

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

Куделич О. А., Кондратенко А. Г., Протасевич А. И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Шершень П. И., Керножицкий Я. И., Есепкин А. В.,

Францкевич Д. В., Заливская А. И., Рябьгина Т. А., Глецевич О. Е.

УЗ «10-я городская клиническая больница»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Лечение острого панкреатита (ОП) остается сложной и трудоемкой проблемой неотложной абдоминальной хирургии. Многообразие особенностей течения острого панкреатита затрудняют выбор лечебной тактики. В последние годы в отечественной и иностранной литературе широко обсуждаются возможности применения различных малоинвазивных методов при лечении острого некротизирующего панкреатита и его осложнений как одного из путей улучшения достигаемых при этом результатов. Однако оценка эффективности терапии неоднозначна.

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

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 125 пациентов с острым некротизирующим панкреатитом за период с 2008 по 2015 годы в УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска, в ходе лечения которых применялись малоинвазивные хирургические вмешательства под УЗ-контролем. Всего выполнено 141 малоинвазивная методика. Средний возраст больных составил 45 лет. Мужчин было в 3 раза больше, чем женщин.

Диагноз острого панкреатита тяжелого течения подтвержден динамическими клинико-лабораторными исследованиями, данными ультразвукового исследования и компьютерной томографии. Пациенты с признаками тяжелого острого панкреатита согласно критериям

Glasgow-Imrie и/или баллам Balthazar, а также пациенты с полиорганной недостаточностью (ПОН) госпитализировались в отделение интенсивной терапии и реанимации.

Комплексная консервативная терапия у всех пациентов соответствовала рекомендациям большинства панкреатологов и включала в себя: патогенетическую фармакотерапию ОП (подавление секреции ПЖ: ингибиторы протеаз, ингибиторы «протонной помпы»); мультимодальное обезболивание (эпидуральная анальгезия в режиме регулируемой инфузии + НПВП + наркотические анальгетики); антибактериальная терапия (цефалоспорины + фторхинолоны IV поколения, в сочетании с метронидазолом, продолжение карбопенымы); нутритивная поддержка (введение солевых растворов (40–60 мл/кг) раствора глюкозы с инсулином, коллоидных растворов гидроэтилкрахмала, альбумина); купирование эндотоксикоза: (экстракорпоральные методы детоксикации).

Показаниями для выполнения малоинвазивных вмешательств считали: выпот в свободной брюшной полости при УЗ исследовании и клинические признаки; наличие жидкостных скоплений и обоснованное клиническое предположение об инфицированном панкреонекрозе, а также отсутствие эффекта от интенсивной терапии; билиарную гипертензию.

Результаты и обсуждения. Миниинвазивное лечение оказалось неэффективным и потребовало дополнительной некрсеквестрэктомии открытым доступом в 32 (25,6 %) случаях. 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 (наличие крупных секвестров по данным КТ-фистулографии), осложнения пункционного дренирования.

Осложнения непосредственно первичного чрескожного дренирования отмечены в 20 (14,2 %) случаях. У трех пациентов развилось кровотечение (все пациенты экстренно оперированы – два летальных исхода в раннем послеоперационном периоде от инфаркта миокарда и дыхательной недостаточности). В семи случаях дренажи были установлены через желудок (3) и поперечно-ободочную кишку (4) – оперированы два пациента старческого возраста (летальные исходы в позднем послеоперационном периоде от острой сердечно-сосудистой и полиорганной недостаточности). Выпадение или смещение дренажа, потребовавшее повторного дренирования, отмечено в десяти случаях.

Общая послеоперационная летальность составила 8,8 % (11 пациентов).

Выводы.

1. Согласно полученным данным в большинстве наблюдений (74,4 % – 93 пациента) применение малоинвазивных вмешательств в сочетании с комплексной консервативной терапией при ОП позволило купировать патологический процесс.

2. В 25,6 % случаев дополнительно потребовалось открытое лечение. Использование малоинвазивных технологий в комплексе с консер-

вативной терапией у данной категории пациентов позволило усилить эффект детоксикации, стабилизировать состояние больных и выполнить открытые операции в более благоприятных условиях.