

К. С. Запрудский, Т. А. Лукашевич
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. А. Куделич
1-й кафедры хирургических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
10 ГКБ, г. Минск

K. S. Zaprudskiy, T.A. Lukashevich
MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

Tutor: assistant professor O. A. Kudelich
1st Department of Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk
10 City Clinical Hospital, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты лечения 195 пациентов с острым некротизирующим панкреатитом. В большинстве наблюдений (74,9%) применение малоинвазивных технологий в сочетании с комплексной консервативной терапией при некротизирующем панкреатите оказались окончательным способом хирургического лечения. Эффективность малоинвазивных методик имеет прямую корреляционную зависимость от объема поражения поджелудочной железы.

Ключевые слова: Острый некротизирующий панкреатит, чрескожно пункционно-дренирующее вмешательство.

Resume. The article presents the results of treatment of 195 patients with acute necrotizing pancreatitis. In the majority of cases (74.9%), the use of minimally invasive technologies in combination with complex conservative therapy turned out to be the final method of surgical treatment. The effectiveness of minimally invasive techniques has a direct correlation on the lesion volume of the pancreas.

Keywords: necrotizing pancreatitis, percutaneous puncture-draining intervention.

Актуальность. Лечение острого некротизирующего панкреатита (ОНП) остается сложной и трудоемкой проблемой неотложной абдоминальной хирургии. Развитие малоинвазивной хирургии и неудовлетворительные результаты традиционного хирургического лечения при ОНП привели к широкому использованию малоинвазивных технологий. [1]

Цель: оценить эффективность малоинвазивных хирургических вмешательств под УЗ-контролем в комплексном лечении больных острым некротизирующим панкреатитом.

Задачи:

1. Изучить статистику числа больных ОНП, их структуру.
2. Определить факторы, влияющие на эффективность лечения.
3. Провести сравнительную оценку результатов лечения традиционными способами и малоинвазивными методами.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 195 пациентов с острым некротизирующим панкреатитом за период с 2008 по 2018

годы в 10 ГКБ г. Минска, в ходе лечения которых использовались малоинвазивные хирургические вмешательства. Всем пациентам при поступлении выполняли стандартный объем исследований, верификация диагноза проводилась на основании клинических, лабораторных данных, а также данных компьютерной томографии и ультразвукового обследования органов брюшной полости. Среди пациентов было 148 мужчин и 47 женщин. Лица трудоспособного возраста составили 85% (таблица 1).

Табл. 1. Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол		Возраст					
мужской	женский	До 29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	Старше 70 лет
148 (75,9%)	47 (24,1%)	27 (11,8%)	71 (31,2%)	52 (22,8%)	30 (13,2%)	19 (8,7%)	28 (12,3%)

В 138 случаях причиной заболевания было злоупотребление алкоголем, у 14% пациентов имел место билиарный панкреатит. В период до 24 часов от начала заболевания поступили 82 пациента. Большая часть была госпитализирована более чем через сутки от начала болезни.

Сопутствующая патология выявлена у 158 пациентов. Характеристика сопутствующей патологии у пациентов с острым панкреатитом представлена на данной диаграмме (таблица 2).

Табл. 2. Характеристика структуры сопутствующих заболеваний у пациентов с ОНП



Преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы и патология печени. В 9 % случаев имело место сочетание 2-х и более сопутствующих заболеваний.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от эффективности методики пациенты были разделены на две группы. Согласно полученным данным, у 146 пациентов применение малоинвазивных вмешательств было окончательным методом хирургического лечения. У пациентов второй группы проводили срединную лапаротомию, некрсеквестрэктомию, люмботомию по показаниям. Количество повторных операций у этих больных было от 2 до 5. Показаниями к традиционной открытой операции были инфицированный панкреонекроз, флегмона забрюшинного пространства, внутрибрюшное кровотечение, неэффективность малоинвазивных методик. [1]

Для выявления факторов, влияющих на эффективность малоинвазивной методики корреляционному анализу подвергнуты возраст, пол, период от начала заболевания до госпитализации, модифицированный КТ индекс тяжести, наличие синдрома полиорганной недостаточности у пациентов с тяжелым панкреатитом. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту, полу и срокам от начала заболевания до госпитализации (таблица 3).

