта, зменшення реакції відповіді на ОВ, оптимізоване купірування больового синдрому шляхом пролонгації епідуральної анестезії, рання мобілізація та початок годування зменшили число ускладнень, терміни перебування у відділенні, а отже і вартість лікування. Мінімізувалась тривалість перебування хворих після ОВ у відділенні інтенсивної терапії, відразу після



компенсації вітальних функцій пацієнти були переведені до хірургічного відділення. Активізація хворих розпочиналась з першої доби післяопераційного періоду, а на третю вони були вже повністю мобільні. Це стало можливим за допомогою активного залучення до лікувального процесу фізіотерапевтичної служби. Пероральний прийом чистих рідин був можливий у першу чи другу післяопераційну добу. Середня тривалість перебування пацієнта у хірургічному відділенні склала 14,6 ліжко-дня.

Лікувальна програма пацієнтів із групи порінання, які лікувалися з 2015 по 2017 рік, не включала принципів «fast-track surgery», до того ж слід брати до уваги і значну операційну травму та важкість стану після лапаротомних втручань. Середня тривалість перебування такого пацієнта у хірургічному відділенні склала 20,4 ліжко-дня.

У післяопераційному періоді серед пацієнтів основної групи у 2 розвинулись наступні ускладнення: спайкова кишкова непрохідність (1), заочеревинна флегмона (1). У 7 хворих групи контролю спостерігались наступні ускладнення: формування зовнішньої панкреатичної нориці (1), арозивна кровотеча (1), лівобічна плевропнемо-

нія (4), сепсис (1); причому у 3 із перерахованих вище пацієнтів спостерігався розвиток синдрому поліорганної недостатності. Тобто у пацієнтів, при лікуванні яких застосовувались принципи «fast-track surgery» на ряду із тактикою «step-up approach», відмічається нижча частота післяопераційних ускладнень та зменшується тривалість перебування у хірургічному відділенні.

Висновки

Даний приклад підтверджує доцільність застосування принципів «fast-track surgery» у повсякденній хірургічній практиці у комплексному лікуванні пацієнтів із ГП. Дана концепція потребує злагоджених дій усього медичного персоналу, а також повне взаєморозуміння між пацієнтом та лікарем, який мотивує та ставить перед хворим щоденні задачі. Слід звернути увагу, що скорочення термінів перебування у стаціонарі після операції не призвело до збільшення числа ускладнень, тобто прискорена виписка не означає «недолікованість» пацієнтів. Реалізація принципів ERAS під час лікування хворих на ГП значно поліпшує результати хірургічного лікування цієї категорії пацієнтів, а також має економічну доцільність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bakker O.J., van Santvoort H.C., van Brunschot S. et al. Endoscopic transgastric vs surgical necrosectomy for infected necrotizing pancreatitis: a randomized trial. *JAMA*. 2012; 307:1053–1061. P. 1053-1061.
2. Darrivere L., Lapidus N., Colignon N. et al. Minimally invasive drainage in critically ill patients with severe necrotizing pancreatitis is associated with better outcomes: an observational study. *Critical Care*. 2018; 22: 321. P. 299-321.
3. Goodchild G., et al. Review Practical guide to the management of acute pancreatitis. *Frontline Gastroenterology*. – 2019, 10. P. 292-299 DOI: 10.1136/flgastro-2018-101102
4. Gurusamy K.S., Belgaumkar A.P. et al. Interventions for necrotising pancreatitis (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, Issue 4. Art. No.: CD011383. 83 p. DOI: 10.1002/14651858.CD011383.pub2.
5. Leppaniemi Ari et al. 2019 WSES guideliners for the management of severe acute pancreatitis. *World Journal of Emergency Surgery*. – 2019. 14:27. 20 p. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0247-0>
6. Peter A. Banks, Thomas L. Bollen et al. Classification of acute pancreatitis – 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Pancreas*. – 2013. 62: P.102-111. DOI 10.1136/gutjnl-2012-302779
7. Sion M.K., Davis K.A. Step-up approach for the management of pancreatic necrosis: a review of the literature. *Trauma Surgery & Acute Care Open*. 2019; 4:e000308. 5 p. DOI:10.1136/tsaco-2019-000308
8. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology* 13 (2013). 15 p. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pan.2013.07.063>

