

*С. И. Тимашков*

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Научный руководитель ассист. Д. С. Бойба*

*Кафедра военно-полевой хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*S. I. Timashkov*

## LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

*Tutor assistant D. S. Boyba*

*Department of Military Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости при деструктивном панкреатите позволяет улучшить течение заболевания и снизить летальность при своевременном применении данного метода лечения.

**Ключевые слова:** панкреонекроз, амилаза, лейкоцитоз, летальность

**Resume.** Laparoscopic sanitation and drainage of the abdominal cavity improves significantly patient prognosis with destructive pancreatitis. The most vivid indicator of this are leukocytosis and blood amylase.

**Keywords:** pancreatic necrosis, amylase, leukocytosis, mortality

**Актуальность.** Даже при современном уровне развитие хирургии, несмотря на появление более точных и совершенных методов диагностики патологии поджелудочной железы, разработки принципов патогенетически обоснованной медикаментозной терапии, проблема лечения панкреонекроза до сих пор остаётся актуальной [1]. В совокупности всех хирургических патологий частота данной неуклонно растёт во всём мире, однако, у нас это особенно актуально, по причине нерешённой проблемы алкоголизма в нашей стране. А в современных экономических реалиях затраты на адекватную терапию представляют собой серьёзную проблему для системы здравоохранения. Причём, даже при оказании помощи в полном объёме летальность остаётся высокой: 11-25% при стерильном и 60-80% при инфицированном некрозе [2].

Высокая послеоперационная летальность обусловлена в большинстве случаев несвоевременной диагностикой панкреонекроза и его осложнений, отсутствием единых взглядов на классификацию и определение степени тяжести патологии, что ведёт к ошибочному прогнозированию исхода заболевания, следствием которого является применение лечебной тактики не всегда учитывающей индивидуальные особенности конкретного клинического случая [3].

**Цель:** оценить результаты лечения пациентов с деструктивным панкреатитом в комплексном лечении которых применялась лечебно-диагностическая лапароскопия.

### **Задачи:**

1. Изучить распределение по полу и возрасту, а так же смертность у пациентов с деструктивным панкреатитом, в лечении которых применялась лечебно-диагностическая лапароскопия
2. Изучить сроки от момента начала заболевания до момента поступления в стационар и до выполнения операции
3. Изучить динамику лабораторных показателей в послеоперационном периоде у пациентов с деструктивным панкреатитом

**Материал и методы.** Объектом исследования явились 48 пациентов с деструктивным панкреатитом, проходивших лечение на базе УЗ “2-я городская клиническая больница” г. Минска с 2015 по 2019 годы, в комплексном лечении которых применялась лечебно-диагностическая лапароскопия. Нами проводился ретроспективный анализ историй болезней данных пациентов, с оценкой различных показателей.

Из всех оцениваемых показателей лучше всего продемонстрировали динамику пациента два: амилаза крови и лейкоцитоз[4,6]. При статистической обработке результатов исследования применялись параметрические и непараметрические методы анализа. Достоверным считалось различие при  $p < 0,05$ .

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программ «STATISTICA 12.6» и MicrosoftExcel.

**Результаты и их обсуждение.** Из общего числа пациентов, попавших в исследование мужчины составляли 58,3% (28 человек), женщины – 41,7% (20 человек). Средний возраст исследуемых мужчин –  $41,3 \pm 11,7$  лет, женщин –  $45,7 \pm 17,8$  лет.

Из 48 человек общая летальность составила 9 человек (18,8%).

Так же нами был произведён подсчёт оперативных вмешательств у одного пациента. Мы получили следующие данные: 1 вмешательство у 35 человек (72,9%), 2 у 5 человек (10,4%), 3 и более у 9 человек (18,8%).

С целью улучшения оценки результатов лечения пациентов с деструктивным панкреатитом, в комплексном лечении которых применялась лечебно-диагностическая лапароскопия было решено разделить их на две группы: Первая группа: 39(81.2%) пациентов, лечение которых закончилось выздоровлением; Вторая группа: 9(18,8%) пациентов, лечение которых закончилось летальным исходом.

