

Капшитарь А.В.

КОРРЕКЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ СТЕРИЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА ПОСЛЕ КОНТРОЛЬНО–ДИНАМИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: оценить результаты контрольно–динамической лапароскопии по коррекции стерильного панкреонекроза.

Материалы и методы. В клинике хирургии и анестезиологии ФПО с 2008 по 2016 годы у 61 больного выполнена контрольно–динамическая лапароскопия (КДЛ) с разнообразными острыми хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями органов брюшной полости. Показанием к КДЛ у 28 (0 %) пациентов было прогрессирующего течения стерильного панкреонекроза. Мужчин было 19 (67,9%), женщин – 9 (32,1%). Возраст больных – от 23 до 86 лет с преобладанием пациентов в возрасте от 51 до 80 лет – 18 (64,3%). Лапароскопия и КДЛ выполнены аппаратом фирмы Karl Storz (Germany). Методика КДЛ заключалась в наложении пневмоперитонеума по одному из дренажей, установленных во время лапароскопии. Трояк для лапароскопа вводили в точку, отступив не менее 5–6 см от места предыдущего введения. Показанием к исследованию у 23 (82,1%) пациентов было прогрессирующее течение стерильного панкреонекроза и его осложнений, у 3 (10,7%) – перитонит неясной этиологии и у 2 (71,4%) – заподозрено острое нарушение мезентериального кровообращения. В течение первых суток КДЛ проведена у 16 (57,1%) больных, вторых суток – у 6 (21,4%), третьих–четвертых суток – у 6 (21,4%).

Результаты. В процессе КДЛ абортивный панкреонекроз диагностирован у 8 (28,6%) пациентов, из которых динамическая

кишечная непроходимость имела место у 6 (75%) и асептический серозный перитонит – у 2 (25%). Выполнена блокада круглой связки печени под контролем лапароскопа, разработанной лекарственной смесью (патент № 28854 А). Геморрагический панкреонекроз с перитонитом подтвержден у 4 (14,2%) больных и впервые диагностирован – у 9 (32,1%), что свидетельствовало о прогрессировании стерильного панкреонекроза, подтверждённого при сравнительной оценке эндоскопической семиотики при КДЛ и лапароскопии. Осуществлена блокада круглой связки печени под контролем лапароскопа, аспирация перитонеального экссудата с помощью полого манипулятора собственной конструкции, дренирование сальниковой сумки, подпеченочного и поддиафрагмальных пространств, полости малого таза у 12 (92,3%) пациентов, а у 1 (7,7%) – со стерильным панкреонекрозом, осложнённым острой перфоративной язвой передней стенки желудка определены показания к неотложной лапаротомии. Жировой панкреонекроз впервые диагностирован у 1 (3,6%) больного, выполнена блокада круглой связки печени, дренирование подпечёночного пространства и полости малого таза. Смешанный панкреонекроз подтвержден у 1 (3,6%) пациента и впервые диагностирован у 5 (17,9%). Эта форма стерильного панкреонекроза имела наиболее тяжелое течение и выраженную динамическую кишечную непроходимость. После аспирации перитонеального экссудата канюлирована круглая связка печени под контролем лапароскопа для пролонгированной её блокады, выполнена также блокада брыжейки кишечника и направленное дренирование брюшной полости.

Выводы.

1. Показанием к контрольно–динамической лапароскопии явилось прогрессирующее тяжелое течение стерильного панкреонекроза с наличием осложнений (перитонит, панкреатогенный инфильтрат, нарастающая динамическая кишечная непроходимость), возникшие

позодрення на острые хирургические абдоминальные заболевания и перитонит неясной этиологии.

2. Наиболее часто контрольно–динамическую лапароскопию выполняли в течение первых суток лечения стерильного панкреонекроза в клинике – у 16 (%) больных.
3. Контрольно–динамическая лапароскопия позволила оптимизировать лечебную тактику (лечебная КДЛ с интенсификацией консервативной терапии или неотложная традиционная лапаротомия) и исключить напрасные лапаротомии.

УДК: 617.55–001.31

*Клецко Я.І., Яринич Ю.В., Сироїд О.М., Марцинковський І.П.,
Ордатій А.В.*

ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ ОРГАНІВ ЖИВОТА

Військово–медичний клінічний центр Західного регіону
Військово–медичний клінічний центр Центрального регіону

Сучасна бойова травма (БТ) органів черевної порожнини має низку особливостей. Велика кінетична енергія раничого снаряду, яка передається організму, може призвести до пошкодження внутрішніх органів навіть при непроникаючих пораненнях живота. Вогнепальні рани часто є множинними (мінно–вибухова травма, осколкові поранення), іноді із ураженням кількох анатомічних ділянок. Крім цього, на початкових етапах медичної евакуації хірурги обмежені в термінах і можливостях діагностики пошкоджень органів черевної порожнини. За таких умов доволі привабливим є використання лапароскопічних технологій у пацієнтів із БТ живота.

Мета роботи: вивчити результати застосування лапароскопічних технологій в осіб із БТ органів черевної порожнини.