РЕАЛИЗАЦІЯ
КОНЦЕПЦІЇ «FAST-
TRACK SURGERY» ПРИ
ЛЕЧЕННІ ПАЦІЕНТІВ
С ОСТРИМ
ПАНКРЕАТИТОМ
ПО ТАКТИКЕ «STEP-UP
APPROACH»

*И. А. Криворучко,
К. Ю. Пархоменко,
А. Г. Дроздова,
М. В. Супличенко*

Резюме. *Цель исследования* – улучшить результаты хирургического лечения пациентов с острым панкреатитом, используя тактику «step-up approach», и обосновать целесообразность реализации концепции «fast-track surgery» в хирургической практике на примере этих пациентов.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 103 пациентов с острым панкреатитом, которые находились на лечении в хирургическом отделении КНП ХОС «ОКБ» с 2015 по 2020 г. Все пациенты были разделены на две группы: основная (56 пациентов) и группа сравнения (47 пациентов). В основной группе применялась тактика «step-up approach» и были реализованы принципы концепции ERAS (2018-2020 г.). В группе сравнения (2015-2017 г.) не были реализованы принципы ERAS и в качестве стандартного хирургического лечения преимущественно использовался открытый метод.

Результаты исследования и их обсуждения. У пациентов, при лечении которых использовались принципы «fast-track surgery» наряду с тактикой «step-up approach», реже возникали послеоперационные осложнения и сократилась длительность пребывания в хирургическом отделении.

Выводы. Данный пример подтверждает целесообразность применения принципов «fast-track surgery» в повседневной хирургической практике в комплексном лечении пациентов с острым панкреатитом, так как улучшаются результаты хирургического лечения этой категории пациентов и сокращаются финансовые расходы на лечение.

Ключевые слова: *острый панкреатит, концепция «fast-track surgery», тактика «step-up approach».*

IMPLEMENTATION
OF THE CONCEPT OF
«FAST-TRACK SURGERY»
IN THE TREATMENT
OF PATIENTS WITH
ACUTE PANCREATITIS
ACCORDING TO THE
TACTICS «STEP-UP
APPROACH»

*I. A. Kryvoruchko,
K. Yu. Parkhomenko,
A. G. Drozdova,
M. V. Suplichenko*

Summary. *The aim of the study* – to improve the results of surgical treatment of patients with acute pancreatitis using the “step-up approach” tactics, and justify the feasibility of implementing the concept of “fast-track surgery” in surgical practice using the example of these patients.

Materials and Methods of the study. The results of the treatment of 103 patients with acute pancreatitis who were treated in the surgical department of the Municipal non-commercial enterprise of the Kharkov regional council «Regional Clinical Hospital» 2015 to 2020 were analyzed. All patients were divided into two groups: the main (56 patients) and the comparison group (47 patients). In the main group, the tactics of the “step-up approach” were applied and the principles of the ERAS concept (2018-2020) were implemented. In the comparison group (2015-2017), the ERAS principles were not implemented and the open method was mainly used as the standard surgical treatment.

Results of the study. Patients treated using the principles of “fast-track surgery” along with the “step-up approach” tactics, less likely to have postoperative complications and reduced the length of stay in the surgical department.

Conclusions. This example confirms the appropriateness of applying the principles of “fast-track surgery” in everyday surgical practice in the complex treatment of patients with acute pancreatitis, as the results of surgical treatment of this category of patients are improved and financial costs for treatment are reduced.

Key words: *acute pancreatitis, concept of «fast-track surgery», «step-up approach» tactics.*