

Тарноруцкий И. О., Фаренюк Р. В.
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО
ПАНКРЕАТИТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Синило С. Б.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лечение острого деструктивного панкреатита (ОДП) остается трудной медицинской проблемой.

Цель: изучить результаты лечения тяжелых форм ОДП.

Задачи:

1 Изучить частоту встречаемости и раннюю диагностику ОДП.

2 Изучить методы хирургического лечения ОДП.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни пациентов с ОДП, находившихся на лечении в хирургических отделениях УЗ ГК БСМП с 2012 по 2014 годы. Среди них было 29 (45,3%) женщин, средний возраст 60 лет, и 35 (54,7%) мужчин, средний возраст - 47,1. Тяжесть панкреатита определяли по развитию ранних тяжелых осложнений.

Результаты и их обсуждение. Пролечено с острым панкреатитом 648, с хроническим панкреатитом 2560 пациентов. Тяжелые формы ОДП составили 9,88% среди пациентов с острым панкреатитом, и 2% среди пациентов с патологией поджелудочной железы.

Ферментативный распространенный перитонит (ФРП) был у 32 (50%) пациентов, который возник в первые 2-3 дня. При УЗИ мониторинге обнаружено увеличение количества жидкости в брюшной полости. Оментобурсит (ОМБ) выявлен у 19 (29,7%) пациентов в первые 3-4 суток по УЗИ признакам. У 13 (21,3%) пациентов тяжесть состояния была обусловлена развитием тяжелого синдрома эндогенной интоксикации.

Всем пациентам с ФРП выполнена лапароскопия санация и дренирование брюшной полости. Пациентам (9) с неинфицированным ОМБ на 5-6 сутки выполнено дренирование сальниковой сумки под УЗИ контролем, а 5 пациентам на 10 – 15 сутки – по поводу гнойного ОМБ. Не оперированы 5 пациентов. Методы экстракорпоральной детоксикации в комплексном лечении были включены 10 (15,6%) пациентам: гемосорбция на «Овосорбе» - 4, плазмаферез -2, мультифильтрат -4. Параколит выявлен у 19 пациентов при КТ. Под УЗИ контролем параколит дренирован 14 пациентам на 12-16 сутки, и по Пирогову - 5 пациентам на 14-16 сутки. Средний койко-день составил 31. Умерло 26 (40,6%) пациентов.

Выводы:

1 Тяжелый деструктивный панкреатит встречается часто (9,88%), летальность остается высокой (40,6%), несмотря на раннюю диагностику с помощью УЗИ мониторинга и ранним выполнением КТ.

2 Наиболее обоснованными являются малоинвазивные методики оперативного лечения с ранним включением в комплексную терапию методов детоксикации.