



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 1(76) 2016

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 № 20 від 21.12.2015 р.)

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

Підписано до друку 05.01.2016 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 17,25.
Обл.-вид. арк. 15,15. Тираж 1000 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, просп. Леніна, 58, к. 106 Тел. (057) 763-03-80

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

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2016

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
О. О. Зайцев
Ю. І. Караченцев
В. В. Леонов
В. М. Лісовий
В. К. Логачов
В. І. Лупальцов
О. В. Малоштан
О. О. Павлов
М. В. Панченко
Б. І. Пєєв
В. І. Сипітий
В. О. Сипливий
В. І. Стариков
С. В. Сушков
А. К. Флорікян
О. М. Тищенко
Є. Д. Хворостов
С. І. Шевченко

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С. А. Андрєєщев (Київ)
М. М. Бондаренко (Дніпропетровськ)
О. Ф. Возіанов (Київ)
В. К. Гринь (Донецьк)
М. Ф. Дрюк (Київ)
Ю. П. Зозуля (Київ)
І. В. Іоффе (Луганськ)
П. Г. Кондратенко (Донецьк)
М. Г. Кононенко (Суми)
Г. В. Книшов (Київ)
А. М. Лизіков (Гомель, Білорусь)
К. П. Павличенко (Донецьк)
Г. П. Ричагов (Мінськ, Білорусь)
Л. Г. Розенфельд (Київ)
В. Ф. Саєнко (Київ)
С. А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)
М. І. Тутченко (Київ)
С. О. Шалімов (Київ) А. Т.
А. Т. Щастний (Вітебськ, Білорусь)



Зміст

Contents

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дифференцированный подход к лечению пациентов с флотирующими тромбозами глубоких вен нижних конечностей 7
С. А. Сушков, Ю. С. Небылицин, И. П. Климчук, С. С. Калинин

Илеоцекальная гастропластика на реконструктивном этапе после комбинированной гастрэктомии 15
В. А. Лазирский

Особенности миниинвазивных методик лечения больных спаечной болезнью брюшины 20
Д. А. Евтушенко

Использование футлярной анестезии при проведении пенного склерозирования варикозно измененных вен нижних конечностей 24
Р. Р. Османов

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Изменения ультраструктуры клеток слизистой оболочки толстой кишки крыс с моделированной венозной ишемией 29
В. В. Бойко, В. П. Невзоров, В. Ф. Омельченко, И. В. Криворотко, Е. С. Проценко

ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Популяційний рівень мікрофлори жовчі за неінфікованого та інфікованого жовчного перитоніту 34
О. В. Білоокій, Ю. Є. Роговий, В. В. Білоокій

Сравнительная характеристика перекисного окисления липидов у больных с желчнокаменной болезнью, оперированных лапароскопическим путем с использованием различных методов гемостаза 38
Н. В. Черкова

ORIGINAL RESEARCHES

Differentiated approach to the treatment of patients with floating deep venous thrombosis of the lower limbs. 7
S. A. Sushkov, Yu. S. Nebylitsin, I. P. Klimchuk, S. S. Kalinin

The cecum ileocolic segment for the upper gastrointestinal tract reconstruction after combined gastrectomy 15
V. A. Lasirskiy

Features of minimally invasive treatments of patients with adhesive disease of the peritoneum 20
D. A. Yevtushenko

Using case anesthesia during foam sclerotherapy varicose veins of the lower limbs modified 24
R. R. Osmanov

EXPERIMENTAL RESEARCHES

Alterations in the ultrastructure of cells of the colonic mucosa of rats by means of simulated venous ischemia 29
V. V. Boyko, V. P. Nevzorov, V. F. Omelchenko, I. V. Krivorotko, E. S. Protsenko

QUESTIONS OF SURGERY OF PANCREATOBILIARY SYSTEM

The population level of bile microflora in non-infected and infected bile peritonitis 34
O. V. Bilokiy, Yu. Ye. Rohovyy, V. V. Bilokiy

Comparative characteristics of lipid peroxidation in patients with cholelithiasis after laparoscopic surgery using different methods of hemostasis 38
N. V. Cherkova



