

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

Материалы XXIV Международного Конгресса
Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ

19–22 сентября 2017, Санкт-Петербург

[ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ]: ПОД РЕДАКЦИЕЙ
В.А. Вишневского, С.Ф. Багненко, Ю.А. Степановой

© ФГБУ ИХ Вишневского, 2017
© ФГБОУ ВО ПСПбГМУ, 2017
© Коллектив авторов, 2017
© ООО «Альта Астра», оформление, 2017

ISBN 978-5-905498-74-9



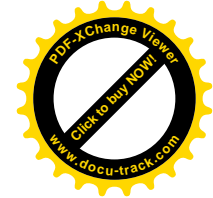
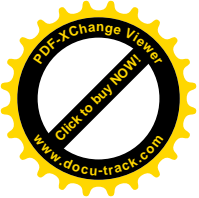
Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова



Институт хирургии
им. А. В. Вишневского



Санкт-Петербург
2017



Материалы XXIV Международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии», Санкт-Петербург, 19-22 сентября 2017 г. [Электронное издание]: под ред. Вишневого В.А., Багненко С.Ф., Степановой Ю.А. – СПб.: Альта Астра, 2017. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – Мин. систем. требования: Pentium 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; Adobe Reader 7.0. – ISBN 978-5-905498-74-9.

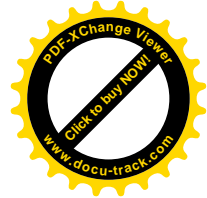
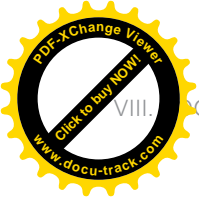
Технический редактор: проф. Степанова Ю.А.

*Оригинал-макет подготовлен издательским отделом
ООО «Альта Астра», 191024, Санкт-Петербург,
Старорусская ул., д. 8А, тел./факс: (812) 386-38-31,
e-mail: info@altaastra.com, www.altaastra.com
Дизайн, верстка: Альков А.С.*

*Сдано в набор 11.09.2017, подписано 14.09.2017
Гарнитура «Калибри», формат 60×84 1/8, 292 стр.
Объем 52 Мб
Электронное издание на CD-ROM, 12 см, цв.,
упаковка – SlimBox, цв. вкл., тираж 400 экз.*

ISBN 978-5-905498-74-9

*© ФГБУ ИХ Вишневого, 2017
© ФГБОУ ВО ПСПбГМУ, 2017
© Коллектив авторов, 2017
© ООО «Альта Астра», оформление, 2017*



Материалы и методы. Проведен анализ лечения 21 больного с наружными свищами поджелудочной железы за период с 2000 года по 2016 год. Мужчин было 15 (71,4%), женщин 6 (28,6%), в возрасте от 28 до 70 лет.

При выборе метода лечения ПС придерживались предложенной нами классификации, основанной на степени повреждения панкреатического протока, ибо только по степени его повреждения можно определить тактику лечения. Степень повреждения вирсунгового протока определялась по фистулограмме или по его изображению при ретроградной панкреатографии.

Результаты. С полным повреждением вирсунгового протока ПС мы отметили у 11 больных, у 4 из которых возник после выполненной панкреатодуоденальной резекции. У 5 больных свищ образовался после перенесенного деструктивного панкреатита с исходом в нагноившуюся кисту поджелудочной железы с неполным краевым повреждением протока. После травмы живота ПС отмечен у 3 больных, у 2 свищ возник после операции продольной панкреатоеюностомии и у 1 больного терминальный свищ образовался после острого панкреатита хвоста поджелудочной железы. Длительность существования свищей – от 2 месяцев до 1 года.

Выбор метода лечения ПС зависел от степени повреждения вирсунгового протока, его локализации, а также этиологии образования. Консервативно излечено 8 больных. Протокол консервативной терапии, включал противовоспалительную терапию, профилактику мацерации кожных покровов, H₂-блокаторы (квamatел), препараты сандостатинового ряда (октреотид), ферментные препараты (химотрипсин, химопсин), а также препараты общеукрепляющей терапии.

Методом пломбировки излечены двое больных, пломбирование производили силиконовым эластомером (панкреасил). Метод эффективен при неполных поражениях вирсунгового протока и при парапанкреатических свищах.

Оперативное вмешательство выполнены 13 больным, 9 из которых произведены операции внутреннего дренирования, 4 внутрибрюшная фистулоюностомия. Троице пациентам произведена левосторонняя панкреатэктомия с иссечением свища.

