

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ СПЛАНХНИКСИМПАТЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Военно-медицинский факультет в УО «БГМУ»

За последние годы значительно увеличилось число больных с хроническим панкреатитом (ХП) [3]. При этом заболеванием страдает в основном трудоспособная часть населения в возрасте от 40 до 50 лет [1]. Тяжелым симптомом ХП является выраженная боль в эпигастрии, правом и левом подреберьях.

В середине 50-х годов прошлого столетия была обоснована целесообразность спланхниксимпатэктомии (ССЭ) как операции, улучшающей функцию поджелудочной железы (ПЖ). ССЭ является хирургическим вмешательством, направленным на купирование болевого синдрома путем прерывания путей болевой чувствительности [2].

Основным техническим моментом оперативного вмешательства является резекция участка п.п. В течение многих лет основным доступом к симпатического стволу оставалась торакотомия. Создание современной видеоторакоскопической техники и специального инструментария открыли новые возможности при выполнении ССЭ [4].

В целях демонстрации возможностей видеоторакоскопической спланхниксимпатэктомии (ВССЭ) в хирургическом лечении ХП с болевым синдромом приводим наши клинические наблюдения.

Клиническое наблюдение 1. Больной Д., 1950 г.р., и/б № 01449 находился на стационарном обследовании и лечении в отделении торакальной хирургии 432 Главного военного клинического госпиталя (432 ГВКГ) в период с 16.01.2006 по 24.02.2006 г. с диагнозом «Хронический панкреатит с выраженным болевым синдромом».

Считает себя больным около 2-х лет, когда стал отмечать боли в эпигастрии, распространяющиеся в правое и левое подреберья. Неоднократно обследовался и лечился в лечебных учреждениях г. Бобруйска (городская больница, онкодиспансер, 290 Амбулаторный центр Вооруженных Сил Республики Беларусь). Неоднократно выполнялись: фиброгастроуденоскопия (хронический гастрит), УЗИ органов брюшной полости (хронический бескаменный холецистит, панкреатит), КТ гепатодуоденальной зоны (хронический панкреатит). Лечение проводилось антиферментными препаратами, спазмолитиками и антибиотиками. После курсов проведенного лечения наступало некоторое улучшение состояния, но потом болевой синдром возобновлялся вновь.