

УДК 616.37-002.1-073.48-085

Ефективність пункційно – дренажних санаційних втручань під контролем
УЗД в лікуванні інфікованих обмежених рідинних скупчень у хворих на
гострий панкреатит

Шейко В. Д., Оганезян А. Г., Должковий С. В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. За даними різних авторів у 15 – 25% хворих розвивається тяжкий гострий панкреатит (ТГП) з формуванням гострих рідинних скупчень в 30 - 60% випадків, а летальність від ускладнень становить 25-60% [1, 2, 3]. Перебіг ТГП характеризується двома піками летальності. Перший пік спостерігається в перші 3-5 діб від початку захворювання, другий – через 3 – 4 тижні від початку захворювання. Якщо причиною смерті в ранньому періоді є ендотоксичний шок та первинний синдром поліорганної недостатності, то причиною смерті під час другого піку летальності, як правило, є сепсис та вторинна поліорганна недостатність. Проблема хірургічного лікування ТГП надзвичайно актуальна в сучасній панкреатології, вона продовжує привертати увагу багатьох дослідників. Необхідність виконання оперативних втручань за умови доведеності гнійного процесу у більшості хірургів не викликає сумнівів [4, 5]. Однак питання про оптимальні терміни, режими та методи їх виконання залишаються суперечливими [5].

Мета дослідження - оцінити ефективність пункційно - дренажних санаційних (ПДС) втручань в лікуванні обмежених рідинних скупчень (ОРС) у хворих на ТГП та визначити оптимальні терміни їх виконання.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовані результати обстеження та лікування 35 хворих з обмеженими парапанкреатичними рідинними скупченнями (ОПРС), які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні в період з 2009 по 2012 роки. У 10 хворих мали місце асептичні ОПРС, у 25 - інфіковані ОПРС. В

дане дослідження включені тільки хворі з інфікованими ОПРС Чоловіків було 16 (64%), жінок – 9 (36%). Вік хворих коливався від 25 до 72 років. У всіх хворих даної групи в лікуванні використані ПДС під контролем УЗД на апараті "Logiq С 5" (GE) з конвексним датчиком під місцевою анестезією з використанням катетерів типу "pig tail". Під час дренивання видаляли патологічний вміст (100 - 6000 мл), виконували його бактеріологічне, мікроскопічне дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Інфіковані гострі парапанкреатичні рідинні скупчення (ІГПРС) мали місце у 1 хворого, інфіковані гострі постнекротичні рідинні скупчення (ІГПНРС) – у 10 хворих, інфіковані гострі псевдокісти (ІГПК) – у 6 хворих, інфіковані обмежені ділянки некрозу (ІОДН) – у 8 хворих.

При оцінці тяжкості стану хворого враховували наступні параметри: ознаки синдрому системної запальної відповіді, поліорганної недостатності. Тяжкість стану хворих за шкалою APACHE II до ПДС склала в ≥ 8 балів.

На основі результатів візуальної оцінки характеру ексудату, мікроскопічного та бактеріологічного дослідження вміст інфікованих ОРС розділяли на інфікований, гнійний та гнійний з газом. У 15 (60%) хворих вміст рідинних скупчень був представлений інфікованою рідиною, у 9 (36%) хворих – гноєм, у 1 (4%) хворого – гноєм з газом.

При оцінці топографії ОРС виявлено, що вони були локалізовані в парапанкреатичній клітковині – у 15, ретроколярно – у 2, в черевній порожнині – у 1, в декількох топографо – анатомічних ділянках одночасно – у 7 хворих.

Запропоновано, в залежності від кінцевого результату, ПДС поділяти на остаточні та етапні. У 17 (68%) хворих ПДС було остаточним в лікуванні.

Серед них у 14 хворих ПДС було одномоментно - остаточним, 3 хворих потребували повторні ПДС (від 1 до 3).

8 (32%) хворих після ПДС під контролем УЗД потребували некрсеквестрэктомії (НСЕ). У 6 (24%) пацієнтів з виконана відкрита НСЕ через лапаротомний доступ після стабілізації стану. Серед них 2 хворих з ІГПНРС, 4 хворих з ІОДН. У 2 (8%) хворих виконана люмботомія, НСЕ.

