

*Жук Ю. С., Рапейко С. В.*

## **ВАРИАНТЫ И АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

*Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Милешко М. И.*

*Кафедра общей хирургии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** В настоящее время острый панкреатит остается одной из самых сложных проблем в неотложной абдоминальной хирургии. Распространенность острого панкреатита в мире составляет до 10% от всей неотложной хирургической патологии органов брюшной полости. Заболеваемость за последние 20 лет в индустриальных странах увеличилась в 2 раза и составляет 10-30 человек на 100000 населения.

**Цель:** провести анализ эффективности современных малоинвазивных методов хирургического лечения больных с острым осложненным панкреатитом.

### **Задачи:**

1 Провести анализ манипуляций на ПЖЖ под УЗ-контролем и сравнительный анализ малоинвазивных вмешательств под УЗ-контролем с общепринятыми лапаротомическими вмешательствами.

**Материал и методы.** Был проведен анализ 1830 пациентов с острым и хроническим панкреатитом: с диагнозом «хронический рецидивирующий панкреатит» 1502 пациента (82,077 %), с диагнозом «острый панкреатит» 328 пациентов (17,923 %). В период до 6 часов с появления первых симптомов заболевания поступило 212 человек, из них с острым панкреатитом (ОП) – 51 (21,94%). В период с 7 до 24 часов - 398 человек, из них с ОП – 76 (17,01%). Через 24 часа после появления первых симптомов - 801 человек, из них с ОП – 192 (20,16%).

**Результаты и их обсуждение.** Все пациенты, поступившие с гнойно-некротической стадией ОП подвергались хирургическому вмешательству. Пациентам, поступившим в период до 6 часов с появления первых симптомов было проведено 12 малоинвазивных операций. В период от 7 до 24 часов - 4 малоинвазивные операции. Через 24 часа с появления первых симптомов - 13 малоинвазивных и 4 лапаротомические операции. Всего пациентам с гнойно-некротической стадией ОП была выполнена 31 малоинвазивная операция (88,58%) и 4 лапаротомические (11,42%). Из малоинвазивных: пункция кисты ПЖЖ под УЗ-контролем (4), чрезкожная холангиостомия (7), пункция сальниковой сумки под УЗ-контролем (7), лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости (9), лапароскопическая холецистостомия (2), лапароскопическая холецистэктомия (2). Из лапаротомических: лапаротомия с резекцией ПЖЖ (2), колонохолецистэктомия (2).

**Выводы:** 1 В настоящее время в большинстве случаев предпочтение отдается малоинвазивным вмешательствам, что существенно позволяет избежать послеоперационных инфекционных и гнойных осложнений, сократить пребывание больного в стационаре и период послеоперационной недееспособности.