

Agrīnas nepārtrauktas venovenozas hemofiltrācijas ietekme uz intraabdominālo hipertensiju un šķidruma bilanci pacientiem ar smagu akūtu pankreatītu

Kaspars Zeiza, Nadežda Drozdova, Guntars Pupelis

*Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*

Ievads. Smaga akūta pankreatīta agrīnajā fāzē attīstās sistēmiska iekaisuma atbildes reakcija, kurai raksturīga palielināta asinsvadu caurlaidība, kas noved pie šķidruma uzkrāšanās intraabdomināli, retroperitoneāli, pleiras telpā un orgānu tūskas. Tas savukārt var sekmēt intraabdominālās hipertensijas (IAH) attīstību, kas noved pie orgānu perfūzijas pasliktināšanās un multiorgānu disfunkcijas sindroma attīstības. Nepārtrauktas venovenozas hemofiltrācijas (NVVH) spēja veicināt bioloģiski aktīvo vielu evakuāciju no asinsrites un ekstravaskulārās telpas, samazinot šķidruma sekvestrāciju trešajā telpā, varētu nodrošināt negatīvu šķidruma bilanci un intraabdominālā spiediena (IAS) normalizēšanos.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Šī darba mērķis bija izvērtēt agrīnas NVVH lomu intraabdominālās hipertensijas ārstēšanā pacientiem ar smagu akūtu pankreatītu. Pētījumā tika iekļauti pacienti ar smagu akūtu pankreatītu un IAH, kas ārstējušies Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā laikposmā no 2003. līdz 2013. gadam. Bija izveidotas divas pacientu grupas: "NVVH+" un "NVVH-" atkarībā no tā, vai saistībā ar ārstēšanas protokolu bija veikta NVVH. Galvenie mainīgie bija: orgānu disfunkciju novērtējums saskaņā ar SOFA skalu, C-reaktīvā olbaltuma (CRO) dinamika, lipāzes aktivitāte, infekcijas biežums un ķirurģiskās iejaukšanās nepieciešamība, kā arī intraabdominālā spiediena un kumulatīvā šķidruma bilances dinamika. Tika analizēts komplikāciju biežums un galvenie ārstēšanas rezultāti. Vidējie dati tika izteikti kā mediānas.

Rezultāti. Sešdesmit astoņiem no 105 pacientiem bija veikta NVVH. Persistējošu plaušu un nieru disfunkciju biežums bija retāk novērojams "NVVH+" grupā, $p = 0,036; 0,023$. Maksimālā lipāzes aktivitāte abās grupās bija vienāda. Lai gan CRO koncentrācija neatšķīrās iestājoties slimnīcā un trešajā hospitalizācijas dienā, tā bija ticami zemāka "NVVH+" grupā septītajā un izrakstīšanas dienā, $p = 0,025; 0,034$. Nekrožu inficēšanās biežums un operatīvas iejaukšanās nepieciešamība bija augstāka "NVVH-" grupā: 25% salīdzinājumā ar 45,9% "NVVH+" grupā, $p = 0,002$. Kaut gan "NVVH+" grupā bija salīdzinoši augstāks intraabdominālais spiediens iestāšanās brīdī, IAS straujāk samazinājās tieši šajā grupā pēc trešās hospitalizācijas dienas. Negatīva kumulatīvā šķidruma bilance "NVVH+" grupā bija sasniegta trešajā dienā, savukārt "NVVH-" grupā netika panākta hospitalizācijas laikā. Ticami garāks intensīvās terapijas un hospitalizācijas ilgums ($p = 0,042; 0,05$) un salīdzinoši augstāka letalitāte (attiecīgi 7,4 un 13,5%) tika novērota "NVVH-" grupā.

Secinājumi. NVVH ir droša metode smaga akūta pankreatīta ārstēšanas protokolā, kas ļauj ātrāk sasniegt negatīvu šķidruma bilanci un samazināt IAS, kā arī ticami samazināt inficēšanās biežumu, ja to uzsāk laikus.