Заключение. Проведенный анализ лечения больных с СПЖ показывает, что эта проблема остается очень сложной в хирургической панкреатологии. Выбор метода лечения зависит от степени повреждения вирсунгового протока. Улучшение результатов лечения ПС, прежде всего, зависит от патогенетически обоснованной консервативной терапии острого панкреатита и совершенствования техники хирургических операций на поджелудочной железе.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ СВИЩЕЙ С АСЦИТОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Третьяк С.И., Ращинский С.М., Боровик Е.А., Ращинская Н.Т.,
Громак А.Ф., Невмержицкий М.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

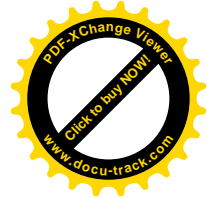
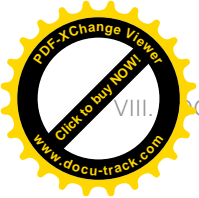
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», Минск, Беларусь

Несмотря на достижения современной панкреатологии, за последние два десятилетия, вопросы тактики лечения внутренних панкреатических свищей с асцитом остаются открытыми. Отдаленные результаты лечения этой когорты пациентов описаны в единичных публикациях.

Цель исследования: оценить отдаленные результаты хирургического лечения внутренних панкреатических свищей с асцитом при хроническом панкреатите.

Материалы и методы. Прооперировано 29 пациентов с панкреатогенным асцитом при хроническом панкреатите на базе отделения хирургической гепатологии «Больницы скорой медицинской помощи г. Минска» за период с 2008 по 2015 гг. Преобладали мужчины (75,9%) трудоспособного возраста (медиана 39 (35-46) лет) с алкогольной этиологией (96,6%) хронического панкреатита.





Пациентам были выполнены следующие виды хирургического лечения: операция Фрея – 23 (79,3%), в сочетании с билиарной реконструкцией – у 9 (39,1%); панкреатоцистоэнтеростомия на петле по Ру – 6 (20,7%). Общее число осложнений составило 7 (24,1%), летальность – 1 (3,4%)

Оценку отдаленных результатов лечения (28 пациентов) проводили во время плановой госпитализации через 12-24 (медиана 13 (12-16)) месяца. Для оценки качества жизни использованы результаты анкет опросника SF-36 v.2тм.

Результаты. Удовлетворительные результаты отмечены в 26 (92,9%) случаях. У 1 (3,6%) пациента был выявлен специфический тип сахарного диабета, у 1 (3,6%) – лигатурный свищ. Рецидива панкреатогенного асцита за указанный период не было. При сравнении качества жизни у оперированных, согласно критерию Уилкоксона, выявлено улучшение по всем сравниваемым показателям ($p < 0,05$), что подтверждает целесообразность и эффективность хирургического лечения. Отдельно выделена группа пациентов (16), срок наблюдения в которой составил больше 24 месяцев (медиана 60,5 (42-78)). Среди осложнений естественного течения хронического панкреатита выявлены: стриктура интрапанкреатической части общего желчного протока – 1, что потребовало дополнительного оперативного пособия; сахарный диабет специфический тип – 2. У одного пациента через 26 месяцев был установлен рак тела поджелудочной железы с последующим летальным исходом. Один пациент умер через 62 месяца от эндокардита. При однофакторном корреляционном анализе Спирмена выявлена связь между частотой осложнений и локализацией свища в головке поджелудочной железы, а также стриктурой интрапанкреатической части общего желчного протока до операции ($Rho = 0.404$, $p = 0.043$; $Rho = 0.411$, $p = 0.029$ соответственно).

Заключение. Удовлетворительные ближайшие и отдаленные результаты лечения внутренних панкреатических свищей с асцитом при хроническом панкреатите оправдывают предложенную хирургическую тактику.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СВИЩЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шабунин А.В., Бедин В.В., Тавобиллов М.М., Греков Д.Н., Карпов А.А., Дроздов П.А.

ГБУЗ Городская клиническая больница им.С.П. Боткина ДЗМ, Москва, Россия

ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Травматическое повреждение поджелудочной железы долгие годы остается одной из самых сложных патологий в гепатопанкреатобилиарной хирургии. В последние годы у хирургов появилась возможность использования эндоскопических технологий в лечении этой категории пациентов.

Материалы и методы. В условиях специализированного отделения хирургии печени и поджелудочной железы Городской клинической больницы им. С.П. Боткина за период с 2010 по январь 2017 гг. находились на лечении 27 пациентов с различными видами травматических свищей поджелудочной железы, при этом последние 3 года стали активно применяться эндоскопические внутрипросветные технологии. Возраст больных составил $24,4 \pm 5,8$ года, соотношение мужчин и женщин – 2:1.

Результаты. Распределение пациентов по причине формирования свища: в 5 случаях – после лапаротомного вмешательства, в 22 случаях вследствие дренирования острого жидкостного скопления под контролем трансабдоминального УЗИ. С целью купирования явлений наружного панкреатического свища 7 пациентам выполнено формирование эндоскопических цистодигестивных анастомозов пластиковыми стентами: трансдуоденального и трансгастрального – 5 больным, транспапиллярного – 2. Критериями неэффективности эндоскопических технологий служили: рецидив псевдокисты, атрофия дистальных отделов поджелудочной железы, нарастание панкреатической гипертензии. 3 больных в последствии оперированы лапаротомным способом, выполнено формирование панкреатикоюноанастомоза.

Выводы. Мининвазивные современные эндоскопические технологии в лечении больных с травматическим повреждением поджелудочной железы в настоящее время могут служить операциями выбора в лечении этой сложной категории больных.

