

ID: 2011-02-24-T-1231

Тезис

Шапкин Ю.Г., Перегородиев И.Н., Капралов С.В.

Пути улучшения результатов хирургического лечения гнойных осложнений деструктивного панкреатита

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Морфологическим субстратом тяжёлого острого панкреатита является распространённый панкреонекроз (крупноочаговый и тотально-субтотальный), которому соответствует эндотоксикоз тяжёлой степени. Гнойные осложнения острого панкреатита наблюдаются у 5% больных но сопровождаются летальностью 50-60%.

Цель исследования: определить возможности улучшения результатов хирургического лечения гнойных осложнений острого панкреатита.

Материал и методы. За период 2008 по 2010 г. в клинике находились на лечении 1094 больных с острым панкреатитом. Панкреонекроз был диагностирован у 72 человек (6,5%).

Результаты. Из 72 больных с панкреонекрозом летальный исход отмечен у 13 пациентов (19%). Из них лишь 2 больных умерли от панкреатогенного шока в ферментативную фазу заболевания. В 11 случаях смерть наступила в результате гнойной интоксикации в фазу септической секвестрации. Всего гнойные осложнения наблюдались у 24 больных. Летальность при гнойных осложнениях панкреонекроза составила 45,8%. У 16 человек септическая секвестрация сопровождалась деструкцией толстой кишки, у 14 из них аррозивным кровотечением. Летальность при осложненном течении панкреонекроза в фазу септической секвестрации составила 66%. Неблагоприятное сочетание сепсиса, деструкции толстой кишки, аррозивного кровотечения и алиментарного истощения сопровождалась летальностью 98%.

Обсуждение. Несмотря на успехи лечения ферментативной фазы острого панкреатита, нельзя полностью предотвратить его дальнейшее течение с развитием фазы септической секвестрации. Важнейшим фактором, определяющим прогноз течения заболевания, является своевременная диагностика гнойных осложнений с возможно ранним и радикальным хирургическим лечением. Присоединение деструкции толстой или двенадцатиперстной кишок, аррозивного кровотечения, алиментарного истощения делает хирургическую ситуацию неуправляемой. У 30 пациентов операция была выполнена с запозданием при тяжелых осложнениях, что сопровождалось летальностью 66-98%. При этом ошибок в сторону гипердиагностики гнойно-некротического панкреатита не было допущено ни у одного пациента. Все это свидетельствует о недостаточной настойчивости хирургов в определении показаний к хирургическому лечению гнойных осложнений панкреонекроза.

Выводы. Несмотря на всю тяжесть клинического течения панкреонекроза в стадию септической секвестрации, своевременная диагностика гнойных осложнений и своевременно выполненная операция позволяют оптимизировать результаты лечения. Задержка с операцией при развитии деструкции толстой кишки, аррозивного кровотечения, сепсиса значительно ухудшает результаты лечения.

Ключевые слова: Острый панкреатит, гнойно-некротический парапанкреатит