

Применение малоинвазивных интервенционных технологий в лечении пациентов с острым деструктивным панкреатитом

Жук Артур Петрович, Жук Галина Валерьевна

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Майоров Вадим Михайлович, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Введение

Летальность при остром панкреатите колеблется в широком диапазоне - от 20 до 80 % . Актуальность обсуждаемой проблемы определяет большое число больных с острым деструктивным панкреатитом (ОДП), высокая частота развития разнообразных внутрибрюшинных и экстраабдоминальных гнойно-септических осложнений, закономерно определяющих высокий процент неблагоприятных исходов.

Цель исследования

Проанализировать эффективность МИТ на различных стадиях развития острого деструктивного панкреатита.

Материалы и методы

У 132 пациентов с ОДП были выполнены МИТ (различные модификации пункционных и дренирующих манипуляций под ультразвукографическим наведением). В 1 группу вошли пациенты, которым была выполнена только лечебно – диагностическая видеоассистированная лапароскопия (ЛДЛ). 2 группу составили пациенты, которым

наряду с ЛДЛ выполняли различные (МИТ). В 3 группу вошли пациенты, оперированные по поводу гнойных осложнений ОДП.

Результаты

Лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости выполнены у 36 пациентов. Индекс Glasgow – Imrie при поступлении составил $1,67 \pm 0,12$, в течение первых двух дней послеоперационного периода получена достоверная ($p < 0,05$) депрессия этого показателя. Вторую группу составили 44 пациента, из которых первично поступившие составили 27,3%, а остальные были переведены из районных ЦРБ, в связи с осложненным течением заболевания. Тяжесть состояния при поступлении объективно отличалась от пациентов 1 группы, что свидетельствовало о большем масштабе поражения поджелудочной железы и парапанкреатической клетчатки. Одномоментный объем удаленного выпота колебался от 130 до 1600 мл с высоким уровнем амилазы. В третью группу вошли пациенты с гнойно-некротическими осложнениями ОДП. При поступлении балл тяжести по Glasgow – Imrie достоверно превышал таковой показатель пациентов 1 и 2 группы. В ходе оперативного вмешательства у пациентов, ранее перенесших малоинвазивные вмешательства, в обязательном порядке уточняли локализацию проведенных дренажных конструкций. Неокончательным пунктирно-дренирующее лечение оказалось у больных с многокамерными жидкостными образованиями, имевшими множество внутренних перегородок, делавших невозможным их адекватную санацию и дренирование.

Выводы

Малоинвазивные интервенционные технологии наиболее эффективны при интраабдоминальной экссудации и наличии сформированных парапанкреатических скоплений жидкости при отсутствии распространенной септической секвестрации забрюшинной клетчатки.