

ID: 2017-06-24-T-14451

Тезис

Мамхегов Э.З., Тянь Э.А., Демаева А.Р.

Хирургическая тактика при поздних осложнениях панкреонекроза
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии**Научный руководитель: к.м.н. Климашевич В.Ю.*

Панкреонекроз – деструктивное заболевание поджелудочной железы, являющееся осложнением острого панкреатита и приводящее к развитию полиорганной недостаточности. Актуальность проблемы заключается в том, что диагностика, лечение и профилактика инфицированного панкреонекроза продолжают оставаться одними из важнейших задач современной медицины.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 1892 больных с диагнозом острый панкреатит.

Результаты. У 116 больных была выявлена деструкция железы, среди них 26 пациентов с гнойными осложнениями (37,5% больных были выписаны в удовлетворительном состоянии, а 62,5% умерли в п/о периоде). Гнойные осложнения, явившиеся показанием для оперативных вмешательств в позднем периоде: гнойный перитонит -37,5%, флегмона забрюшинной клетчатки-12,5%, гнойный перитонит и флегмона забрюшинной клетчатки- 12,5%, гнойный перитонит и флегмона брыжейки толстой кишки - 6,25%, абсцессы брюшной полости -18,75%, гнойники брюшной стенки-12,5%. Операции, производимые в позднем периоде: 1)Лапаротомия, санация, дренирование сальниковой сумки, брюшной стенки - 56,25%; 2) Дренирование брюшной полости локальный доступ - 6,25%; 3) Лапаротомия, дренирование забрюшинной клетчатки, сальниковой сумки, брюшной полости - 18,75%; 4) Вскрытие забрюшинных гнойников - 18,75%. К осложнениям гнойного процесса в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке относятся разлитой перитонит, деструкция стенки кишки, аррозия сосуда с развитием кровотечения, сепсис и т.д.

Заключение. Таким образом, проведение программных санаций по поводу гнойного парапанкреатита дает шанс своевременно предотвратить развитие угрожающего арозивного кровотечения. Наложение илеостомы при деструкции поперечной ободочной кишки на фоне гнойного парапанкреатита, оментобурсита позволяет эффективно санировать гнойный очаг. Тампонада источника арозивного кровотечения позволяет рассчитывать на его остановку

Ключевые слова: панкреонекроз, гнойные осложнения