

Цеймах Е.А., Бомбизо В.А., Яцын А.М., Нувальцев
А.Г., Булдаков П.Н., Синявин А.В., Осипов Е.С.

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ
ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТРОМ
ПАНКРЕАТИТЕ**

*Алтайский государственный медицинский
университет, Городская больница 1*

Цель исследования – определить особенности диагностики и дифференцированной хирургической тактики при остром травматическом панкреатите.

Материалы и методы – анализируются результаты лечения 52 больных (45 мужчин и 7 женщин). Преобладали больные с тупой травмой живота (43), реже (9 пациентов) острый панкреатит развивался после ранения холодным оружием. Изолированное повреждение поджелудочной железы было у 14 пострадавших, сочетанная травма у 38. Большинство па-

циентов (35) госпитализированы позже 24 часов после травмы с уже развившимися осложнениями (распространенным перитонитом – 19, ограниченным перитонитом – 16 и забрюшинной флегмоной – 12).

Результаты – клиническая диагностика этих пациентов представляла трудности из-за сопутствующих повреждений других органов, шока, черепно-мозговой травмы. Учитывая эти обстоятельства, считаем обязательным производить экстренную лечебную и диагностическую лапароскопию. По показаниям использовали ультразвуковое исследование.

Большинство пациентов (46) оперированы. При панкреонекрозе, сопровождающимся распространенным перитонитом, проводилось дренирование сальной сумки и брюшной полости резиновыми и полихлорвиниловыми трубками. При панкреонекрозе с флегмоной или обширной гематомой забрюшинной клетчатки дополнительно дренировалась забрюшинная клетчатка через люботомный доступ. Наиболее оправданной операцией на поджелудочной железе являлась секвестрэктомия, резекция тела и хвоста поджелудочной железы с последующей ее абдоминализацией и дренированием полости малого сальника.

В раннем послеоперационном периоде для купирования развивающегося синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, деблокирования микроциркуляции для антибиотиков и ингибиторов протеаз нами применена в комплексном лечении криоплазмено–антиферментная терапия. Выбор компонентов криоплазмено–антиферментного комплекса зависел от распространенности воспалительного процесса и особенностей изменения показателей гемостаза.

В раннем послеоперационном периоде умерли 12 пациентов.

Заключение – таким образом, острый травматический панкреатит обычно носит деструктивный характер, как правило сочетается с травмой других органов. Экстренная диагностическая лапароскопия позволяет своевременно диагностировать этот процесс, по показаниям ее целесообразно применять и с лечебной целью. Объем оперативного вмешательства зависит от распространенности процесса, развившихся осложнений и характера сопутствующих повреждений.