РОЛЬ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Криворучко И.А. (1), Гончарова Н.Н.(1), Дроздова А.Г., (1) Гербали О.Ю (2).

Харьков (1), Симферополь (2)

1) Харьковский национальный медицинский университет,2) Крымский государственный медицинский университет

Хирургическое лечение больных с осложненными псевдокистами (ПК) поджелудочной железы (ПЖ) остается одной из актуальних проблем современной панкреатологии. Нами проанализированы результаты хирургических вмешательств 390 больных с осложненными ПКПЖ в возрасте от 21 до 79 лет. Все больные были обследованы согласно разработанному алгоритму. Инфицирование ПК выявлено у 228 (58,5%) пациентов, кровотечение в полость ПК – 56 (14,4%), перфорация – 23 (5,9 %), цистоплевральные свищи – 9 (2,3%), сдавление смежных органов – 74 (18,9%). Пункции под контролем ультразвукового исследования (УЗИ) выполнены у 79 (34,6%) больных, дренирования под контролем УЗИ – у 28 (12,3%) больных с острыми ПК, с вероятностью их перфорации, а также с инфицированными ПК без токсемии. При сдавлении ПК смежных органов 5 (6,7%) больным выполнены пункции ПК. При несформированных ПК у 9 (12,2%) больных применяли дренирование их под контролем УЗИ. Наружное дренирование ПК выполнено у 112 (49,1 %) пациентов, у которых интраоперационно выявлены макроскопические признаки инфицирования кисты; при ПК с тонкими стенками, при кровотечениях в полость ПК, при перфорациях ПК с развитием перитонита, а также у пациентов после неэффективного пункционного дренирования с нарастающими симптомами токсемии. Лапароскопическое наружное дренирование ПК выполнено у 9 (4%) пациентов, при невозможности выполнения пункционного дренирования под контролем УЗИ. При перфорации ПК 1 больному выполнено пункционное дренирование брюшной полости, 1 больному – лапароскопическую санацию и дренирование брюшной полости. У 38 (66,9%) больных выполнена лапаротомия: 1) с последующим прошиванием и лигированием сосудов и наружным или внутренним дренированием ПК у 23 (41,6%), 2) или резекцию ПЖ вместе с ПК: панкреатодуоденальную резекцию – у 9 (16,6%), дистальную резекцию ПЖ – у 5 (8,3%). При кровотечениях в полость ПК у 18 (32,1%) больных выполнена селективная или суперселективная окклюзия сосудов под контролем ангиографии. При тесном прилегании ПК к задней стенки желудка у 37 (50%) больных выполнена эндоскопическая цистогастростомия. При ПК со сформированными стенками 14 (18,9%) больных выполнена лапароскопическая цистоеюностомия (ЦЕС), у 9 (12,2%) – лапаротомия с ЦЕС. Общая летальность составила 1,2%. Таким образом, при лечении осложненных ПКПЖ преимущественно следует использовать миниинвазивные методики, а при невозможности их использования или неудовлетворительных результатах показаны открытые оперативные вмешательства.