

## **ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ПАНКРЕАТИТ**

*Леонов В.В., Ситнік О.Л., Богачов Д.В., студ. 4-го курсу  
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

За 2009 - 2010 роки у хірургічних відділеннях Сумської міської клінічної лікарні №5 прооперовано 36 хворих на гострий некротичний панкреатит. У 6 пацієнтів (16,7%) застосовані відеолапароскопічні методики.

Показаннями до виконання відеолапароскопічних втручань вважали прогресуючий панкреатогенний перитоніт (у 4 хворих), формування обмежених рідинних утворень (у 1 пацієнта) або післянекротичної псевдокісти з ознаками абсцедування (у 1 пацієнта).

Перед відеолапароскопічним втручанням пацієнтам виконували ультразвукове обстеження органів черевної порожнини (виявлення вільної рідини у черевній порожнині, чепцевої сумці, топічна діагностика обмежених рідинних утворень) та рентгенографію органів грудної клітини для виключення легеневих ускладнень та плеврального випоту. Двом хворим з рівнем плеврального ексудату до 5 -3 ребер виконано плевральну пункцію в 9 міжребер'ї по лопатковій лінії безпосередньо перед відеолапароскопічним втручанням, що важливо для запобігання ускладнень, пов'язаних з накладанням карбоксиперитонеуму.

Оптичну систему встановлювали по середній лінії над пупком. Інструментальні порти розташовували у підреберних та здухвинних ділянках. Перітонеальний ексудат виявляли в усіх відділах черевної порожнини, видаляли електровідсмоктувачем. Рихлі спайки у верхньому поверсі черевної порожнини розділяли тупим шляхом, розкривали рідинні утворення (правобічна піддіафрагмальна локалізація - 1, лівобічна піддіафрагмальна локалізація -3, підпечінкова локалізація - 1). У всіх хворих в проекції підшлункової залози виявили щільний інфільтрат та підвищену кровоточивість тканин, що не дало змогу розкрити чепцеву сумку.

У 2 пацієнтів діагностовано ферментативні затьоки по лівому заочеревинному простору («скловидний» набряк заочеревинної клітковини, зміщення нисхідної ободової кишки догори та медіально). Заочеревинний простір розкривали окремим широким поперековим розрізом під візуальним контролем, дренивали 2 - 3 гумовими трубками 10 мм у діаметрі та рукавичками.

Операцію завершували промиванням та дрениванням черевної порожнини за Петровим.

Із 30 оперованих відкритим способом хворих померли 8 пацієнтів, післяопераційна летальність - 26,7%. Після відеолапароскопічних втручань летальності та ускладнень не було. Таким чином, перший досвід застосування відеолапароскопічних втручань при некротичних формах гострого панкреатиту довів свою ефективність.