ПИТАННЯ ОНКОЛОГІЇ

Эндоваскулярные технологии
в диагностике и лечении рака прямой кишки,
осложненного кровотечением. 42
Ю. В. Авдосьев, В. В. Бойко, Д. А. Пилюгин

Стан системи антирадикального захисту
у хворих на рак молочної залози 47
*А. Ю. Біла, М. В. Красносельський,
С. М. Граматюк*

ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Эффективность антибиотикопрофилактики
послеоперационных осложнений
в ургентной абдоминальной хирургии 52
М. П. Захараш

Характер микрофлоры раневого содержимого
у больных с нагноением послеоперационной
раны после холецистэктомии осложненного
холецистита. 59
Р. В. Бондарев, В. М. Иванцок, С. А. Кондратенко

Спосіб лікування гнійної рани в умовах
керованого підвищеного тиску
аеродисперсною сумішшю. 62
В. О. Шапринський, С. С. Скальський

Морфологічна характеристика ран
у хворих цукровим діабетом
на фоні вакуум-терапії 65
О. М. Бесєдін, К. В. Циганков, П. О. Гриценко

ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Алгоритм диагностики внематочной
беременности (Часть первая) 72
*М. В. Макаренко, Д. А. Говсеев,
Л. И. Мартынова, Т. В. Тян*

ПИТАННЯ ТОРАКАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Застосування мініінвазивних технологій
в діагностиці та лікуванні новоутворень
середостіння 76
*В. В. Бойко, А. Г. Краснояружський,
В. В. Ткаченко*

QUESTIONS OF ONCOLOGY

Endovascular technologies
in diagnostics and treatment of rectal cancer
complicated by bleeding 42
Yu. V. Avdosyev, V. V. Boyko, D. A. Pilyugin

The state of antiradical protection
in patients with breast cancer 47
*A. Ju. Bila, N. V. Krasnoselskey,
S. N. Gramatiuk*

QUESTIONS OF SURGICAL INFECTION

The effectiveness of antibiotic prophylaxis
of postoperative complications
in emergency abdominal surgery 52
M. P. Zakharash

The nature of wound microflora
in patients with postoperative
wound suppuration after cholecystectomy
for complicated cholecystitis 59
R. V. Bondarev, V. M. Ivantsok, S. A. Kondratenko

A method for treating purulent wounds
in the conditions of controlled increased
pressure by aerodisperse mixture. 62
V. A. Shaprinsky, S. S. Skalsky

Morphological characteristics
of wounds in patients with diabetes
mellitus during vacuum therapy. 65
A. M. Besedin, K. V. Tsygankov, P. A. Gritsenko

QUESTIONS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Diagnostic algorithm of ectopic pregnancy
(Part one). 72
*M. V. Makarenko, D. A. Govseev,
L. I. Martynova, T. V. Tyan*

QUESTIONS OF THORACAL SURGERY

Application of minimally invasive
technologies in diagnostics and treatment
of mediastinal neoplasms 76
*V. V. Boyko, A. G. Krasnojaruzhsky,
V. V. Tkachenko*



До питання ранньої діагностики та лікування осумкованої емпієми плеври. 80
I. Д. Дужий, I. Я. Гресько, Ю. О. Міщенко, О. В. Кравець, Г. I. П'ятикоп

Towards early diagnostics and treatment of encapsulated pleural empyema 80
I. D. Duzhiy, I. Ya. Gresko, Yu. A. Mishchenko, O. V. Kravec, G. I. Pyatykop

ПИТАННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ХІРУРГІЇ

QUESTIONS OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

Епідеміологія травматичних переломів нижньої щелепи в період з 2005 по 2014 р. за матеріалами клініки кафедри. 84
A. V. Rybachuk, R. O. Mamonov, V. O. Malanchuk

Epidemiology of traumatic mandibular fractures in the period from 2005 to 2014 by the clinic department materials 84
A. V. Rybachuk, R. O. Mamonov, V. O. Malanchuk

ПИТАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ

QUESTIONS OF TRAUMATOLOGY

Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез при лечении ложных суставов костей предплечья. 90
Д. Д. Битчук

Intramedullary blocking osteosynthesis in the treatment of pseudoarthrosis of the forearm bones. 90
D. D. Bitchuk

