

Бобров О.Е., Мендель Н.А., Вильгаш А.М.
**ПРИМЕНЕНИЕ РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПА
 В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ
 НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

*Национальная медицинская академия последипломного
 образования им. П.Л. Шупика,*

Традиционное хирургическое лечение больных с острым инфицированным некротическим панкреатитом (ОИНП) – некрсеквестрэктомия из лапаротомного и (или) люмботомического доступов с последующим формированием лапаростомы и ретролапаростомы является травматичным вмешательством и значительно увеличивает количество осложнений и послеоперационную летальность. Считаем, что применение малоинвазивных технологий для уменьшения травматичности операции – перспективное направление в хирургии острого панкреатита.

Цель исследования: изучить возможности применения ретроперитонеоскопии в хирургическом лечении больных с ОИНП.

Материал и методы: изучены результаты лечения 28 больных с ОИНП, которые находились в клинике с 2004 по 2006 годы, у которых были выполнены оперативные вмешательства. Мужчины было 21, женщин – 7, возраст больных был от 23 до 68 лет.

Больные были разделены на 2 группы. В первой группе – 17 больных проводили оперативное лечение, которое заключалось в лапаротомии, некрсеквестрэктомии, формировании лапаростомы и ретролапаростомы из люмботомического разреза длиной 10-15 см на стороне поражения забрюшинной клетчатки и поджелудочной железы (слева – 9, справа – 3, с обеих сторон 5 больных). В дальнейшем больным проводились плановые некрсеквестрэктомии до ликвидации воспалительно-некротического процесса. Лапаростомы и ретролапаростомы заживали, как правило, вторичным натяжением.

Во второй группе – 11 больных для проведения операций и последующих этапных санаций использовали ретроперитонеоскоп серии «Мини - Ассистент» производства НПО «Лига-7» (Екатеринбург, Россия) в состав которого входит: рукоятка и клинковый ретрактор со световодом, а также инструменты для операций из малых доступов.

Для санации и дренирования гнойно-септических очагов в забрюшинном пространстве производили разрезы длиной до 5–6 см в поясничной области, вводили ретроперитонеоскоп в забрюшинное пространство и под его контролем выполняли некрсеквестрэктомию. У 5 больных выполнены разрезы слева, у 1 справа, у 5 с обеих сторон.

Несмотря на то, что объем операционного пространства при использовании данной технологии в несколько раз меньше, чем при традиционной, но все это пространство располагается в зоне предстоящего оперирования и вполне доступно для выполнения необходимых манипуляций. При этом, все инст-

рументы свободны в перемещениях в пределах раны брюшной стенки и операционного поля. Общий объем травмируемых тканей при таком доступе значительно меньше, соответственно, уменьшается и общая травматичность операции. Ось операционного действия единая, а не разбита на составляющие. Угол операционного действия составляет значительную величину, а в подавляющем большинстве случаев больше критического значения 25 градусов, что обеспечивает применимость эндохирургических и открытых приемов оперирования. Ограничивающим моментом технологии остается небольшая величина раны, не позволяющая использовать прямое введение рук в рану, слишком объемные инструменты.

Полученные результаты: в первой группе умерло 3 больных, летальность составила 17,6%. У больных этой группы развились следующие послеоперационные осложнения – кишечные свищи – 3, аррозивные кровотечения – 3, формирование парапанкреатических гнойников – 2, прогрессирование сепсиса и панкреатического некроза – 4 больных, послеоперационные поясничные грыжи – у всех выживших больных (14). Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 63,2 дня.

Применение технологии ретроперитонеоскопии позволило улучшить результаты хирургического лечения: летальность во второй группе составила – 9,1% (умер 1 больной). Также отмечено уменьшение количества послеоперационных осложнений: кишечных свищей не было, аррозивное кровотечение развились у 1 больного, формирование парапанкреатических гнойников – 2 пациентов, прогрессирование сепсиса и панкреатического некроза – 2 больных, послеоперационные поясничные грыжи – у 6 больных. Средняя длительность пребывания пациентов в стационаре составила 47,8 дня.

Выводы: Применение малоинвазивной технологии ретроперитонеоскопии позволяет улучшить результаты лечения больных острым некротическим инфицированным панкреатитом за счет уменьшения травматичности операции, снижения частоты осложнений и сокращения длительности послеоперационного периода.