Табл. 3. Сравнение групп по полу, возрасту, сроку от начала заболевания до поступления

Характеристика пациентов		1-я группа N=146	2-я группа N=49	Достоверность
Средний возраст, лет		45,52	45,61	T-тест=0,035; P=0,406
Пол, %	мужской	110 (76%)	38 (72%)	$\chi^2=0,714$ P=0,254
	женский	36 (24%)	11 (28%)	
Сроки поступления, часы		52,66	54,22	T-тест=0,209 P=0,186

Установлены различия в степени тяжести поражения поджелудочной железы у пациентов обеих групп. КТ - индекс тяжести был достоверно выше во второй группе, чем в 1-й. У пациентов 2-й группы некроз в объеме более 1/3 поджелудочной железы наблюдалась в 65% наблюдений, а в 1-й – в 36%. Между эффективностью малоинвазивной методики при тяжелом ОП и объёмом панкреонекроза выявлена прямая корреляционная зависимость. (Spearman $r = 0,268$; $p=0,012$) (таблица 2).

Оценку синдрома полиорганной недостаточности проводили по критериям Bradley. У 20 пациентов 1-й группы синдром полиорганной недостаточности не наблюдался, в 51% случаев отмечалось поражение одной или двух систем органов. У всех пациентов второй группы развилась недостаточность органов, при этом поражение 2-ух систем отмечено в 14% случаев, 3-х – в 49%, четырех и более в 37% случаев. Выявлена прямая корреляционная зависимость между частотой поражения жизненно важных органов и эффективностью УЗ-методики. (Spearman $r = 0,517$; $p<0,01$) (таблица 4,5).

Табл. 4. Зависимость между эффективностью малоинвазивной методики и объемом поражения поджелудочной железы

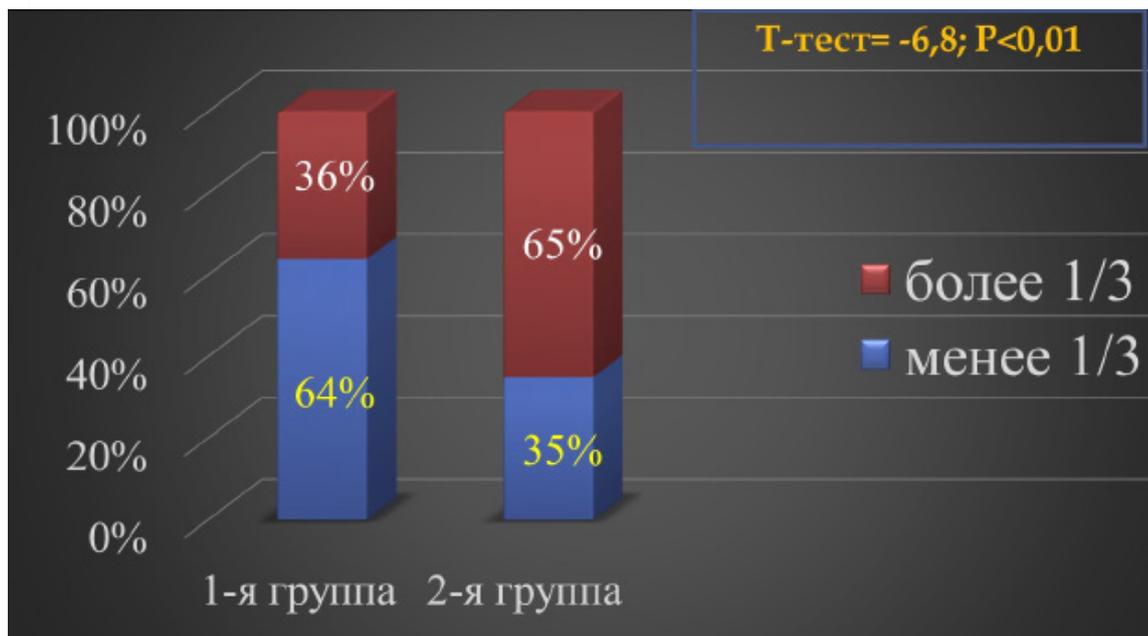


Табл. 5. Зависимость между частотой поражения жизненно важных органов и эффективностью УЗ-методики в группах



Выводы:

1 В большинстве наблюдений (74,9% – 146 пациентов) применение малоинвазивных технологий в сочетании с комплексной консервативной терапией при ОНП оказались окончательным способом хирургического лечения.

2 Эффективность малоинвазивных методик имеет прямую корреляционную зависимость от объема поражения поджелудочной железы.

3 Применение пункционно-дренирующих методов обеспечивает раннюю эвакуа-

ацию токсических продуктов, содержащихся в жидкостных скоплениях, что способствует предупреждению полиорганной недостаточности и приводит к сокращению сроков лечения в 1,9 раза (27,5 и 52,14 койко-дня, Т-тест = -7,53, P<0,01).

Литература

1. Куделич, О.А. Малоинвазивные хирургические вмешательства в лечении больных острым некротизирующим панкреатитом/ Куделич О.А., Протасевич А.И., Кондратенко Г.Г.// Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. -С. 27-32.

Репозиторий БГМУ