

четании с применением малоинвазивных хирургических технологий при оперативном лечении неинфицированных форм панкреонекроза.

Материал и методы: В работе анализируются результаты обследования и лечения 27 пациентов с мелко- и крупноочаговым панкреонекрозом. Распространенность и характер поражения поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки верифицировали по результатам сонографии, компьютерной томографии, лапароскопии и микробиологических данных.

Для повышения эффективности комплексного лечения больных со стерильным панкреонекрозом при проведении лапароскопического дренирования забрюшинной клетчатки и брюшной полости в клинике разработан оригинальный способ катетеризации брыжейки поперечно-ободочной кишки (положительное решение о выдаче патента РФ по заявке № 2005111308/14 от 13.04.2005г). При этом через троакар диаметром 5 мм с помощью биопсийной лапароскопической иглы в корень мезоколон вводили 10 мл 0,25% раствора новокаина. Затем по каналу биопсийной лапароскопической иглы в образовавшуюся полость проводили жесткий проводник для постановки катетера, иглу извлекали, а по проводнику в брыжейку поперечно-ободочной кишки устанавливали катетер типа «Pigtail» диаметром 6 Ch. После извлечения проводника концевая часть катетера принимала кольцевидную форму, надежно фиксируясь в сформированной полости, препятствуя самопроизвольному его удалению из мезоколон. Проведенная таким образом лапароскопическая катетеризация брыжейки поперечно-ободочной кишки позволяет в послеоперационный период осуществлять регионарную лимфотропную терапию.

Все пациенты были разделены на две группы наблюдения. В 1-ю группу было включено 18 (67%) пациентов, которым при отсутствии эффективности консервативной терапии было проведено лапароскопическое дренирование забрюшинной клетчатки и брюшной полости. Во 2-ю группу были включены 9 (33,3%) больных, которым малоинвазивные операции дополнялись проведением оригинальной методики катетеризации брыжейки поперечно-ободочной кишки с последующим проведением регионарной лимфотропной терапии.

Полученные результаты. У пациентов 1-й группы в 5 (28%) случаях наблюдалась трансформация стерильного панкреонекроза в инфицированные его формы, потребовавшие у 3 больных выполнения открытых оперативных вмешательств и в 2 случаях – повторных закрытых дренирующих операций; при этом послеоперационная летальность составила 11%. У пациентов 2-й группы наблюдения гнойно-деструктивные осложнения возникли в 1 (11%) случае, что потребовало проведения лапароскопического дренирования некротического очага; летальных исходов зафиксировано не было.

Заключение: Таким образом, внедрение в клиническую практику лапароскопических технологий позволяет в большинстве случаев избежать тяжелой интраоперационной травмы, связанной с выполнением широкого вскрытия брюшной полости. В частности, у пациентов с ограниченным панкреонекрозом лапароскопическая санация и дренирование заб-

Гибадулин Н.В., Речапов А.Н., Фурсова О.Н.,
Федоров Д.Ю., Ерошенко В.В.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Томский военно-медицинский институт, г. Томск

Неуклонный рост количества больных с деструктивным панкреатитом и высокая летальность заставляют отнести эту патологию к ряду важных научно-практических и социальных проблем.

Цель исследования: Оценка эффективности проведения регионарной лимфотропной терапии в со-

рюшинной клетчатки в сочетании с проведением в послеоперационном периоде регионарной лимфотропной терапии позволяет в подавляющем большинстве случаев избежать развития гнойно-деструктивных осложнений и, тем самым, улучшить результаты комплексного лечения данной категории больных.