

ЧРЕСКОЖНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЭКРОЗОМ И РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПАРАПАНКРЕАТИТОМ

Ишинин В.Г., Малафеев И.В., Якунин А.Ю., Ишинин М.В., Кремянский М.А.

ГУЗ ТО «ТОКБ», ООО «ЦНМТ»

г.Тула

Цель работы - снижение летальности у больных с распространенным гноино-некротическим парапанкреатитом с помощью применения чрескожных функциональных вмешательств.

Материал и методы. С 2005 года пролечено 80 больных с панкреонекрозом и парапанкреатитом алкогольной этиологии, которые разделены на 2 группы. В 1 группе (32 больных) выполняли комбинированное лечение - чрескожное дренирование жидкостных скоплений, затем на 4-6 неделе от начала заболевания оперативное вмешательство. Во второй группе (48 больных) – лечение стремились выполнить чрескожными функциональными методами: чрескожное дренирование, замена дренажей на средне- и крупнокалиберные, чрескожные секвестрэктомии. Критерием включения в данную группу являлась установка дренажей среднего калибра. Группы больных были сопоставимы по возрасту, полу и типу поражения забрюшинной клетчатки (по классификации Толстого А.Д., 2003 г). В обеих группах преобладали больные с флегмонами типа С. Первичное дренирование, замену дренажей на средне- и крупнокалиберные выполняли с помощью разработанных нами инструментов. Чрескожные секвестрэктомии выполняли специальными катетерами, окончательным зажимом и разработанными экстракторами.

Результаты и обсуждение. Основные результаты лечения больных в 1 группе: осложнения чрескожных вмешательств (кровотечение) - 1, оперативное вмешательство - 100%, релапаротомии - 53,1%, выздоровление - 62,5% (20 чел), летальность - 37,5% (12 чел). Основные результаты лечения больных во 2 группе: осложнения чрескожных вмешательств (кровотечение) - 1, оперативное вмешательство - 39,6% (19 б-х), релапаротомии – 8,3% (4 б-х), выздоровление – 83,4% (40 б-х), летальность – 16,6 % (8 б-х). Показаниями к оперативному лечению во 2 группе больных были: наличие невыявленных гнойных очагов - 7 б-х, аррозивное кровотечение – 5, сложная форма флегмоны, не позволяющая выполнить адекватную санацию или удаление секвестров -

2 б-х, осложнение чрескожного дренирования - 1 б-й, субъективное решение лечащего врача - 2 б-х, отказ больного от продолжения функционного лечения – 2 б-х.

Заключение. Чрескожные функциональные вмешательства позволяют улучшить результаты лечения больных с распространенным гнойно-некротическим парапанкреатитом. Чрескожная функциональная тактика лечения больных характеризуется лучшими результатами по сравнению с тактикой комбинированного лечения.

ЧРЕСКОЖНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ И РЕНТГЕНОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ У БОЛЬНЫХ С ЯТРОГЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И СТРИКТУРАМИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Андреев А.В., Левешко А.И., Шепелев А.А., Васильев А.И., Никольская Н.А., Гузенко Т.Г.

МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО»

г. Краснодар

В 80% случаев травма желчных протоков возникает при холецистэктомии. Частота травм при открытой холецистэктомии составляет 0,1-0,8%, при лапароскопической - от 0,3% до 3%. В настоящее время отмечается стабилизация частоты травмы желчевыводящих протоков. Причиной рубцовых стриктур в 82,9-97% наблюдений является ятогенная травма (Балалыкин А.С. И соавт., 2000 Малярчук В.И., Климов А.Е., 2001; Вишневский В.А. и соавт., 2005). Неудовлетворительные результаты после восстановительных операций при полном пересечении и иссечении желчных протоков наблюдаются у большинства пациентов (Емельянов С.И. и соавт., 2005; Bismuth H., Majno P.E., 2001).

Цель работы: улучшить результаты лечения пациентов с ятогенными повреждениями и стриктурами желчных путей, используя чрескожные эндobiliарные вмешательства под контролем лучевых методов.

Материалы и методы. За период с 2007 по 2011 годы в МУЗ Городской больнице № 2 г. Краснодара находились на лечении 31 пациентов с ятогенными повреждениями и стриктурами желчных путей после холецистэктомии. Возраст пациентов составил от 20 до 85 лет. У 14 (45%) пациентов повреждение желчных путей были выявлены интраоперационно, им выполнены восстановительные и реконструктивные операции. У 17 пациентов повреждения диагностированы в послеоперационном периоде в