

ЕТАПНА ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГОСТРОМУ ІНФІКОВАНОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Кафедра загальної хірургії № 1 НМУ імені О.О.Богомольця

*Київський Центр хірургії захворювань печінки, жовчних шляхів та підшлункової залози ім. В.С.
Земскова, Київ, Україна*

Дронов О.І., Ковальська І.О., Горлач А.І., Юркін Д.Є., Притков Ф.О.

Вступ

Проблема лікування гострого некротичного панкреатиту (ГНП) є однією з найскладніших у невідкладній абдомінальній хірургії. Своєчасна та адекватна санація вогнищ панкреатичної інфекції сприятиме поліпшенню результатів лікування у хворих з інфікованим гострим некротичним панкреатитом.

Мета

Визначити роль і місце різних інтервенційних методів лікування гострого інфікованого некротичного панкреатиту в залежності від морфологічних характеристик захворювання.

Матеріали та методи

Проведено проспективне когортне дослідження, включено 96 пацієнтів з інфікованим гострим некротичним панкреатитом. Пацієнтів стратифіковано за морфологічними характеристиками. Застосовані три послідовні етапи інтервенційних процедур: дренивання інфікованих скупчень рідини на першому, збільшення діаметра і кількості дренажів на другому, виконання некрсеквестрэктомій на третьому етапах. Клініко-лабораторно-інструментальний моніторинг об'єктивізував покази до завершення або переходу до наступного етапу інтервенційного лікування.

Результати

На першому етапі з 96 хворих було виліковано 7, це пацієнти з поверхневим вогнищевим некрозом, індексом некрозу 2 бали та категорією D. З 89 хворих перейшли на другий етап лікування, з них виліковано 23 хворих, що мали поверхневий субтотальний некроз, індекс некрозу 2 бали і категорією E. Іншим 66 пацієнтам виконано III етап лікування. Проведено мультиваріантний регресійний аналіз, який дозволив виявити фактори неефективності виконання черезшкірних дренажних втручань (I і II етап лікування), як завершального етапу лікування - трансмуральний субтотальний або тотальний некротичний панкреатит (OR = 1.58, 95% CI 1.03 ~ 3.88; P = 0.033); індекс некрозу 4 і більше балів (OR = 3.19, 95% CI 1.57 ~ 8.37; P = 0.003); гетерогенні перипанкреатичні скупчення (OR = 4.15, 95% CI 1.49 ~ 5.19; P = 0.001); КТ-індекс тяжкості гострого панкреатиту 7 і більше балів (OR = 1.89, 95% CI: 1.03 ~ 3.43; P = 0.029).

Висновки

Застосована тактика дозволила вилікувати 7,3 % на першому, 24 % хворих на другому етапі. Третій етап лікування виконаний у 68,7 % пацієнтів, причому в 12,5 % проведена ендовідеоскопічна некректомія. Предикторами неефективності черезшкірних дренажних втручань під УЗ-контролем, як заключного методу лікування, є: індекс некрозу 4 бали та більше, гетерогенні парапанкреатичні скупчення, субтотальний і трансмуральний некротичний панкреатит.