

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

ГОУ ВПО ИГМУ Росздрава (Иркутск)
ГУЗ «Иркутская городская больница № 1» (Иркутск)

Цель исследования: выяснить возможности диагностической и лечебной лапароскопии при остром панкреатите.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представлены результаты диагностической и лечебной лапароскопии у 140 больных с острым панкреатитом за 4 года. Показанием к проведению лапароскопии являлась неясная клиническая картина заболевания, трудности в дифференциальной диагностике с другими острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и необходимость проведения лечебных манипуляций во время исследования.

Мужчин было 90 (64,3 %), женщин — 50 (35,7 %). Средний возраст больных составил 47,6 лет. В возрасте до 30 лет было 23 (16,4 %) больных, 30 — 39 лет — 29 (20,7 %) больных, 40 — 49 лет — 30 (21,4 %), 50 — 59 лет — 23 (16,4 %), 60 — 69 лет — 12 (8,6 %) и 23 (16,4 %) пациента были старше 70 лет. Таким образом, 35 (25,0 %) больных были лица пожилого и старческого возраста.

Существенное значение в своевременной диагностике и определении рациональной лечебной тактики имеют сроки проведения эндоскопического исследования. У 67 (47,9 %) больных эндоскопия была выполнена в первые сутки с момента поступления в клинику.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У 30 (21,4 %) больных при лапароскопии диагностирована отечная форма заболевания, у 29 (20,7 %) — жировой панкреонекроз, у 23 (16,4 %) — геморрагический, у 50 (35,7 %) — смешанная форма панкреонекроза и у 8 (5,7 %) больных острый панкреатит развился на фоне кисты поджелудочной железы.

При остром панкреатите часто имеет место изменение ряда лабораторных показателей. У 19,7 % больных отмечено содержания гемоглобина ниже 120 г/л, у 15,0 % — уменьшение числа эритроцитов менее $3,5 \cdot 10^{12}$. У 67,1 % больных содержание лейкоцитов превышало $10 \cdot 10^9$, диастаза крови у 57,3 % больных была выше 80 ед., содержание прямого билирубина превышало норму у 50,6 % больных.

Эндоскопическая картина зависела от формы острого панкреатита. Наибольшие трудности представляет лапароскопическая диагностика отёчной формы острого панкреатита. Диагноз при отёчной форме заболевания выставляется на основании косвенных признаков, которые могут выявляться при других заболеваниях органов брюшной полости. При деструктивных формах заболевания эндоскопические признаки более отчётливы, и затруднений в постановке диагноза в большинстве случаев не возникает.

У 88,6 % всех больных был обнаружен выпот в брюшной полости. Серозный характер выпота отмечен у 44,5 % больных, геморрагический — у 19,4 % и серозно-геморрагический — у 36,3 % больных.

У 29 больных выполнена блокада круглой связки печени, которая у 23 больных дополнена катетеризацией связки с пролонгированным введением лекарственных препаратов. У 108 больных во время лапароскопии была дренирована свободная брюшная полость и полость малого таза.

Осложнений, связанных с проведением диагностической и лечебной лапароскопии, в анализируемой группе больных не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наши данные свидетельствуют о достаточно высокой информативности неотложной лапароскопии при нетипичной клинической картине различных форм острого панкреатита. У части больных только благодаря неотложной лапароскопии удалось своевременно диагностировать острый панкреатит. Опасность возникновения осложнений, связанных с проведением исследования, по нашему мнению, не превышает опасности задержки адекватного лечения у этой группы больных. В связи с этим считаем обоснованным более широкое использование неотложной лапароскопии при подозрении на острый панкреатит и другие острые хирургические заболевания органов брюшной полости, а также для комплексного лечения заболевания с использованием эндоскопических методик.