



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 3(90) 2018

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 20183-9983ПР
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук
(Постанова президії ВАК України № 1-05/06 від 16.12.2009 р.)

Рекомендовано вченою радою
ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України»
(Протокол № 03 від 04.06.2018 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарєва
Адміністратор
К. В. Пономарьова
Перекладач
С. Ю. Басилайшвілі

Підписано до друку 07.06.2018 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 22,00.
Тираж 300 пр.

Адреса редакції:

61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-99
715-33-45

Видання віддруковане
у ТОВ фірма «НТМТ»
61072, м. Харків,
вул. Дерев'янка, 16, к. 83
Тел. (095) 249-39-96

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2018

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор В. В. Бойко

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан

Відповідальний секретар

К. В. Мішеніна

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездетко
М. М. Велігоцький
М. К. Голобородько
Т. Г. Григор'єва
В. Б. Давиденко
Б. М. Даценко
В. Г. Дуденко
І. Д. Дужий
Д. О. Євтушенко
Ю. І. Караченцев
В. М. Лісовий
В. К. Логачов
В. І. Лупальцов
О. В. Малоштан
О. О. Павлов
М. В. Панченко
Б. І. Пєєв
В. П. Польовий
В. І. Сипітий
В. О. Сипливий
В. І. Стариков
С. В. Сушков
А.К. Флоріян
О. М. Тищенко
Є. Д. Хворостов
С. І. Шевченко

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С. А. Андреещев (Київ)
О. Ф. Возіанов (Київ)
В. К. Гринь (Донецьк — Київ)
М. Ф. Дрюк (Київ)
Ю. П. Зозуля (Київ)
І. В. Іоффе (Луганськ — Рубіжне)
П. Г. Кондратенко (Донецьк — Краматорськ)
М. Г. Кононенко (Суми)
В. П. Кришень (Дніпропетровськ)
А. М. Лизіков (Гомель, Білорусь)
Г. П. Ричагов (Мінськ, Білорусь)
В. Ф. Саєнко (Київ)
С. А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)
М. І. Тутченко (Київ)
С. О. Шалімов (Київ)
В. О. Шапринський (Вінниця)
А. Т. Щастний (Вітебськ, Білорусь)



С. Н. Тесленко,
К. Ю. Пархоменко,
А. Г. Дроздова,
Н. Н. Гончарова,
М. В. Супличенко,
К. А. Прокопенко

*Харьковский национальный
медицинский университет*

*КУЗ «Областная клиническая
больница – Центр экстренной
медицинской помощи и
медицины катастроф»,
г. Харьков*

© Коллектив авторов

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Резюме. Проанализированы результаты хирургического лечения 68 пациентов с панкреонекрозом с максимальным использованием видеолaparоскопических технологий. Лапароскопические вмешательства были выполнены у 92,6 % больных, которые анализируются. Течение послеоперационного периода осложнилось у 11,8 %, летальность составила 10,3 %. Использование лапароскопических вмешательств в лечении пациентов с панкреонекрозом позволило улучшить результаты лечения этой категории больных за счет уменьшения операционной травмы, минимизации развития послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: панкреонекроз, видеолaparоскопические технологии, хирургическое лечение, послеоперационные осложнения.

Введение

Острый деструктивный панкреатит (ОДП) является наиболее тяжелым заболеванием органов брюшной полости (ОБП) и занимает ведущее место в неотложной абдоминальной хирургии. По данным ВОЗ в 20 % наблюдений ОДП развивается панкреонекроз (ПН) и некроз перипанкреатической клетчатки. На сегодняшний день заболеваемость ОДП неуклонно возрастает, а значит, увеличивается и число пациентов с ПН [1, 3].

