

АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Плеханов А.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии
Научный руководитель – д.м.н., доцент Смотрич С.М.*

Лечение острого панкреатита остается важной и сложной проблемой абдоминальной хирургии.

Цель исследования. Провести анализ лечебно-диагностической тактики при остром панкреатите.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 468 больных острым панкреатитом, которые находились на лечении в клинике хирургических болезней № 2 с 2004 года. Мужчин было 340 (72,6%), женщин - 128 (27,4%). В первые 2 часа с момента заболевания госпитализированы 26 (5,5%) больных, в течение 6 часов госпитализировано 108 (23%) больных, в сроки свыше 24 часов - 234 (50%) больных. По результатам проведенного обследования острый интерстициальный панкреатит диагностирован у 365 (78%) больных, а острый некротический панкреатит – у 103 (22%) больных. Диагностика острого панкреатита и оценка протяженности поражения поджелудочной железы (ПЖ) осуществлялась клинически, лабораторно и с применением таких методов как УЗИ, КТ, лапароскопия. Больным проводилась комплексная, интенсивная терапия, направленная на снижение секреторной активности ПЖ, купирование синдрома токсемии, профилактику вторичной инфекции, посиндромное лечение органных дисфункций. Оперативное лечение больных проводили на этапе формирования гнойно-некротических осложнений со стороны ПЖ, брюшинного пространства и сальниковой сумки. Оперирован 41 (42%) больной с гнойными осложнениями некротического панкреатита, что составило 8,7% от общего количества больных. Пятерым больным с тотальным панкреонекрозом, до развития гнойных осложнений, произведена субтотальная резекция поджелудочной железы с последующими программируемыми оперативными вмешательствами и открытым методом дренирования сальниковой сумки и брюшинного пространства.

Результаты. У больных интерстициальным панкреатитом консервативная терапия привела к полному купированию процесса. Общая летальность при остром панкреатите составила 1,8%, при остром некротическом панкреатите – 9,2%. Из 5 больных с тотальным панкреонекрозом, оперированных до развития гнойно-некротических осложнений, умерло 2 больных. Летальность 40%.

Заключение. Лечение острого панкреатита должно включать интенсивную консервативную терапию и рациональную хирургическую тактику. При очаговых панкреонекрозах оперативное вмешательство показано в фазу развития гнойно-некротических осложнений. Больных с тотальным панкреонекрозом необходимо оперировать раньше. Показанием к операции должны являться не сроки секвестрации, а нарастающая тяжесть состояния больного и отсутствие эффекта от консервативного лечения.