Профилактики и лечение осложнений поясничной микродискэктомии в отдаленном послеоперационном периоде при потрузиях и грыжах поясничных межпозвонковых дисков. 95
О. В. Рябов

Prevention and treatment of complications of lumbar microdiscectomy in the late postoperative period in protrusions and hernias of lumbar intervertebral disc 95
O. V. Ryabov

ПИТАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

QUESTIONS OF OPHTHALMOLOGY

Результати впливу прогностичних факторів на рівень внутрішньоочного тиску через 12 місяців після операції імплантації мікродренуючого пристрою EX-PRESS в комбінації з факоемульсифікацією катаракти. 103
С. П. Медведчук, П. А. Бездетко, Г. Я. Пархоменко

The results of the influence of prognostic factors on the level of intraocular pressure at 12 months after implantation device EX-PRESS in combination with cataract phacoemulsification 103
S. P. Medvedchuk, P. A. Bezdetko, G. Ya. Parkhomenko

ПИТАННЯ ПОЛІТРАВМИ

QUESTIONS OF POLYTRAUMA

Профилактика и лечение посттравматических осложнений у пострадавших с тяжелой торакальной травмой 107
В. И. Щербаков, М. В. Исаев

Prevention and treatment of post-traumatic complications in patients with severe thoracic trauma 107
V. I. Shcherbakov, M. V. Isaev



Променева діагностика гемотораксу
у пацієнтів із закритою травмою
органів грудної клітки 113
*І. Б. Халтурник, В. В. Макаров,
М. В. Секела, Ю. В. Іванова*

The radiological diagnostics
of hemothorax in patients with closed
injury of the chest 113
*I. B. Halturnik, V. V. Makarov,
M. V. Sekela, Yu. V. Ivanova*

ЗАПИСКИ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ

NOTES OF MEDICAL PRACTITIONER

Досвід застосування мінілапаротомій
у хворих на холедохолітіаз
з використанням холедохоскопії. 118
*В. В. Бойко, О. М. Пісоцький, І. А. Кулик,
В. В. Штогрін, М. В. Супличенко,
Д. Ю. Захарченко, В. В. Терентьев,
Б. В. Борзенко*

Experience of application of minilaparotomies for
patients choledocholitiazis with the use
of choledochoscopy. 118
*V. V. Boyko, O. M. Pesotsky, I. A. Kulyk,
V. V. Shtogrin, M. V. Suplichenko,
D. Yu. Zakharchenko, V. V. Terentjev,
B. V. Borzenko*

Комплексное лечение стенозов выходного
отдела желудка 122
Ю. В. Іванова, В. В. Макаров

Integrated treatment of stenosis
of the initial output of the stomach 122
Yu. V. Ivanova, V. V. Makarov

Рідкісні причини гострої
непрохідності тонкої кишки.
Особливості клінічного перебігу 125
В. В. Бенедикт

A rare cause of acute obstruction
of the small intestine.
The clinical course. 125
V. V. Benedykt

Типы ультразвуковых образов
острого панкреатита
и их прогностическое значение 131
Ю. П. Гниденко, О. С. Цыганенко

Types of ultrasonic images
of acute pancreatitis and their
prognostic value. 131
Yu. P. Gnidenko, O. S. Tsyganenko

Клініко-лабораторні особливості та причини
виникнення гіпокоагуляційного синдрому
в невідкладній хірургії органів черевної
порожнини 135
Р. М. Козубович

The clinical and laboratory features
and causes of hypocoagulative
syndrome in urgent surgery
of abdominal organs. 135
R. M. Kozubovych

Опыт ультразвуковой диагностики
абсцессов печени в условиях
больницы скорой помощи 139
Д. С. Ефимов

The experience of ultrasound
diagnosis of liver abscesses
in at emergency hospital 139
D. S. Efimov

Прогнозування післяопераційних ускладнень
та летальності на підставі мікробіологічного
пейзажу перитонеального ексудату
у хворих з розповсюдженим перитонітом
при використанні інтраабдомінального
сорбційно-трансмембранного діалізу 145
*С. О. Мунтян, В. П. Кришень, П. В. Лященко,
Л. О. Чекан, В. І. Діденко, В. М. Грабчук,
А. І. Недоступ*