Так же было решено разделить пациентов на группы по видам оперативного вмешательства. Лапароскопия. Санация и дренирование брюшной полости (забрюшинного пространства) проводилась 27 пациентам (56,3%). Из них умерло 4 пациента (8,3%). Лапароскопия. Санация и дренирование брюшной полости, сальниковой сумки/забрюшинного пространства проводилась 21 пациенту(43,7%), из данной группы умерло 5 пациентов (10,4%).

Далее нами была произведена оценка группы пациентов, которым проводились повторные хирургические вмешательства, результаты данных подсчётов представлены в Таблице 1.

**Табл. 1.** Основные виды повторных оперативных вмешательств у пациентов с деструктивным панкреатитом при неэффективности лапароскопической санации и дренирования

| Вид оперативного вмешательства  | Число пациентов (% от общего количества) |
|---|--|
| Повторная лапароскопия. Санация и дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства, некрэквестрэктомия /Люмботомия. Вскрытие флегмоны забрюшинного пространства | 6(12,5%)/1 (2,1%)                        |
| Лапаратомия, санация и дренирование брюшной полости, сальниковой сумки и забрюшинного пространства  | 4(8,3%)/ 1(2,1%)                         |
| Люмботомия. Вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон забрюшинного пространства.  | 2(4,7%)                                  |

В ходе исследования выявлено, что наибольшее влияние лапароскопическое дренирование оказывает на лейкоцитоз и уровень амилазы крови. У большинства пациентов, после лапароскопического дренирования, отмечается значительное снижение уровня данных показателей в процентном соотношении от исходного значения (до операции). Установлено что в 1-й группе положительные сдвиги проявляются уже на 1-е сутки после лапароскопии. К 5-м суткам снижение лейкоцитов составляет  $24,93 \pm 26,46\%$ , амилазы  $69,48 \pm 37,35\%$  ( $p < 0.05$ ).

Во 2-й группе у большинства пациентов отмечалось кратковременное снижение уровня данных показателей и к 5-м суткам они вновь были близки к исходным (до операции) значениям и составили: лейкоциты  $3,03 \pm 28,93\%$ , амилаза  $1,31 \pm 14,28\%$  ( $p < 0.05$ ).

Также стоит отметить что в момент поступления у большинства пациентов 2-й группы не отмечалось повышение уровня амилазы выше нормы, либо он был незначительным.

#### **Выводы:**

1 Более чем 81.2% лапароскопическая санация и дренирование при деструктивном панкреатите сопровождается клиническим выздоровлением.

2 Согласно полученным данным динамики лейкоцитоза и амилазы крови в раннем послеоперационном периоде можно судить о возможном развитии осложнений у пациентов с деструктивным панкреатитом на 3-е сутки после лапароскопии.

#### **Литература**

1. Дубровина Д. Е. Лапароскопическая санация при деструктивном панкреатите: диссертация кандидата медицинских наук. Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль, 2007 г.
2. Калинин А. В. Острый и хронический панкреатиты. - М.: МЕДпресс - информ, 2016. – 159 с.
3. Хирургические болезни: учебник/ под ред. М.И. Кузина.- М.: Медицина, 2006. – 784 с.: ил.
4. Баранов Е. В. Осложнения панкреатита: учеб.-метод. пособие.- Минск: БГМУ, 2015.- 28 с
5. Сафелъев В. С., Филимонов М.И., Бруневич С.З. Клиническая хирургия в 3 т. / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медия, 2009.

6. Алексеев С. А. Хирургические болезни : учеб.пособие. В 2 ч. Ч. 2.- Минск :Высшая школа,2017.–247 с.
7. Вашетко Р.В., Толстой А.Д., Курыгин А.А. и др. Острый панкреатит и травмы поджелудочной железы: руководство для врачей. СПб.: Питер, 2000 – 320 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