

Казаринова Т.Ю., Прохорова Ю.В.,
Черанева И.С., Яковлева И.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАНКРЕАТИТОМ

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра факультетской хирургии с курсом урологии

Зав. кафедрой: профессор Н.А. Никитин

Научный руководитель: доцент А.А. Головизнин

Актуальность: Острый деструктивный панкреатит является одной из наиболее тяжелых заболеваний в хирургической практике с высокой послеоперационной летальностью. При деструктивном панкреатите летальность составляет 40 – 70% (В.М. Тимебулатов и Т.И. Мустафин, 2008 г.)

Цель работы: изучить результаты хирургического лечения панкреонекроза.

Задачи: 1. определить эффективность хирургического лечения больных панкреонекрозом; 2. изучить причины летальных исходов.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 158 больных на базе Северной городской клинической больницы с 2004 по 2008 годы с панкреонекрозом. Мужчин было 94(59%), женщин – 64 (41%), в возрасте от 20 до 86 лет. Сопутствующая патология была у 48 (30%)

По экстренным показаниям с клиникой распространенного перитонита – 18 (11%), стойкого и прогрессирующего синдрома полиорганной недостаточности, неэффективности консервативного лечения – 116 (74%), гнойно-септических осложнений панкреонекроза – 24 (15%).

Стерильный панкреонекроз: жировой – 31 (20%), геморрагический – 25 (16%), смешанный – 38 (24%). Инфицированный панкреонекроз: жировой – 14 (9%), геморрагический – 23 (15%), смешанный – 27 (17%).

В качестве основных хирургических вмешательств использовались: абдоминализация поджелудочной железы и холецистэктомия с восстановлением оттока желчи: наружным дренированием – 84 (53%), наложением холедоходуоденоанастомоза или холедохоеюноанастомоза – 17 (11%); абдоминализация поджелудочной железы и холецистостомия – 57 (26%). Для дренирования сальниковой сумки проводилась:

оментобурсопанкреатостомия с простым дренированием – 31 (19%), оментобурсопанкреатостомия с дренированием-тампонированием – 53 (34%), оментобурсопанкреатостомия с дренажно-поролоновой системой – 74 (47%).

Результаты исследования: при использовании дренажно-поролоновой системы летальность составила 19%, при использовании традиционной методики дренирования летальность составила 25%.

Выводы: 1) тактика лечения зависит от динамики развития заболевания, а объем и характер оперативного вмешательства определяются распространенностью панкреонекроза. 2) использование дренажно-поролоновой системы позволило снизить летальность на 6% по сравнению с дренированием по традиционной методике. 3) наиболее частой причиной летальных исходов является эндотоксический шок.