



П.В. Новохатний

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключові слова:** гострий панкреатит, лапароскопія.**Ключевые слова:** острый панкреатит, лапароскопия.**Key words:** acute pancreatitis, laparoscopy.

Представлено результати використання лапароскопії у лікуванні 376 хворих на гострий панкреатит. Терміни проведення лапароскопічного втручання визначались виходячи з клінічних проявів хвороби та даних лабораторної діагностики. Протягом перших двох годин лапароскопія була виконана у 36 хворих (9,6%), протягом першої доби – у 145 (38,6%), протягом трьох діб – у 137 (36,4%), у термін більший трьох діб – у 58 (15,4%). Після візуальної верифікації діагнозу гострого панкреатиту діагностична лапароскопія доповнювалась лікувальними маніпуляціями: дренажуванням черевної порожнини (376 (100%)), аспірацією ексудату з черевної порожнини (78 (20,7%)), блокадою круглої зв'язки печінки (63 (16,8%)). Аналіз отриманих результатів свідчить про високу ефективність лапароскопічних втручань при гострому панкреатиті.

Представлены результаты использования лапароскопии в лечении 376 больных острым панкреатитом (ОП). Сроки проведения лапароскопического вмешательства определялись исходя из клинических проявлений болезни и данных лабораторной диагностики. В течение первых двух часов с момента поступления лапароскопия была выполнена у 36 больных (9,6%), в течение первых суток – у 145 (38,6%), в течение трех суток – у 137 (36,4%), в период свыше трех суток – у 58 (15,4%). При визуальной верификации диагноза ОП диагностическая лапароскопия дополнялась лечебными манипуляциями: дренированием брюшной полости (376 (100%)), аспирацией экссудата из брюшной полости (78 (20,7%)), блокадой круглой связки печени (63 (16,8%)). Анализ полученных результатов свидетельствует о высокой эффективности лапароскопических вмешательств при остром панкреатите.

The experience of execution of laparoscopy in the treatment of 376 patients with acute pancreatitis. The terms of performance of laparoscopy interventions was depended from data of clinical and laboratory investigations. Laparoscopy was made on course two hours from entrance to clinic in 36 patients (9,6%), on course one day – 145 (38,6%), on course three day – 137 (36,4%), after three day – 58 (15,4%). Diagnostic laparoscopy was supported manipulations for treatment after visual verification of acute pancreatitis: drainage of abdomen (376 (100%)), aspiration of exudate (78 (20,7%)), blockade of ligamentum teres hepatis (63 (16,8%)). On the establishment of the received results it is possible to make a conclusion, that laparoscopic intervention is efficient method of treatment of acute pancreatitis.

В последние годы наметилась отчетливая тенденция к увеличению числа больных ОП. В стационарах неотложной абдоминальной хирургии удельный вес таких пациентов составляет 30%. Многие авторы отмечают возрастание доли тяжелых форм этого заболевания, сопровождающихся грозными осложнениями [1, 3, 4, 8, 10]. Так, инцидентность острого деструктивного панкреатита достигает 25% от количества всех наблюдений данного патологического состояния. Несмотря на постоянное развитие и совершенствование методов лечения, успехи анестезиологии и реаниматологии летальность при ОП составляет 40% и более [2, 7]. Многообразие его клинических проявлений затрудняет своевременную постановку правильного диагноза и выбор рациональной лечебной тактики. Продолжаются дискуссии о сроках и методах хирургического воздействия при осложненных формах ОП [1, 4, 9]. Пристальное внимание уделяется разработке лапароскопических технологий в лечении ОП [2, 6, 7]. **ЦЕЛЬЮ** данной РАБОТЫ явилось изучение возможностей лапароскопических вмешательств в комплексе лечебных мероприятий при ОП.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

За период с 2004 по 2007 год включительно мы имеем опыт использования лапароскопии в лечении 376 больных острым панкреатитом. Причем у 31 из этого числа манипуляция проводилась повторно в течение нескольких последних лет.

Все пациенты поступили в клинику кафедры общей хирургии Запорожского государственного медицинского университета в ургентном порядке. Мужчин было 234 (62,2%), женщин – 142 (37,8%). Возраст колебался от 19 до

82 лет. Сроки проведения лапароскопического вмешательства определяли исходя из клинических проявлений болезни и данных лабораторной диагностики. Решающими факторами являлись: интенсивность боли, наличие защитного дефанса мышц передней брюшной стенки, выраженность пареза кишечника, показатели лейкоцитоза и гиперамилаземии. В течение первых двух часов с момента поступления лапароскопия была выполнена у 36 больных (9,6%), в течение первых суток – у 145 (38,6%), в течение трех суток – у 137 (36,4%), в период свыше трех суток – у 58 (15,4%). Данное инструментальное исследование производилось по стандартной методике Келлинга с последующим полипозиционным осмотром. Лапароскоп системы Hopkins (фирма Storz) вводили в брюшную полость в точках Калька (левую верхнюю, левую нижнюю и правую нижнюю), локализующиеся по линиям, параллельным срединной и отступающим от нее на 0,5-1 см; слева - выше и ниже пупка на 2 см, справа – ниже его на 2 см. У ранее оперированных больных инструмент вводился в атипичных точках. Выбор атипичной точки инвазии определялся топографией крупных сосудов передней брюшной стенки и объемных образований брюшной полости.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Исследование состояло из обзорной лапароскопии и прицельного осмотра области поджелудочной железы. При панорамном осмотре брюшной полости (обзорная лапароскопия) собиралась общая информация о состоянии брюшной полости: наличие выпота между петлями кишечника, в боковых отделах живота и малом тазу. Осмотр проводился посекторально по часовой стрелке (дан-

