

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

Богачов Д. В., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – канд. мед. наук., доц. О. Л. Ситнік

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

За період 2008 – 2011рр. у хірургічних відділеннях КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» проліковано 1160 хворих на гострий панкреатит. Нами застосовувалась виічкувальна тактика лікування. Після встановлення діагнозу всім хворим призначали консервативну терапію, яка включала пригнічення панкреатичної секреції, корекцію водно – елекролітних порушень та розладів мікроциркуляції, антибіотикотерпію, застосування протизапальних засобів. Пацієнтам виконували ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, рентгенографію органів грудної клітини для виключення легеневих ускладнень та плеврального випоту, лабораторне обстеження. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини при абортивному перебігу захворювання повторювали на третю добу (виявлення вільної рідини в черевній порожнині, чепцевій сумці), сьому добу (виявлення дегенеративних ускладнень) добу після госпіталізації та перед випискою хворого із стаціонару. Загалом успішне консервативне лікування проведено 1099 хворим.

Оперативні втручання виконано 61 пацієнту (5,3%). Показаннями до операції вважали панкреатогенний перитоніт, прогресуюча поліорганна недостатність на фоні адекватної медикаментозної терапії, обмежені рідинні утворення підшлункової залози або за очеревинного простору із загрозою абсцедування чи перфорації, неефективність консервативної терапії у хворих на гострий біліарний панкреатит протягом 24 – 48 годин.

При прогресуючому панкреатогенному перитоніті (клінічні дані підтверджували ультразвуковим дослідженням черевної порожнини) виконували лапароскопічне дренування черевної порожнини.

Гнійні дегенеративні ускладнення були показаннями до відкритої операції, яку здійснювали верхньосерединним доступом. Обов'язково розтинали і дренивали всі ферментативні та гнійні затьоки. Оптимальним доступом для дренування вогнищ в позаочеревинному просторі вважали широкі розрізи в поперекових ділянках. Операцію завершували формуванням оментобурсостоми, яка забезпечувала адекватну санацію чепцевої сумки, парапанкреатичної жирової клітковини та видалення секвестрів без повторних оперативних втручань. Формування панкреатичної нориці спочтерігали у 3 хворих.

Всім оперованим хворим накладали мікроєностому для подальшого ентєрального живлення.

Померли 15 хворих: загальна летальність – 1,3%, післяопераційна летальність - 24,5%. Причини смерті: прогресуюча поліорганна недостатність – 10, арозивна кровотеча – 4, профузна шлунково – кишкова кровотеча із пенетруючої вирази дванадцятипалої кишки – 1.