

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Пышкин С. А. Трапезников Е. В.

МБУЗ ГКБ № 81 хирургическое отделение

UNRESOLVED ISSUES IN THE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Pyshkin S. A., Trapeznikov E. V.

MBFH city clinical hospital No. 8, city of Chelyabinsk

Пышкин С. А.

Pyshkin S. A.

Email:

centr_hirurgii@mail.ru

Цель: Оценить эффективность используемых методов лечения острого панкреатита.

Материалы и методы: За последние 5 лет в отделении находилось на лечении 896 пациентов с острым панкреатитом. Генез панкреатита в большинстве случаев алиментарный.

Легкое течение (регресс симптоматики и нормализация геперамилаземии в течении 24–48 часов) наблюдалось у 421 пациента (47%). Сроки лечения 1–2 недели.

Среднетяжелое течение панкреатита (образование парапанкреатических инфильтратов, жидкостных скоплений, динамическая кишечная непроходимость и др.) наблюдалось у 116 человек (13%). Сроки лечения в пределах 1 месяца.

Тяжелое течение панкреатита (шок, гнойные осложнения, кровотечения и др.) наблюдалось у 365 человек (40%) Консервативное лечение было стандартным — голод, холод, глюкозо-солевые растворы, реологические препараты и т.д., антисекреторная терапия (октреотид, блокаторы протонной помпы), антибиотикотерапия, нестероидные противовоспалительные средства.

У 85 пациентов наряду с консервативной терапией применялось оперативное пособие — санационно-диагностическая лапароскопия с дренированием брюшной полости и сальниковой сумки, лапаротомия с дренированием брюшной полости и забрюшинного пространства, пункция и дренирование жидкостных скоплений под УЗ — контролем, вскрытие гнойников из мирилапаротомии, при билиарнозависимых формах-холецистостомия.

Результаты и выводы: Умерло 39 человек. Общая летальность 4.3%. Летальность при тяжелых формах острого панкреатита составила 10%

Лечение тяжелых форм острого панкреатита на сегодняшний день нельзя признать удовлетворительным.

Существующие способы лечения направлены не на купирование патологического процесса в самой железе, а на лечение возникших осложнений и в какой — то степени их профилактику.

Поэтому поиск и апробация способов лечения прерывающих процесс в самой железе весьма актуальны.

~ Стендовый доклад.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 111 (11):96

Experimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 111 (11):96