

А.Э. Блюменкранц, С.Ю. Чистохин, С.А. Мясников, В.В. Тимофеев

## ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Росздрава» (г. Чита)  
Дорожная клиническая больница (г. Чита)

Проблемы острого панкреатита последние годы чаще других обсуждаются на съездах и конференциях в России и за рубежом. Во многих докладах и публикациях обосновывается расширение показаний к более продолжительному консервативному или «полузакрытому» ведению таких больных с применением эндовидеохирургических технологий.

Из лечившихся в Дорожной клинической больнице ст. Чита-II в 1997–2006 гг. 1240 пациентов с различными формами острого панкреатита у 46 (3,7 %) применено такое лечение в связи с выраженными клиническими, лабораторными и УЗИ-признаками поражения поджелудочной железы, при небольших сроках (1–3 суток) от начала заболевания. В ходе диагностической лапароскопии, поскольку не исключалась и деструктивная форма заболевания, у больных этой группы выявлены лишь косвенные признаки мелкоочагового панкреонекроза — единичные пятна стеатонекроза и местный или диффузный серозно-ферментативный перитонит. Таким пациентам выполняли под эндовидеоконтролем чрескожную чреспеченочную минихолецистостомию спиралевидным катетером, дренирование сальниковой сумки через винсловое отверстие двухпросветной трубкой ТММК № 24 или 27, дополнительно вводили через отдельные проколы дренажные трубки в малый таз (у всех 46) и в левое поддиафрагмальное пространство (у десяти), ряду больных (12) в толщу круглой связки печени проводили тонкий катетер для повторных новокаиновых блокад и подведения антибиотиков.

Проточно-промывное дренирование сальниковой сумки продолжали до 6–10 суток. Наружное желчеотведение, дополненное ежедневными промываниями пузыря и протоков через холецистостому новокаином с антибиотиками и гепарином и (или) 0,04% раствором гипохлорита натрия, продолжали до 8–12 суток, после контрастной холецистохолангиографии катетер удаляли. Традиционную инфузионную, антибактериальную и антиферментную терапию дополняли короткими курсами сандостатина (октреотида) по 200–300 мкг/сут. или, чаще, 5-фторурацила по 250–500 мг/сут. в первые 3–5 дней с последующим переходом на антисекреторную терапию  $H_2$ -блокаторами (фамотидин) в сочетании с периферическими холинолитиками (гастроцепин). Комбинация двух последних препаратов использовалась и после выписки из стационара в качестве поддерживающей терапии в период реабилитации. У 38 пациентов применялось лазерное или ультрафиолетовое облучение крови. У всех больных этой группы констатировано благоприятное течение заболевания, средние сроки стационарного лечения составили  $11,6 \pm 2,2$  к/дня. В этой небольшой группе больных отмечена отчетливая корреляция между активностью санационных промываний желчных протоков и сальниковой сумки со скоростью нормализации клинических, физиологических, ультразвуковых и лабораторных показателей.

В отдаленные сроки от 1 до 8 лет лишь у 5 пациентов наблюдались повторные эпизоды панкреатита, связанные со злоупотреблением алкоголя, во всех случаях обострение удалось купировать консервативными мерами.

Таким образом, лапароскопические технологии достаточно эффективны в острой фазе мелкоочагового панкреонекроза, позволяют предотвратить прогрессирование заболевания и развитие гнойно-септических осложнений, заметно улучшают ближайшие и отдаленные клинические и функциональные результаты лечения больных острым панкреатитом.

Н.И. Богомолов, И.А. Кузнецова, Н.Н. Томских, М.А. Гончарова

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АНАЭРОБНОЙ ГАЗООБРАЗУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ГОУ ВПО ЧГМА (г. Чита)  
Областное патолого-анатомическое бюро (г. Чита)

Анаэробная газобразующая инфекция (АГИ) в мирное время встречается намного реже, чем у раненых в военных конфликтах. Поэтому, нередко, диагноз устанавливается с опозданием и лечение оказывается неадекватным. В последние пять лет участились случаи АГИ, особенно после выполнения инъекций в домашних условиях.

По материалам двух клиник города мы располагаем 16 наблюдениями АГИ. Мужчин было 10, женщин — 6; возраст — от 39 до 71 года. Девять человек имели тяжелую фоновую и сопутствующую патологию (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, последствия спинальной травмы и др.), по поводу