

РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА*Читинская государственная медицинская академия (Чита)*

Лечение острого панкреатита и его осложнений является одной из сложных и актуальных проблем хирургии. Мы располагаем собственным опытом использования рентгенотерапии у 85-ти больных с острым панкреатитом и у 10-ти больных с гнойным панкреонекрозом.

При рентгенотерапевтическом лечении больных с панкреонекрозом применяли суммарные очаговые дозы облучения поджелудочной железы от 0,4 до 1 Гр и поля облучения размерами от 6 × 8 см до 8 × 10 см. Наряду с рентгенотерапией использовали пункции и дренирование деструктивных и жидкостных образований в поджелудочной железе и парапанкреатическом пространстве под рентгеновским и ультразвуковым контролем.

У большинства больных в течение первой недели лечения отмечали значительное снижение

интенсивности болей, а у части больных — полное их исчезновение. Кроме того, была отмечена значительная положительная динамика со стороны основных лабораторных показателей независимо от длительности и тяжести заболевания.

Использование рентгенотерапии с малоинвазивными вмешательствами позволило достичь положительного результата у 8-ми больных с панкреонекрозом. У 2-х пациентов было проведено дополнительное оперативное лечение с целью удаления секвестров поджелудочной железы.

Таким образом, рентгенотерапия наряду с малоинвазивными вмешательствами позволяют значительно улучшить результаты лечения больных с панкреонекрозом и могут использоваться в комплексном лечении данной патологии.

В.В. Подкаменев, Б.Д. Доржиев, Н.И. Михайлов**ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ***Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)***ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучить факторы риска развития ранних послеоперационных осложнений при аппендикулярном перитоните у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Осуществлен ретроспективный анализ результатов лечения 517 детей с аппендикулярным перитонитом, находившихся на лечении в Ивано-Материнской детской клинической больнице г. Иркутска (n = 295) и больнице скорой помощи г. Улан-Удэ (n = 222). Преобладали пациенты школьного возраста (n = 380; 73,5 %) по сравнению с детьми дошкольного возраста (n = 137; 26,5 %). Наиболее часто дети поступали в хирургические отделения после 24-х часов от начала заболевания: 499 (96,5 %) пациентов против 18 (3,5 %), поступивших до 24-х часов.

С местными формами перитонита наблюдались 418 (80,8 %) пациентов, из них 98 больных (18,9 %) с местным ограниченным перитонитом, 258 (49,9 %) — с местным неограниченным перитонитом и 62 (12,0 %) — с аппендикулярным абсцессом. С распространенными формами перитонита наблюдались 99 (19,2 %) пациентов, из них —

диффузный перитонит отмечен у 79 (15,3 %), разлитой перитонит — у 20 (3,9 %) пациентов.

Хирургическое лечение аппендикулярного перитонита складывалось из дифференцированного доступа, аппендэктомии, санации и дренирования брюшной полости по показаниям. Для оценки клинической эффективности санации и дренирования брюшной полости при местном ограниченном и неограниченном перитоните осуществлена выборка пациентов с указанными формами перитонита (n = 192), которые были разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия санации и дренирования брюшной полости. Основная группа (ОГ; n = 154) состояла из пациентов, которым санация и дренирование брюшной полости не проводились. Группа клинического сравнения (ГКС; n = 38), состояла из пациентов, которым были выполнены санация и дренирование брюшной полости. Эффективность результатов лечения оценивалась в соответствии с рекомендациями CONSORT.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общая частота послеоперационных внутрибрюшных осложнений у наших пациентов соста-