Prediction of postoperative complications and
mortality grounding on microbiological
landscape of peritoneal exudate
in patients with generalised peritonitis
using prolonged intraabdominal
sorption-transmembrane dialysis 145
*S. O. Muntyan, V. P. Kryshen, P. V. Liaschenko,
L. O. Chekan, V. I. Didenko, V. M. Hrabchuk,
A. I. Nedostup*



Особенности послеоперационного периода после спленэктомии у гематологических пациентов 149 <i>Л. Н. Душик</i>	Features of the postoperative period after splenectomy in hematology patients 149 <i>L. N. Dushik</i>
Гелікобактерна інфекція у хворих на гострі шлунково-кишкові кровотечі 152 <i>І. Д. Дужий, В. О. Братушка, І. М. Медведєва, С. В. Харченко, І. М. Лохоня</i>	Helicobacter infection in patients with acute gastrointestinal bleedings 152 <i>I. D. Duzhyi, V. O. Bratushka, I. M. Medvedeva, S. V. Kharchenko, I. M. Lokhonya</i>
Особенности проведения неотложных оперативных вмешательств при осложненных формах геморроя 156 <i>К. Г. Нурлиев, Д. А. Кадиров, Б. Р. Маметкулиев</i>	Features of the emergency surgical interventions in complicated forms of hemorrhoids 156 <i>K. G. Nurgaliev, D. A. Kadyrov, B. R. Mametkuliev</i>
Застосування мініінвазивних методів хірургічного лікування хворих на ускладнені гострі псевдокісти підшлункової залози 160 <i>Н. М. Гончарова</i>	The using methods minimally invasive surgical treatment of complications of acute pseudocyst of pancreas. 160 <i>N. M. Goncharova</i>
Эффективность применения рентгенэндоваскулярного гемостаза бронхиальных артерий при лечении легочного кровотечения 163 <i>В. В. Бойко, А. Г. Краснояружский, Ю. В. Авдосьев, Е. В. Пономарева, Д. В. Минухин</i>	The effectiveness of endovascular hemostasis of bronchial arteries in the treatment of pulmonary hemorrhage 163 <i>V. V. Boyko, A. G. Krasnojaruzhsky, Yu. V. Avdosev, E. V. Ponomarova, D. V. Minuhin</i>



Н. М. Гончарова

Харківський національний
медичний університет,
м. Харків

© Гончарова Н. М.

ЗАСТОСУВАННЯ МІНІІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА УСКЛАДНЕНІ ГОСТРІ ПСЕВДОКІСТИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. Проаналізовано результати хірургічного лікування 49 хворих з ускладненими гострими псевдокістами підшлункової залози, які знаходилися у хірургічних відділеннях клініки з 2000 по 2015 р. Мініінвазивні методи лікування хворих на ускладнені гострі псевдокісти підшлункової залози, у якості I етапу були застосовані у 49 пацієнтів. Перевагу віддавали пункціям під контролем УЗД, які у загальній структурі мініінвазивних методик склали 77,08 %. У 19 хворих, виникли ускладнення (реактивні плеврити, рецидиви псевдокіст), які були ліквідовані повторними УЗД пункціями. Застосування мініінвазивних методик дозволило знизити кількість лапаротомних втручань у хворих цієї групи, у якості II етапу, до 9 (18,75 %). Хірургічне лікування ускладнених гострих псевдокіст підшлункової залози повинно мати етапний характер з максимальним застосуванням мініінвазивних технологій. Використання «дво етапної» методики лікування дозволило знизити післяопераційну летальність до 2,04 %.

Ключові слова: ускладнені псевдокісти, підшлункова залоза, мініінвазивні методи, ультрасонографічна пункція

Вступ

Гострі псевдокісти (ПК) підшлункової залози (ПЗ) виникають у 11–18 % хворих, які перенесли гострий деструктивний панкреатит [1, 5, 6], при цьому регрес ПК настає у 8–15 % пацієнтів [4, 6]. Довготривале спостереження за перебігом захворювання може привести до таких грізних ускладнень, як інфікування їх вмісту, кровотеча у просвіт ПК, перфорація чи розрив ПК у суміжні порожнинні органи або у вільну черевну порожнину, компресія жовчних шляхів з розвитком синдрому механічної жовтяниці, або компресія шлунка чи дванадцятипалої кишки (ДПК), або панкреатичні нориці [8, 9]. Виконання відкритих методів лікування супроводжується високою летальністю, низкою післяопераційних важких ускладнень, які потребують довготривалого перебування хворого у стаціонарі [7]. З появою мініінвазивних методик діапазон оперативних втручань, які виконуються хворим з гострими ПК ПЗ, достатньо розширився [2, 3]. Їх використання дозволяє стабілізувати загальний стан хворого, відтермінувати відкрите втручання, а іноді вони стають остаточним методом лікування пацієнта [3, 4].

