

Кукош М.В., Емельянов Н.В., Петров М.С.,
Кукош В.М.

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Нижегородская государственная медицинская
академия г. Нижний Новгород*

Цель исследования: острый панкреатит и в наши дни остается одним из наиболее тяжелых заболеваний органов брюшной полости и занимает ведущее место в неотложной абдоминальной хирургии. До настоящего времени отсутствуют единые взгляды на выбор показаний к операции и сроков хирургического лечения острого панкреатита. Нами была предпринята попытка разработать диагностическую и лечебную программу для больных острым панкреатитом с целью снижения осложнений и летальности.

Материалы и методы: под нашим наблюдением в клинике факультетской хирургии НижГМА за последние 5 лет находилось 2015 больных острым панкреатитом. Внедрение в клинику современных неинвазивных диагностических методов и лапароскопии, развитие интенсивной терапии и применение новых медикаментов позволило существенно снизить летальность при этом заболевании. Полноценная диагностика острого панкреатита предполагает раннее выявление и прогнозирование течения заболевания. Нами кроме других диагностических методов применяется для диагностики и оценки тяжести течения острого панкреатита инфракрасный спектральный анализ сыворотки крови (ИКС). Полученные нами результаты позволили сделать вывод о достоверном отличии инфракрасной спектральной кривой поглощения сухой сыворотки крови больных острым панкреатитом от спектрограммы здоровых людей в диапазоне волновых чисел от 1200 до 1000 см⁻¹ (патент РФ № 2226693 от 03.02.2003). Этот метод применяется в клинике с целью ранней дифференциации больных легким и тяжелым острым панкреатитом. Изменение числовых значений параметров ИКС при остром панкреатите подтверждает гипотезу об отражении ими уровня нарушения метаболических процессов. В связи с этим выявленные нами закономерности изменения спектральных показателей сыворотки крови при различных формах острого панкреатита позволяют рекомендовать их для использования в качестве методов ранней диагностики и объективной оценки тяжести состояния больных.

Оперировано 90 пациентов по поводу деструктивного панкреатита. В зависимости от имеющейся патологии выполнялись следующие операции: лапароскопия или лапаротомия, дренирование и тампонирование сальниковой сумки, холецистостомия или холецистэктомия, по показаниям выполнялись программированные релапаротомии.

Заключение. Таким образом, современный комплекс лечебных мероприятий направлен на устранение боли, обеспечение функционального покоя поджелудочной железы, детоксикацию, коррекцию органной недостаточности, борьбу с инфекционными осложнениями и пр., тем не менее, в довольно большом количестве случаев только своевременно выполненное оперативное вмешательство дает шансы

на успех лечения. Однако до того времени, пока патофизиология этого заболевания не будет изучена в той степени, которая позволит найти средства обрыва аутокаталитического каскада и его смертельных последствий, внимание врачей будет по-прежнему обращено на макроскопических проявлениях острого деструктивного панкреатита.