

**ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО
ПАНКРЕАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПАНКРЕАТОГЕННЫМ АСЦИТОМ**

Ташланов Бобурбек Махамаджонович

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Резюме: Лечение хронического панкреатита в хирургии включает в себя множество направлений, что связано с разнообразием патологических механизмов, реализующихся в развитии болезни. Большое значение при тяжелых формах заболевания имеет раннее вовлечение всех органов и систем организма в системную воспалительную реакцию. В статье оценивали возможности магнитно спиральной компьютерной томографии органов брюшной полости для диагностики причины хронического панкреатита и сравнение эффективности применения различных видов хирургического лечения.

Ключевые слова: Хронический панкреатит, магнитно спиральная компьютерная томография, панкреатогенный асцит.

Annotation: Treatment of chronic pancreatitis in surgery involves many areas , which is associated with a variety of pathological mechanisms are realized in the development of the disease . Great importance in severe forms of the disease is early involvement of all organs and systems of the body in the systemic inflammatory response . The paper evaluates the possibility of magnetic spiral computed tomography of the abdomen to diagnose the cause of chronic pancreatitis and comparing the effectiveness of different types of surgery .

Keywords:Chronic pancreatitis , magnetic spiral computed tomography , pancreatogenic ascites.

Актуальность: Хронический панкреатит (ХП) в настоящее время занимает одно из первых мест в списке «острого живота». Тем не менее до сих пор продолжают споры о лечебной тактике, вызванной отсутствием единой классификации и диагностико-тактического алгоритма. ХП принято считать заболеванием смешанного (реаниматолого-хирургического) профиля. Несмотря на применение в лечении ХП современных детакционных технологий, разработку новых методов хирургических вмешательств, совер-

шенствование медикаментозной терапии, достигая 20% при стерильном панкреонекрозе, а при инфицированных формах ХП -60-80% [1,5,6,7,9]. ХП сопровождается высокой частотой развития шока на ранних стадиях заболевания, полиорганной недостаточностью и гнойно-некротическими осложнениями. Некроз ткани поджелудочной железы (ПЖ) и вторичное инфицирование очагов деструкции вызывают синдром системной воспалительной реакции, определяющий тяжесть и прогноз заболевания. Ведущую роль в развитии гнойно-септических осложнений и генерализации инфекции, по мнению ряда авторов, играет вторичный иммунодефицит [3]. Причины иммуносупрессии при деструктивном панкреатите разнообразны, ряд авторов указывают, что непосредственное участие в этом процессе принимают панкреатогенные токсины, нарушение механизмов гуморальной регуляции иммунитета и возникающий синдром компенсаторного противовоспалительного ответа [2,3,9,10].

Цель: Оценка возможностей магнитно спиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов брюшной полости (ОБП) для диагностики причины ПА и сравнение эффективности применения различных видов хирургического лечения.

Материалы и методы. В работе проанализированы принципы современной диагностики и подходы к хирургическому лечению ХП с ПА у 38 пациентов за период с

2012 по 2014гг. Пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты, кому была выполнена диагностическая лапароскопия (22 пациентов) или лапаротомия (4 пациента) с наружным дренированием. Вторая группа представлена пациентами (12), которым, в зависимости от локализации ВПС, были проведены различные варианты резекционно-дренирующих операций (РДО). Анализ результатов в раннем послеоперационном периоде был проведен по исходам, а также по частоте и характеру послеоперационных осложнений.

Результаты и выводы. При оценке результатов лечения в раннем послеоперационном периоде у пациентов первой группы, где оперативное вмешательство заканчивали наружным дренированием сальниковой сумки и (или) псевдокист ПЖ в двух случаях возникло аррозивное кровотечение, потребовавшее проведения лапаротомии с прошиванием кровоточащих

сосудов зоны воспалительного поражения ПЖ. Однако, присоединившиеся в последующем, гнойно-септические осложнения привели к летальным исходам у этих больных. Во второй группе применение МСКТ ОБП, позволило определить место локализации ВПС и спланировать ход последующего хирургического вмешательства. В раннем послеоперационном периоде у одной пациентки развилась пневмония на фоне панкреатогенного плеврита, а во втором случае - нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов в этой группе не отмечено.

Вывод: При сравнении качества жизни у оперированных пациентов выявлено улучшение по всем сравниваемым показателям в обеих группах. Полученные данные подтверждают целесообразность и эффективность хирургического лечения, больных страдающих ПА на фоне ХП.

Согласно полученным данным МСКТ с высокой степенью достоверности позволяют верифицировать ВПС, что позволяет выбрать адекватный вид хирургического лечения и тем самым улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения этой группе пациентов.

Литература:

1. Багненко, С.Ф. Лечение острого панкреатита на ранней стадии заболевания: Учеб. пособие // СПб. НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе / С.Ф.Багненко, Н.В.Рухляда, А.Д.Толстой [и др]. - СПб., - 2002.- 24с.
2. Белобородова, Н.В. Иммунологические аспекты послеоперационного сепсиса // Н.В.Белобородова, Е.Н.Бачинская / Анест. и реаниматол. - 2000. - №1. - С 59-66.
3. Бескосный, А.А. Критерии прогноза тяжелого течения острого панкреатита / А.А.Бескосный, С.А.Касумьян // Анналы хирург. гепатологии. 2003. - №1. - С.24-32.
4. Брискин, Б.С. Иммунные нарушения и иммунокоррекция при интраабдоминальной инфекции // Б.С.Брискин / Хирургия (Приложение). - 2004. - №1. - С. 16-21.
5. Дейла, М.М. Руководство по иммунофармакологии // М.М.Дейла, Дж.К.Форомена / М.: Медицина, 1998.-332с.
6. Ермолов, А.С. Иммунологическая оценка тяжести и прогноза острого панкреатита // Вест. хир. - 2005. - №6. - С. 22-28.
7. Ерюхина, И.А. Хирургические инфекции: руководство // И.А.Ерюхина [и др.] / М.; СПб.; Питер, 2003. - 864с.