

УДК 616.37-002.4-089.85

*В.И. Никольский, Е.Г. Юткина, Е.В. Янгуразова***ЛАПАРОСТОМИЯ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ***Медицинский институт Пензенского государственного университета, Пенза, Россия*

В работе представлены результаты лечения 182 пациентов с панкреонекрозом, на основании которых разработана тактика ведения больных в зависимости от степени интраабдоминальной гипертензии. Также в работе приведен опыт применения ксеноперикарда с целью формирования лапаростомы.

Ключевые слова: панкреонекроз, интраабдоминальная гипертензия, ксеноперикард.

Проблема интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) тщательно изучается многими исследователями в последнее десятилетие. Выявлено, что внутрибрюшная гипертензия возникает у каждого третьего больного с острой хирургической патологией, что негативно влияет на работу всех органов и систем организма, увеличивая летальность. По данным исследователей при панкреонекрозе (ПН) повышение внутрибрюшного давления (ВБД) происходит в 78% [1].

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных ПН.

Материал и методы

Мы проанализировали результаты лечения 182 больных с ПН за период с 2004 по 2009 годы. Пациентов разделили на 2 группы. В первую группу вошли 59 больных лечившихся с 2004 по 2006 гг., у которых не определяли ВБД и профилактику абдоминального компартмент-синдрома (АКС) не проводили. Во вторую группу включены 123 пациента лечившихся с 2007 по 2009 гг., у которых проводили мониторинг ВБД и профилактику АКС.

В лечении 1 группы больных учитывали этапность течения ПН. В фазах панкреатогенного шока и дисфункции органов и систем применяли патогенетическую терапию. В стадию гнойных осложнений расширяли объем оперативного вмешательства и выполняли лапаротомию и санацию брюшной полости.

В лечении 2 группы больных при выборе тактики лечения учитывали показатели ВБД. Оценку ВБД проводили согласно рекомендациям, Всемирного общества по абдоминальному компартмент синдрому (WSACS).

Первая степень (10-15 мм рт.ст) повышения ВБД, отмеченная у 13 больных, сохранялась в среднем 2 суток. Ни у одного больного с первой степенью повышения ИАГ не возник АКС. Все пациенты выздоровели.

При второй степени (15-25 мм рт.ст.) ИАГ у пациентов наблюдали стойкое повышение ВБД от 15 до 25 мм рт.ст.

Видеолапароскопию выполняли в тех случаях, когда у пациента с верифицированным диагнозом ПН присоединялись явления ферментативного перитонита. Всего было произведено 11 видеолапароскопических вмешательств.

У 71 пациентов регистрировали третью степень ИАГ (от 25 до 27 мм рт.ст.). Им выполнена лапаротомия, зондовая декомпрессия кишечника и завершили операцию ушиванием брюшной полости.

У 18 диагностирована третья степень (от 27 до 35 мм рт.ст.) и у 4 четвертая степень (>35 мм рт.ст) АКС. В этих случаях операцию завершали формированием лапаростомы.

В хирургической клинике медицинского института Пензенского государственного университета с целью формирования лапаростомы у больных с 2009 г. впервые стали применять ксеноперикардальные пластины.

Ксеноперикард «Биоплам» (регистрационное удостоверение №2010/07629 от 5.05.2010) широко используется в сердечно-сосудистой хирургии для закрытия дефектов перегородок сердца и пластики крупных сосудов.

В экспериментальных исследованиях, проведенных на 30 крысах линии «Вистар», за время наблюдения не отмечено случаев отторжения материала и развития инфекционных или иных осложнений. При интраперитоне-

Таблица.

Летальность при осложненном панкреонекрозе

Группы пациентов	Всего больных		Оперировано больных		Общая летальность		Послеоперационная летальность	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1 группа	59	32,4	53	39,3	28	47,5	26	49,0
2 группа	123	67,6	82	60,7	23	18,7	21	25,6
Итого	182	100	135	100	51	28,0	47	34,8

неальном расположении имплантата не отмечено адгезии внутренних органов со стороны его гладкой поверхности.

Нами впервые был использован ксеноперикард для формирования лапаростомы у 6 больных панкреонекрозом. После купирования признаков перитонита и нормализации ВБД ксеноперикард оставляли с целью профилактики грыжевой болезни.

Результаты и обсуждение

Общая летальность в первой группе составила 47,5%. Общая летальность во второй группе – 18,7%. Послеоперационная летальность в первой группе составила – 49%, во второй – 25,6% (см. табл.).

Наиболее часто летальные исходы встречались в ферментативной стадии 6,6% и в стадии гнойных осложнений 18,7%. Таким образом, выделили два «пика» летальности. Необходимость разделения летальности на «раннюю» и «позднюю» обусловлена необходимостью точной оценки результатов лечения, так как у больного, умершего в реактивной фазе заболевания, другие грозные осложнения (внутрибрюшные абсцессы, кишечные свищи, сепсис) не успевали развиться. Смерть в данном случае наступала, как правило, от инфекционно-токсического шока и полиорганной недостаточности.

Выводы

1. Применение рационального сочетания хирургической тактики малоинвазивной санации и дренирования брюшной полости с проведением интенсивной корригирующей те-

рапии на ранних сроках заболевания, своевременного принятия решения об оперативном вмешательстве, основанного на анализе клинко-лабораторных данных, УЗИ, КТ, мониторинговании ВБД, уменьшило послеоперационную летальность с 49% до 25,6%.

2. Формирование лапаростомы с использованием ксеноперикардального имплантата в сочетании с назоинтестинальной интубацией кишечника является эффективным способом профилактики развития АКС.

ЛАПАРОСТОМІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

В.І. Нікольський, Є.Г. Уткіна, О.В. Янгуразова

В роботі наведені результати лікування 182 пацієнтів з панкреонекрозом, на підставі яких була розроблена тактика ведення хворих у залежності від ступеня внутрішньоочеревинної гіпертензії. Також в роботі наведений досвід застосування ксеноперикарду з метою формування лапаростоми.

Ключові слова: панкреонекроз, внутрішньоочеревинна гіпертензія, ксеноперикард.

LAPAROSTOMY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH PANCREONECROSIS

V.I. Nikolskiy, E.G. Yutkina, E.V. Yangurazova

Results of treatment of 182 patients with pancreonecrosis are provided. Tactics of treatment was developed depending on intraabdominal hypertension degree. Experience of application of xenopericardium to forming of laparostomy are also provided in work.

Key words: pancreonecrosis, intraabdominal hypertension, xenopericardium.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синдром интраабдоминальной гипертензии: Методические рекомендации / Б.Р. Гельфанд, Д.Н. Проценко, П.В. Подачин и др. (под ред. В.С. Савельева). – Новосибирск: Сибирский успех, 2008 – 32 с.

Стаття надійшла 24.02.2011