Матеріали та методи досліджень

Проаналізовано результати хірургічного лікування 49 хворих з ускладненими гострими ПК ПЗ, які знаходилися у хірургічних відділеннях клініки з 2000 по 2015 р. Усіх хво-

рих було обстежено за загально прийнятими лабораторними та інструментальними методиками з використанням ультразвукового дослідження (УЗД), ендосонографії (ЕС), ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії, комп'ютерної томографії, ангіографії, та цитологічним і біохімічним дослідженням пунктату. У якості ускладнень у 48,98 % хворих спостерігалися інфікування ПК, у 18,4 % – кровотечі у порожнину ПК, у 20,4 % – компресії ДПК та шлунку, у 6,1 % – механічні жовтяниці, у 2,04 % – перфорації ПК, у 4,08 % – панкреатогастральні нориці. Пацієнтам було застосовано лікувально-діагностичний алгоритм, який включав в себе «дво етапну» методику лікування, використовуючи у якості I етапу мініінвазивні методи, для стабілізації загального стану хворого, та у якості II етапу, лапаротомію, з ліквідацією самої ПК ПЗ. При лікуванні пацієнтів з гострими ПК ПЗ враховували загальний стан хворого, вид ускладнення та рівень дисфункції органу SOFA (Sequential Organ Failure Assessment).

Результати досліджень та їх обговорення

Для лікування хворих з ускладненими гострими ПК ПЗ, у якості I етапу, застосовувалися мініінвазивні методики, з метою деконпресії ПК, та «вичікувальної» тактики для стабілізації стану хворого.

При інфікованих ПК ПЗ (24 пацієнта), у якості I етапу 19 хворим (у тому числі 2 – з ін-



фікованими ПК ПЗ, ускладненими кровотечею у їх порожнину, 2 – з інфікованими ПК ПЗ, ускладненими механічною жовтяницею) виконані пункції під контролем УЗД; 6 (у тому числі 1 – з інфікованою ПК ПЗ, ускладненою компресією ДПК, 1 – з інфікованою ПК ПЗ, тромбозом селезінкової вени, панкреатогенним асцитом-перитонітом) – зовнішнє дренування ПК ПЗ під контролем УЗД за типом «pig tail». У ранньому післяопераційному періоді 6 хворих потребували повторних пункцій під контролем УЗД, та 1 пацієнт – редренування ПК ПЗ, у зв'язку з нерозрешенням ПК та прогресуванням гострого панкреатиту. Реактивний плеврит виник у 3-х пацієнтів, яким було виконано пункції плевральних порожнин під контролем УЗД. З досліджуваних 24 хворих з інфікованими ПК ПЗ, 3 – вже мали в анамнезі пункції під контролем УЗД, 1 – оперований з приводу післятравматичного панкреонекрозу (санація та дренування чепцевої сумки).

При гострих ПК ПЗ, які ускладнені компресією шлунка та/або ДПК (9 пацієнтів), у якості I етапу, 6 хворим виконано черезшкірні пункції ПК під контролем УЗД, у 1 з них, у подальшому – зовнішнє дренування ПК ПЗ під контролем УЗД за типом «pig tail». У 1 пацієнта пункції під контролем УЗД виконувалися тричі. Одному хворому з гострим панкреатитом, ПК ПЗ, ускладненою компресією бульби ДПК, виконано ендосонографічну пункцію ПК, яка у післяопераційному періоді ускладнилася через 6 днів рецидивом ПК, що був ліквідований пункцією ПК під контролем УЗД. Черезшкірне дренування ПК ПЗ під контролем УЗД за типом «pig tail» виконано 1 хворому з багатокамерною ПК ПЗ великих розмірів, яка здавлювала шлунок. Рецидив ПК ПЗ виник у 1 хворого, був ліквідований повторними пункціями під контролем УЗД.

