

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УО “ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ”

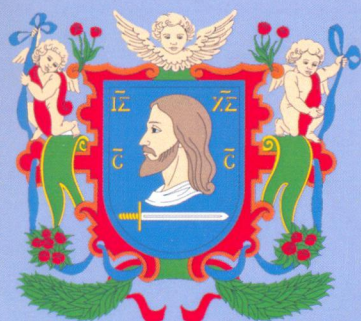
БЕЛОРУССКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКОЕ
ОБЩЕСТВО
АНГИОЛОГОВ И
СОСУДИСТЫХ
ХИРУРГОВ

БЕЛОРУССКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
КАРДИОТОРАКАЛЬНЫХ
ХИРУРГОВ

ХІV СЪЕЗД ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**
(материалы съезда)



*Витебск
11-12 ноября 2010 г.*



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ
БЕЛОРУССКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ
БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОТОРАКАЛЬНЫХ ХИРУРГОВ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь

ВИТЕБСК, 2010

УДК 617-089:061.3 "XIV" (476)

ББК 617.0 (063)

А 43

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук А.Н. Косинец,

Заместитель редактора: доцент, к.м.н. С.А. Сушков,

Редакционный совет:

В.И. Аверин, С.А. Алексеев, В.П. Булавкин, А.В. Воробей, П.В. Гарелик, Ю.М. Гаин, Ю.Е. Демидчик, З.А. Дундаров, К.Н. Жандаров, Н.В. Завада, Г.Г. Кондратенко, С.И. Леонович, А.Н. Лызилов, В.М. Лобанков, Ю.П. Островский, В.И. Петухов, И.И. Пикиреня, О.О. Руммо, Г.П. Рычагов, М.Г. Сачек, С.М. Смотрин, В.В. Становенко, С.И. Третьяк, А.В. Фомин, Л.А. Фролов, Н.Г. Харкевич, Н.Г. Шебушев, В.Н. Шиленок, А.П. Шмаков, С.Н. Шнитко, А.Т. Щастный, В.А. Янушко.

А 43 Актуальные вопросы хирургии: материалы XIV съезда хирургов Республики Беларусь / под ред. А.Н. Косинца. - Витебск: ВГМУ, 2010 - 499 с.

ISBN 978-985-466-456-9

В сборнике представлены актуальные фундаментальные, клинические и прикладные работы как белорусских, так и ученых России, Украины, Молдовы, Турции, Германии, Польши, Литвы. Включены статьи ведущих специалистов и молодых ученых, посвященные теоретическим и экспериментальным исследованиям, что расширяет представления о возможностях хирургии, как междисциплинарной отрасли, использующей самые последние достижения медицины.

УДК 617-089:061.3 "XIV" (476)

ББК 617.0 (063)

©УО "Витебский государственный
медицинский университет", 2010

ISBN 978-985-466-456-9

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Жандаров К.Н., Безмен И.А., Русин И.В., Ушкевич А.Л.,
Белюк К.С., Обуховская Н.С.

УО "Гродненский государственный медицинский
университет",

УЗ "ГОКБ",

г. Гродно, Республика Беларусь

4036

Цель. Показать необходимость обязательной коррекции панкреатической протоковой гипертензии в лечении хронического панкреатита.

Материал и методы. В клинике хирургических болезней за период 2002-2009 гг. находилось на лечении 170 больных, подвергшихся оперативным вмешательствам с патологией протоков (53) поджелудочной железы (вирсунголитиазом (18), склерополикистозом (17), кальцинозом (11)), кистами (108) и свищами (9) ПЖ.

Результаты и обсуждение. В связи с разными подходами и диагностическими возможностями в лечении больных выделено 2 периода. В первом периоде 2002-2006 гг. оперативные вмешательства при кистах ПЖ выполнялись без учета патологии протоков ПЖ, наличия или отсутствия ХПГ (57 пациентов): пункция под УЗИ контролем - 6, наружное дренирование кист - 33, панкреатоцистогастротомия - 7, панкреатоцистодуоденотомия - 7, панкреатоцистоеюностомия по Ру-2 и продольная панкреатоеюностомия по Ру. Во втором периоде 2007-2009 гг. в связи с внедрением МРТ и КТ диагностики и пересмотром отношения к ХПГ изменили подход в выборе способа оперативного вмешательства при наличии ХПГ, кист и свищей ПЖ. Оперировано 86 больных. При наличии ХПГ (расширение главного панкреатического протока 4 мм и более), выполняли при склерополикистозе и кальцинозе головки ПЖ интрапаренхиматозную субтотальную или клиновидную (по типу операции Frey) резекцию головки ПЖ с наложением продольного панкреатоеюноанастомоза по Ру (22). При кистах ПЖ, расположенных по задней или боковым поверхностям, ПЖ выполняли панкреатоцистовирсунгоеюностомию (анастомоз кисты с протоком через ткань ПЖ, а затем производили продольную панкреатоеюностомию) по Ру (27) по разработанной в клинике методике. При расположении кист в отдалении от ПЖ, на одной петле по Ру формировали панкреатоцистоеюноанастомоз и продольный панкреатоеюноанастомоз (2), или же для наложения 2-х анастомозов формировали 2 петли по Ру (2). При наличии кист без явлений ХПГ или их осложнениях выполняли: программированную лапароскопическую санацию (ПЛС-26) по разработанной в клинике методике, пункции под контролем УЗИ (15), наружное дренирование только при осложнениях (3), панкреатоцистоеюностомию по Ру (9). При свищах ПЖ (9) выполняли: срединную резекцию ПЖ с наложением дистального панкреатоеюноанастомоза (5), дистальную резекцию (2) и гемипанкреатэктомия (2). При наличии желчной гипертензии из-за патологии в головке ПЖ выполняли: холедохопанкреатоеюноанастомоз по разработанной в клинике методике (8), холедохоеюно- и панкреатоеюноанастомоз на одной петле по Ру (2).

В I периоде выполнения оперативных вмешательств отмечено образование панкреатических свищей из-за недооценки имеющейся ХПГ (17) и необходимость повторных оперативных вмешательств направленных на коррекцию ХПГ (19). При операциях во II периоде отмечено 3 несостоятельности панкреатоеюноанастомоза не потребовавшие повторного оперативного вмешательства.

Выводы. Таким образом, применение экономных резекций поджелудочной железы с дренированием одновременно протоковой системы и кист ПЖ при наличии ХПГ, позволило снизить количество осложнений, образование свищей ПЖ, послеоперационную летальность и процент выхода на инвалидность.