Об актуальности проблемы говорит и высокая частота развития различных инфекционных осложнений у больных с ПН, которая колеблется в пределах от 40 до 70 %, и что приводит к развитию сепсиса с дальнейшим развитием синдрома полиорганной недостаточности (СПН) и летальностью до 50 %. Среди основных причин высокой летальности при ПН следует выделить эндотоксический шок и СПН (так называемая «ранняя» смерть, наступающая в первую неделю заболевания), а также гнойные осложнения, в том числе сепсис («поздняя» смерть, обычно на третьей неделе от начала заболевания). Значительное влияние на течение ПН оказывает и преморбидный фон, влияющий в итоге тяжесть течения заболевания [3, 4].

Таким образом, важными и актуальными становятся правильная и своевременная оценка тяжести состояния больного, выбор тактики лечения, учитывающей всевозможные осложнения в послеоперационном периоде [2].

Цель исследования

Оптимизация хирургического лечения пациентов с ПН с использованием видеолaparоскопических технологий (ВЛТ).

Материалы и методы исследований

Проанализированы результаты оперативных вмешательств 68 пациентов с ПН, которые находились на лечении в хирургическом отделении КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК» с 2015 по 2018 гг, из них – женщин – 29 (43%), мужчин – 39 (57%), в возрасте от 22 до 69 лет. Всем больным были выполнены общеклинические методы исследования крови и мочи, биохимические исследования крови, определение маркеров эндотоксикоза; инструментальные исследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) ОБП – в качестве скрининг-метода, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ), эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС), обзорную рентгенографию ОБП и грудной клетки (ГК), морфологические исследования интраоперационно взятых участков поджелудочной железы, бактериологический посев выпота из брюшной полости. Все больные были оперированы.

Результаты исследований и их обсуждение

Проспективный анализ анамнестических данных показал, что все пациенты были госпитализированы позже 3-х суток от начала заболевания. Этиологическими причинами развития ПН были алиментарный фактор, злоупотребление алкоголем, желчекаменная болезнь, а также послеоперационный панкреатит. Показаниями к оперативному лечению были ухудшение общего состояния пациента на фоне проводимой консервативной терапии (стойкая гипертермия, усиление болевого синдрома, появление положительных перитонеальных симптомов), развитие гнойно-септических осложнений, клиника перитонита.



У 42-х (62,5 %) пациентов выполнялась видеолапароскопия (ВЛС), санация и дренирование сальниковой сумки (СС) и брюшной полости (БП). У 5-ти (7 %) больных — лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), санация и дренирование БП и СС; у 3-х (4 %) — данное вмешательство было дополнено наружным дренированием холедоха. У 6-ти (9 %) пациентов были выполнены ВЛС, вскрытие, санация и дренирование парапанкреатических жидкостных скоплений, дренирование БП. В 4-х (6 %) случаях производились ВЛС, холецистостомия, санация и дренирование СС и БП.

При проведении лапароскопических вмешательств наблюдались такие достоверные лапароскопические признаки ПН: очаговые некрозы жировой ткани, возникающие вследствие воздействия активированной липазы и фосфолипазы; наличие экссудата (количество жидкости варьировало от 100 до 600 мл), при подтверждении его панкреатической природы; серозное пропитывание жировой клетчатки («стекловидный отек»); серозно-геморрагическое пропитывания клетчатки (признак геморрагического ПН) [4, 5].

У 2-х (3 %) пациентов была выполнена лумботомия слева, санация и дренирование забрюшинного пространства. У 5 (7 %) больных выполнялись лапаротомия, панкреатонекрэквестрэктомия, оментобурсостомия, трансазальная интубация тонкой кишки, санация и дренирование БП, причем у 1-го па-

циента операция была дополнена наружным дренированием холедоха, а еще у 1 — оментобурсостомия производилась по VAC-методике. В 1-м (1,5 %) случае выполнена диагностическая ВЛС, а затем в силу невозможности проведения адекватной ревизии — минилапаротомия, панкреатонекрэквестрэктомия, санация и дренирование СС и БП.

