

Хирургическое лечение осложненных форм хронического панкреатита на фоне внепеченочной портальной гипертензии

\*Криворучко И.А., \*\*Бойко В.В., \*\*Тищенко А.М., \*\*Сивожелезов А.В.,  
\*Гончарова Н.Н.

\*Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины,  
\*\*ГУ «Институт общей и неотложной хирургии» НАМН Украины, Харьков,  
Украина

**Цель.** Оценить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных с осложненным течением хронического панкреатита (ХП).

**Материалы и методы.** Проведен ретро- и проспективный анализ хирургического лечения 253 больных осложненным ХП (мужчины – 55,3%, женщины – 44,7%, в возрасте до 50 лет было 58,5% больных). Критерии включения: больные со стадиями В и С согласно классификации М. Buchler и соавт. (2009); критерии исключения – больные раком поджелудочной железы и циррозом печени на фоне ХП. Из них у 21 (8,3%) выявлена внепеченочная портальная гипертензия (ВПГ). Помимо общеклинических, биохимических и рентгенологических методов исследования, обследование включало копрологическое в условиях соблюдения диеты Шмидта, определение фекальной эластазы-1, УЗИ (в том числе – с доплеровским картированием кровотока спланхической области по показаниям), КТ (СКТ), МРТ, стандартные методы эндоскопического исследования, ЭРХПГ, определение онкомаркера СА-19-9 (по показаниям). Качество жизни больных после операции оценивали с помощью разработанной нами математической модели с использованием адаптированных опросников SF-36 и GSRS (точность 87%).

**Результаты.** По данным клинического, инструментального и интраоперационного обследования больных с синдромом ВПГ проявлялась спленомегалией разной степени выраженности, расширением венных сосудов в области большого сальника и желудочно-ободочной связки (21) в сочетании с явлениями гиперспленизма (6) и умеренным асцитом (4). Этот синдром был обусловлен сдавлением мезентерико-портального тракта (20) либо тромбозом селезеночной вены (1) вследствие фиброзно-дегенеративных изменений поджелудочной железы (ПЖ).

Все больные были оперированы. При ХП, осложненном синдромом ВПГ, были выполнены следующие оперативные вмешательства: классическая панкреатодуоденальная резекция у 5 больных, пилорусберегающая – у 3, дуоденосохраняющие резекции головки ПЖ по Бегеру – у 3, по Бернской модификации – у 2 и по Фрею – у 7, корпорокаудальная – у 1. Послеоперационные осложнения возникли у 6 больных: послеоперационный панкреатит – у 4, гастростаз – у 2. Летальных исходов не было. Все осложнения были ликвидированы проведением комплексной консервативной терапии.

Благоприятные результаты лечения в сроки до 8 лет отмечены у 18 больных, а качество жизни было лучше у тех, которым выполнялись дуоденосохраняющие резекции головки ПЖ. Неудовлетворительные результаты у 3 больных через 2-5 лет были обусловлены злоупотреблением алкоголя, следствием чего было прогрессирование фиброза ПЖ с местными общесистемными последствиями патологического процесса.

**Выводы.** При хирургическом лечении ХП, осложненного синдромом ВПГ, резекция ПЖ позволяет устранить его, а наиболее физиологическими вмешательствами у этой категории больных являются дуоденосохраняющие резекции головки ПЖ. При левосторонних резекциях операция должна быть направлена на максимальное сохранение функционально активной ткани железы.