Лапароскопічне дренування гострих ПК ПЗ виконано 2 хворим. Одному хворому з гострим панкреонекрозом, ПК голівки та хвоста ПЗ, деформацією бульби ДПК у зв'язку з прогресуванням панкреонекрозу та синдрому загальної інтоксикації виконано релюмбоскопію, релароскопію, некрсеквестректомію, дренування позаочеревного простору, черевної порожнини. Хворий помер, причиною смерті був синдром поліорганної недостатності.

При гострих ПК ПЗ, що ускладнені кровотечею у її порожнину (9 пацієнтів), 7 хворим, у якості I етапу, виконано пункції ПК під контролем УЗД. Повторні пункції ПК, з метою декомпресії, були виконані 3 хворим. Одному пацієнту після пункції ПК ПЗ під контролем УЗД, з метою гемостазу, проведено

рентгендоваскулярну оклюзію (РЕО) селезінкової артерії. У 1 хворого з гострим інфікованим панкреонекрозом, ПК ПЗ, ускладненою кровотечею у її порожнину та перфорацією, розповсюдженим серозно-фібринозним перитонітом, у якості I етапу, виконано зовнішнє дренування ПК під контролем УЗД за типом «pig tail». У післяопераційному періоді у хворого виникло гостре рідинне скупчення у лівому піддіафрагмальному просторі, яке ліквідоване черезшкірними пункціями під контролем УЗД.

При гострих ПК ПЗ, ускладнених механічною жовтяницею, у якості I етапу, 3 хворим виконано пункції під контролем УЗД. У 1 хворого після пункції під контролем УЗД, механічну жовтяницю було ліквідовано за допомогою чрезшкірної чрезпечінкової холецистостоми. Рецидиви ПК ПЗ виникли у 2 хворих, ліквідовані повторними пункціями під контролем УЗД. Один пацієнт мав в анамнезі зовнішнє дренування ПК.

При гострій ПК ПЗ, що ускладнені цистогастральною норицею, астенічним синдромом, у якості I етапу, 1 пацієнту виконано черезшкірне дренування ПК ПЗ під контролем УЗД за типом «pig tail», з подальшою черезшкірною цистогастростомією зі стентуванням гастростомного отвору під контролем УЗД на 12 добу після стабілізації стану хворого. В анамнезі у цього пацієнта були неодноразові пункції ПК під контролем УЗД. У 1 хворого з гострим інфікованим панкреонекрозом, ПК ПЗ, яка перфорувала у шлунок, цистопанкреатичною норицею, у якості I етапу лікування, виконано пункцію ПК ПЗ під контролем УЗД.

У 38,8 % хворих, яким у якості I етапу, виконано мініінвазивні методики, виникли ускладнення (реактивні плеврити, рецидиви ПК), які були ліквідовані повторними УЗД пункціями.

Лапаротомні втручання виконані у 9 хворих, з ускладненими гострими ПК ПЗ, у якості II етапу, після декомпресії ПК під контролем УЗД та стабілізації стану хворого.