В послеоперационном периоде на фоне проводимой консервативной терапии у 8-ми (11,8 %) пациентов возникли следующие осложнения: аррозивное кровотечение (1), спаянная кишечная непроходимость (1), забрюшинная флегмона, которая привела в дальнейшем к развитию сепсиса (1), развитие СПН (5). Умерло 7 (10,3 %) пациентов. Причинами смерти стали аррозивные кровотечения (1), развитие СПН (5), сепсис (1).

Выводы

Широкое использование ВЛТ в лечении пациентов с ПН позволило улучшить результаты лечения этой категории больных за счет уменьшения операционной травмы, а также минимизировать или исключить возможность развития послеоперационных осложнений путем снижения риска вторичного инфицирования как полости СС, так и БП, выполнив основную цель вмешательства в период ферментной токсемии — удаление экссудата из БП с наименьшим риском для жизни больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Криворучко И.А. Панкреатит. Травмы поджелудочной железы / И.А. Криворучко, В.В. Бойко и соавт. — Харьков, 2006. — 444 с.
2. Роль прокальцитонина в дифференциальной диагностике стерильного и инфицированного панкреонекроза и оценке степени тяжести состояния больных со стерильным панкреонекрозом / В.П. Саганов, В.Е. Хитрихеев, Г.Д. Гунзынов, В.С. Очиров // Вестник Бурятского госуниверситета. — 2010. — №12. — С. 240-245.
3. Сипливый В.А. Полиорганная недостаточность при остром деструктивном панкреатите / В.А. Сипливый, С.Н. Тесленко, Г.Д. Петренко // Матеріали XIX з'їзду хірургів України. — 2000. — Харків. — С. 53-54.
4. Тесленко С.М. Хірургічне лікування травми підшлункової залози та її наслідків (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. ...канд. мед. наук: спец. 14.01.03 — хірургія / С.М. Тесленко. — Запорізька медична академія післядипломної освіти. — Запоріжжя, 2011. — 41 с.
5. Хубиев М.Б. Малоинвазивные хирургические технологии в комплексном лечении панкреонекроза: автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 14.00.27 — хирургия / М.Б. Хубиев. — Кабардино-Балкарский государственный университет. — Нальчик. — 2004. — С. 5-9.

ОПТИМІЗАЦІЯ
ХІРУРГІЧНОГО
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ
ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ
ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ

*С. М. Тесленко,
К. Ю. Пархоменко,
А. Г. Дроздова,
Н. М. Гончарова,
М. В. Супличенко,
К. А. Прокопенко*

OPTIMIZATION OF
SURGICAL TREATMENT
OF PATIENTS WITH
PANCREATIC
NECROSIS USING
VIDEOLAPAROSCOPIC
TECHNOLOGIES

*S. N. Teslenko,
K. Y. Parkhomenko,
A. G. Drozdova,
N. N. Goncharova,
M. V. Suplichenko,
K. A. Prokopenko*

Резюме. Проаналізовані результати хірургічного лікування 68 пацієнтів із панкреонекрозом з максимальним використанням відеолапароскопічних технологій. Лапароскопічні втручання були виконані у 92,6% хворих, що аналізуються. Післяопераційний період ускладнився в 11,8%, летальність складала 10,3%. Використання лапароскопічних втручань у лікуванні пацієнтів із панкреонекрозом дозволило покращити результати лікування цієї категорії хворих за рахунок зменшення операційної травми, мінімізації розвитку післяопераційних ускладнень.

Ключові слова: *панкреонекроз, відеолапароскопічні технології, хірургічне лікування, післяопераційні ускладнення.*

Summary. The results of surgical treatment of 68 patients with pancreatic necrosis with the maximum use of videolaparoscopic technologies were analyzed. Laparoscopic interventions were performed in 92.6% of patients who are being analyzed. The course of the postoperative period was complicated in 11.8%, the lethality was 10.3%. The use of laparoscopic interventions in the treatment of patients with pancreatic necrosis made it possible to improve the results of treatment of this category of patients by reducing the operational trauma, minimizing the development of postoperative complications.

Key words: *pancreatic necrosis, videolaparoscopic technologies, surgical treatment, postoperative complications.*