

Зиняров З.А., Свистунов С.В., Майоров В.М., Лин В.В.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь
Гомельская областная клиническая больница, Гомель, Беларусь

Сравнительная оценка эффективности малоинвазивных интервенционных технологий (МИТ) в лечении пациентов со острым деструктивным панкреатитом (ОДП)

■ ВВЕДЕНИЕ

Летальность при остром панкреатите определяется долевым участием деструктивно-некротических форм и колеблется в широком диапазоне – от 20 до 80%. Актуальность обсуждаемой проблемы – это прогрессивно увеличивающееся число больных ОДП, высокая частота развития разнообразных внутрибрюшинных и экстраабдоминальных гнойно-септических осложнений, закономерно имеющих высокий процент неблагоприятных исходов. При наличии обсервированного очага панкреонекроза лечебные мероприятия направлены на обеспечение асептического течения процесса и профилактики его инфицирования.

■ ЦЕЛЬ

Выполнить сравнительный анализ эффективности МИТ на различных стадиях развития острого деструктивного панкреатита.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 32 пациентов в зависимости от преобладания деструктивных изменений в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке были выполнены МИТ (различные модификации функциональных и дренирующих манипуляций под ультразвукографическим наведением). В 1-ю группу вошли пациенты, которым была выполнена только лечебно-диагностическая видеоассистированная лапароскопия (ЛДЛ). 2-ю группу составили пациенты, которым наряду с ЛДЛ выполняли различные МИТ. В 3-ю группу вошли пациенты, оперированные по поводу тяжелых осложнений ОДП.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости выполнены у 36 пациентов окончательный метод лечения. При микробиологическом исследовании роста микроорганизмов выявлено не было. Дренажи удаляли по мере исчезновения отделяемого из брюшной полости. Индекс Glasgow-Imrie при поступлении – $1,67 \pm 0,12$, в течение первых двух дней послеоперационного периода получена достоверная ($p < 0,05$) депрессия этого показателя.

2-я группа – 44 пациента с ОДП, у которых были применены различные МИТ. При этом первоначально поступившие составили 27,3%, а остальные были переведены из центральных районных больниц в связи с осложненным течением заболевания. Сравнение степени эндотоксемии показало, что тяжесть состояния при поступлении объективно отличалась от таковой пациентов 1-й группы, что свидетельствовало о большем масштабе поражения поджелудочной железы и парапанкреатической клетчатки. Одномоментный объем удаленного выпота колебался от 130 до 1600 мл с высоким уровнем амилазы. Дренажи извлекались после исчезновения отделяемого и резорбции жидкостного.

В 3-ю группу вошли пациенты с гнойно-некротическими осложнениями ОДП. При поступлении балл тяжести по Glasgow-Imrie достоверно превышал таковой показатель пациентов 1-й и 2-й группы. В ходе оперативного вмешательства у пациентов, ранее перенесших малоинвазивные вмешательства, в обязательном порядке уточняли локализацию проведенных дренажных конструкций. Дренажная функция была эффективна в отношении лишь жидкостного компонента парапанкреатита. Неокончателное пункционнo-дренирующее лечение оказалось у больных с многокамерными жидкостными образованиями, имевшими множество внутренних перегородок, которые делали невозможным адекватную санацию и дренирование через тонкопросветные дренажи.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, наши данные, сопоставленные с интраоперационной верификацией, позволяют констатировать, что при формировании крупномасштабной деструкции в забрюшинной клетчатке на первой неделе заболевания жидкостной компонент парапанкреатита проявляется диффузным пропитыванием девитализированных тканей экссудатом. При наличии высокой ферментативной активности выпота в сочетании с незавершенным процессом секвестрации и демаркации формирование жидкостных парапанкреатических скоплений, доступных интервенции под контролем УЗИ, представляется маловероятным. В связи с этими выявленными изменениями нам представляется малоэффективным применение МИТ в этой стадии заболевания как окончательного метода лечения ввиду их ограниченной эффективности применительно к тканевому компоненту распространенного парапанкреатита. Эффективность применения МИТ определяется морфологической формой острого панкреатита и масштабом деструкции как в поджелудочной железе, так и в забрюшинной клетчатке. Наиболее эффективны эти вмешательства при интраабдоминальной экссудации и наличии сформированных парапанкреатических скоплений жидкости при отсутствии распространенной септической секвестрации забрюшинной клетчатки.
