

введение антибиотиков. Выполнялось лазерное облучение и лапароскопическая санация брюшной полости. 6. Возмещение энергетических затрат обеспечивалось парентеральным и энтеральным зондовым питанием (а.с. № 1378771) с применением питательной смеси, витаминотерапия (С, В6, В12) до 1000 г в сутки. Результаты: проведенная комплексная терапия у 1267 больных с ОДП в ранней фазе заболевания оказалась эффективной.

Выводы. 1. Выполненная комплексная консервативная терапия и профилактика инфицирования ОДП обеспечили выздоровление 62,6 % больных.

2. У 681 больного с ОДП, осложнившимся гнойно-некротическим процессом, были выполнены хирургические вмешательства с летальностью 7,6 %.

Контрольно-динамическая лапароскопия стерильного панкреонекроза

КАПШИТАРЬ А.В.

Запорожский государственный университет, Запорожье, Украина

Цель исследования: определить показания и оценить диагностические возможности контрольно-динамической лапароскопии у пациентов со стерильным панкреонекрозом.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ с 2008 по 2012 год у 50 больных выполнена контрольно-динамическая лапароскопия (КДЛ) с разнообразными острыми хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями органов брюшной полости. Из них у 25 (50 %) пациентов КДЛ осуществлена при наличии прогрессирующего течения стерильного панкреонекроза. Мужчин было 18 (72 %), женщин — 7 (28 %). Возраст больных — от 23 до 86 лет с преобладанием пациентов в возрасте от 51 до 80 лет — 16 (64 %). 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 20 (80 %) пациентов было прогрессирующее течение стерильного панкреонекроза и его осложнений, у 3 (12 %) — перитонит неясной этиологии и у 2 (8 %) заподозрено острое нарушение мезентериального кровообращения. В течение первых суток КДЛ проведена у 16 (64 %) больных, вторых суток — у 3 (12 %), третьих-четвертых суток — у 6 (24 %).

Результаты. В процессе КДЛ абортивный панкреонекроз диагностирован у 8 (32 %) пациентов, из которых динамическая кишечная непроходимость имела место у 6 (24 %) и асептический серозный перитонит — у 2 (8 %). Выполнена блокада круглой связки печени (патент № 28854 А).

Геморрагический панкреонекроз подтвержден у 4 (16 %) больных и впервые диагностирован у 7 (28 %), что свидетельствовало о прогрессировании абортивного панкреонекроза, обнаруженного после лапароскопии. Осуществлена блокада круглой связки печени, аспирация перитонеального экссудата с помощью полого манипулятора собственной конструкции, дренирование сальниковой сумки, подпеченочного и поддиафрагмальных пространств, полости малого таза у 10 (40 %) пациентов. Показания к неотложной лапаротомии установлены у 1 (4 %) больного с острой перфоративной язвой передней стенки желудка.

Смешанный панкреонекроз подтвержден у 1 (4 %) пациента и впервые диагностирован у 5 (20 %). Эта форма панкреонекроза имела наиболее тяжелое течение — с динамической кишечной непроходимостью. После аспирации перитонеального экссудата канюлирована круглая связка печени для пролонгированной ее блокады и блокада брыжейки кишечника.

Выводы. 1. Показанием к контрольно-динамической лапароскопии является прогрессирующее тяжелое течение стерильного панкреонекроза с наличием осложнений (перитонит, панкреатогенный инфильтрат, нарастающая динамическая кишечная непроходимость), подозрение на иные острые хирургические заболевания абдоминальных органов, перитонит неясной этиологии.

2. Наиболее часто контрольно-динамическую лапароскопию выполняли в течение первых суток, у 16 (64 %) больных.

3. Контрольно-динамическая лапароскопия позволила оптимизировать лечебную тактику (интенсификация консервативной терапии или неотложная операция) и исключить напрасные лапаротомии.

Перманентная лапароскопическая блокада круглой связки печени с тиотриазолином в лечении больных со стерильным панкреонекрозом

КАПШИТАРЬ А.В.

Запорожский государственный университет, Запорожье, Украина

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов со стерильным панкреонекрозом путем использования перманентной лапароскопической блокады круглой связки печени с тиотриазолином.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии с уходом за больными ЗГМУ изучены результаты лечения 34 пациентов со стерильным панкреонекрозом, которым наряду с консервативной терапией, согласно протоколу, применили перманентную лапароскопическую блокаду круглой связки печени с тиотриазолином.