Таким чином ПДС були остаточними у хворих з ІГПРС та у хворих з ІГПК. При ІГПНРС у 7 (70%) хворих з 10 ПДС були остаточними в лікуванні, при ІОДН у 3 (37,5%) хворих з 8 ПДС були остаточними в лікуванні.

Висновки. ПДС виявилось остаточним в лікуванні у всіх хворих з ІГПРС та ІГПК. У хворих з інфікованими постнекротичними рідинними скупченнями є ймовірність необхідності виконання НСЕ. ПДС під контролем УЗД протягом перших чотирьох тижнів від початку захворювання при інфікованих постнекротичних рідинних скупченнях частіше забезпечують кінцевий позитивний результат. При виконанні ПДС після чотирьох тижнів від початку захворювання більш висока вірогідність потреби в НСЕ.

Список літератури

1. Дронов О.І. Тактика лікування хворих з гострим некротичним панкреатитом /О.І. Дронов, І.О. Ковальська // Хірургія України, 2008 - № 4 (додаток 1). – С.89-90.
2. Копчак В.М. Сучасна тактика хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту / В.М. Копчак, І.В. Хом'як, І.М. Шевчук [та ін.] // Клін. Хірургія. – 2003. – N 8 – С. 12-15.
3. Криворучко І.А. Хирургическое лечение вторичной панкреатической инфекции / И.А. Криворучко, С.Н. Тесленко. // Клінічна хірургія. – 2008. - № 4-5. – С.51.

4. Оганезян А.Г. Возможности миниинвазивных технологий при лечении ограниченных жидкостных скоплений у больных на тяжелый острый панкреатит. /Оганезян А.Г. // Актуальные проблемы современной медицины. – 2011 – Т. 11, № 2 (34). – С.178 – 180.
5. Савельев В.С. Панкреонекрозы / В.С. Савельев, М.И. Филимонов, С.З. Бурневич. – М.: ООО Мед. информ. агентство, 2008. – 264 с.

РЕФЕРАТ

Эффективность пункционно – дренирующих санационных вмешательств под контролем УЗИ в лечении инфицированных ограниченных жидкостных скоплений у больных на острый панкреатит

Шейко В. Д., Оганезян А. Г., Должковой С. В.

Проанализированы результаты обследования и лечения 25 больных с инфицированными ОПРС. Всем больным выполнены ПДС под контролем УЗИ. У всех больных с ОПРС та ИП ПДС выявилось остаточными в лечении. 8 (32%) больных после ПДС под контролем УЗИ нуждались в открытой НСЕ. У больных с инфицированными постнекротическими жидкостными скоплениями вероятность необходимости выполнения НСЕ.

Ключевые слова: острый панкреатит, ограниченные жидкостные скопления, пункционно - дренирующие санации.

РЕФЕРАТ

Эффективность пункционно - дренирующих санационных вмешательств под контролем УЗИ в лечении инфицированных ограниченных жидкостных скоплений у пациентов с острым панкреатитом

Шейко В. Д., Оганезян А. Г., Должковой С. В.

Проанализированы результаты обследования и лечения 25 больных с инфицированными ограниченными парапанкреатическими жидкостными скоплениями. Всем больным выполнены ПДС под контролем УЗИ. У всех больных с инфицированными острыми парапанкреатическими

жидкостными скоплениями и инфицированными острыми псевдокистами ПДС оказались окончательными в лечении. У 8 (32%) больных после ПДС под контролем УЗИ была необходимость выполнения открытой НСЕ. У больных с инфицированными постнекротическими жидкостными скоплениями высокая вероятность необходимости НСЕ.

Ключевые слова: острый панкреатит, отграниченные жидкостные скопления, пункционно - дренирующие санации.

SUMMARY

Effectiveness of ultrasound-guided puncture-drainage sanation for infected separate fluid collections in patients with acute pancreatitis

V.D. Sheyko, A.G. Oganezyan, S.V. Dolzhkovy

The results of diagnosis and treatment of 25 patients with infected separate peripancreatic fluid collections were analyzed. US-guided PDS puncture-drainage sanations (PDS) were applied in all patients. In all patients with acute pancreatic fluid collections and acute pseudocysts these intervention was final treatment. 8 (32%) patients were operated after PDS. Patients with infected postnecrotic fluid collections have high probability of necrectomy.

Key words: acute pancreatitis, separate fluid collections, puncture-drainage sanation.