Висновки

Хірургічне лікування ускладнених гострих ПК ПЗ повинно мати етапний характер з максимальним застосуванням мініінвазивних технологій. Використання «дво етапної» методики лікування, з використанням у якості I етапу мініінвазивні методи, для стабілізації загального стану хворого, та у якості II етапу, лапаротомію, з ліквідацією самої ПК ПЗ, дозволило знизити післяопераційну летальність до 2,04 % та кількість лапаротомних втручань у хворих цієї групи до 18,75 %.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрищенко В. П. Систематизований підхід до застосування сучасних мініінвазивних технологій в хірургічному лікуванні гострого панкреатиту та його ускладнень / В. П. Андрищенко, Д. В. Андрищенко, Л. М. Когут // Український журнал хірургії. – 2009. – № 2. – С. 7 – 12.
2. Влахов А. К. Эффективность эхонавигационных интервенций в лечении постнекротических кист поджелудочной железы / А. К. Влахов, В. Н. Старосек // Мат. пленума правления ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ. – Ижевск, 2012. – С. 8–10.
3. Десятерик В. І. Мініінвазивні втручання під контролем ультразвуку на етапах розвитку ускладнень панкреатиту / В. І. Десятерик, О. В. Котов // Укр. журн. хірургії. – 2009. – № 3. – С. 55 – 57.
4. Диагностика и тактика лечения незрелых постнекротических кист поджелудочной железы / Т. И. Тамм, Б. М. Даценко, А. Я. Бардюк, В. В. Непомнящий // Харьковська хірургічна школа. – 2009. – № 4.1(36). – С. 291 – 293.
5. Alsfasser G. Treatment of necrotizing pancreatitis: redefining the role of surgery / G. Alsfasser, F. Schwandner, A. Pertschy // World J. Surg. – 2012. – Vol. 36. – P. 1142 – 1147.
6. Brun A. Fluid collections in and around the pancreas in acute pancreatitis / A. Brun, N. Agarwal, C. Pitchumoni // J. Clin. Gastroenterol. – 2011. – Vol. 45. – P. 614 – 625.
7. Interventions for necrotizing pancreatitis: Summary of a Multidisciplinary Consensus Conference / M. L. Freeman, J. Werner, H. C. van Santvoort [et al.] // Pancreas. – 2012. – Vol. 41, № 8. – P. 1176 – 1195.
8. Ultrasound-guided percutaneous drainage may decrease the mortality of severe acute pancreatitis / X. Ai, X. Qian, W. Pain [et al.] // J. Gastroenterol. – 2009. [Epub ahead of print].
9. Van Baal M. C. Systematic review of percutaneous catheter drainage as primary treatment for necrotizing pancreatitis // Br. J. Surg. – 2011. – Vol. 98. – P. 18 – 27.

ПРИМЕНЕНИЕ
МИНИИНВАЗИВНЫХ
МЕТОДОВ
ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С ОСЛОЖНЕННЫМИ
ПСЕВДОКИСТАМИ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н. Н. Гончарова

Резюме. Проанализованы результаты хирургического лечения 49 больных с осложненными острыми псевдокистами поджелудочной железы, которые находились в хирургических отделениях клиники с 2000 по 2015 г. Миниинвазивные методы лечения больных осложненными острыми псевдокистами поджелудочной железы в качестве I этапа применены у 49 пациентов. Преимущество отдавали пункциям под контролем ультразвукографии, которые в общей структуре миниинвазивных методик составили 77,08 %. У 19 больных возникли осложнения (реактивные плевриты, рецидивы псевдокист), которые были ликвидированы повторными пункциями под контролем ультразвукографии. Применение миниинвазивных методик позволило снизить количество лапаротомных вмешательств у больных этой группы, в качестве II этапа, до 9 (18,75 %). Хирургическое лечение осложненных острых псевдокист поджелудочной железы должно иметь этапный характер с максимальным применением миниинвазивных технологий. Использование «двух этапной» методики лечения позволило снизить послеоперационную летальность до 2,04 %.

Ключевые слова: осложненные псевдокисты, поджелудочная железа, миниинвазивные методики, ультразвукографическая пункция.

THE USING METHODS
MINIMALLY INVASIVE
SURGICAL TREATMENT OF
COMPLICATIONS OF ACUTE
PSEUDOCYST OF PANCREAS

N. M. Goncharova

Summary. Results of surgical treatment of 49 patients with complicated acute pseudocyst of the pancreas, which were in surgical wards clinic from 2000 to 2015 patients. Minimally invasive treatments of patients with complicated acute pseudocyst of the pancreas, in the first phase were used in 49 patients. Preference was given to puncture under ultrasound, which in the overall structure of mini-invasive techniques amounted to 77,08 %. The 19 patients had complications (reactive pleurisy, recurrent pseudocyst), who were eliminated by repeated ultrasound puncture. The use of mini-invasive techniques has reduced the number laparotomy in patients in this group, as a second stage, to 9 (18,75 %). Surgical treatment of complicated acute pancreatic pseudocyst should be phased character with the maximum use of mini-invasive technologies. Using a «2-phased» method of treatment has reduced postoperative mortality 2,04 %

Key words: complicated pseudocyst, pancreas, minimally invasive techniques ultrasonographic puncture.