

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Российская академия медицинских наук
Ассоциация хирургов-гепатологов России и стран СНГ
Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»
Управление здравоохранения администрации г. Уфы
ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздравсоцразвития России

65-летию Победы
в Великой Отечественной войне
посвящается



**XVII международный Конгресс
хирургов-гепатологов России и стран СНГ
«Актуальные проблемы
хирургической гепатологии»**

15 – 17 сентября 2010 года
г. Уфа

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

**XVII международный Конгресс
хирургов-гепатологов
России и стран СНГ
«Актуальные проблемы
хирургической гепатологии»**



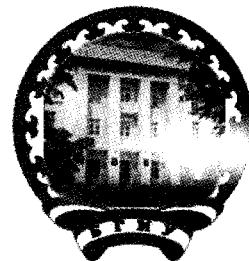
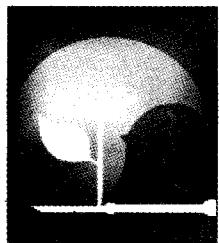
Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Российская академия медицинских наук
Ассоциация хирургов-гепатологов России и стран СНГ
Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»
Управление здравоохранения администрации г. Уфы
ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздравсоцразвития России

*65-летию Победы
в Великой Отечественной войне
посвящается*

**XVII международный Конгресс
хирургов-гепатологов России и стран СНГ
«Актуальные проблемы
хирургической гепатологии»**

15 – 17 сентября 2010 года
г. Уфа

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ



Страны-участники Конгресса:
Азербайджан, Армения, Белоруссия, Казахстан,
Киргизстан, Латвия, Молдова, Россия, Таджикистан,
Туркменистан, Узбекистан, Украина

удовлетворительном состоянии. У двух пациентов с развившимся рубцовым стенозом 12-перстной кишки после пункции кисты произведена лапаротомия с наложением гастроэнteroанастомоза. Больные выписаны в удовлетворительном состоянии. Двум больным по поводу кровотечения в полость кисты была произведена экстренная лапаротомия, вскрытие, прошивание кровоточащего сосуда, дренирование и тампонада полости. Один больной был выписан без наличия свища и один пациент умер после релапаротомии по поводу повторного аррозивного кровотечения.

Заключение. Оперативное лечение осложнённых ложных кист ПЖ требует строго дифференцированного подхода. При нагноении ложных кист ПЖ считаем предпочтительным функционное дренирование полости под контролем УЗИ. Операцию из минидоступа или лапаротомии с наружным дренированием производим при плотной капсуле и наличии массивных секвестров в полости кисты. При МЖ с высокой билирубинемией ЧЧГС и пункция кисты под контролем УЗИ позволили получить удовлетворительные результаты.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гришин И.Н., Гарелик П.В., Жандаров К.Н.

Клиники хирургии БелМАПО и УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Цель исследования. На основании большого клинического материала 3 клиник, накопленного за промежуток времени в 30 лет определить основные тенденции в развитии осложнений кист поджелудочной железы (ПЖ).

Материалы и методы. Подвергнуты анализу результаты диагностики и лечения 538 больных с кистами ПЖ, у 220 (40,9%) из них имелись различного рода осложнения. Среди больных с осложнёнными кистами мужчин было 198 (90%), женщин 22 (10%) в возрасте от 25 до 76 лет. Для диагностики осложнений кист ПЖ наряду с клиническими применялись лабораторные, рентгенометрические и ультразвуковые методы исследования, МРТ и КТ.

Результаты. Характеристика наиболее распространённых осложнений у 169 больных с кистами ПЖ была таковой: нагноение кист – 70(41,4%), разрыв кисты с истечением в свободную брюшную полость – 48(28,4%), кровотечение в просвет кисты – 51(30,2%)(из них у 5 больных имелось кровотечение из кисты в потоковую систему ПЖ и желудочно-кишечный тракт). Кроме этого, течение кист поджелудочной железы у 159 больных сопровождалось различными осложнениями, такими как: трансформация кисты в рак - 19, ложные аневризмы сосудов - 11, механическая желтуха - 2, портальная гипертензия

– 30, цистоплевральные свищи – 11, деструкция полого органа – 7, хроническая дуоденальная непроходимость – 8, панкреатическая гипертензия – 44 и другие разнообразные осложнения (7). У ряда больных иногда имелось по нескольку осложнений одновременно.

В основном лечение кист ПЖ при кровотечении заключалось во вскрытии кисты прошиванием (коагуляции, клипированием) кровоточащего сосуда с частичной резекцией стенки кисты и наружном её дренировании. При вирсунгографии применяли вскрытие кисты (2) или частичную резекцию стенки кисты (3), с остановкой кровотечения и наложением продольного панкреатоэноанастомоза или панкреатоцистеоанастомоза по Ру.

При разрыве кисты применяли санацию брюшной полости и кисты с наружным её дренированием посредством применения открытых (31) и лапароскопических (17) оперативных методов лечения. При нагноении кист ПЖ в последнее время часто осуществляют пункцию кист под контролем УЗИ (11) и при необходимости дренирование дренажами различного диаметра (8). При невозможности пункции предпочтение отдавали лапароскопическому дренированию (32) перед ранее широко используемым открытым наружным дренированием (19).

При различного рода осложнениях (159) кист ПЖ, связанных с другими причинами, выполняли различные виды панкреатодигестивных и желчеотводящих анастомозов, выключение 12-перстной кишки из пассажа, эмболизации сосудов и др. С целью профилактики разрыва кист и нагноения превентивно выполняли пункции ещё неосложнённых кист под контролем УЗИ, что привело к снижению числа этих осложнений.

Заключение. Таким образом, при выборе способа хирургического лечения осложнённых кист ПЖ нужно подходить индивидуально в зависимости от характера осложнения, оснащённости и опыта хирургических бригад с приоритетным использованием малоинвазивных и эндоскопических технологий.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ПСЕВДОКИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Даценко Б.М., Тамм Т.И., Непомнящий В.В.,
Мамонтов И.Н., Бардюк А.Я.**

Кафедра хирургии и проктологии ХМАПО,
г. Харьков, Украина

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с осложнёнными кистами поджелудочной железы путём выбора индивидуальной тактики их лечения, с учётом степени зрелости кисты и наличия в ней осложнений.

Материалы и методы. Работа основана на анализе 224 историй болезни пациентов с псевдокистами поджелудочной железы. Из них кисты первой степени зрелости обнаружены у 181(80,8%)