

Оптимизация хирургического лечения хронического головчатого панкреатита

Тараканов Павел Виталиевич, Судакова Ирина Юрьевна

Рязанский государственный медицинский университет, Рязань

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Павлов Артем

Владимирович, Рязанский государственный медицинский университет, Рязань,

Пронин Николай Алексеевич, Рязанский государственный медицинский университет, Рязань

Введение

Активная хирургическая тактика в лечении хронического панкреатита (ХП) в последние годы стала применяться в связи с неэффективностью консервативной терапии у 45,8% больных. При выполнении оперативных вмешательств часто не учитываются варианты топографической анатомии панкреатодуоденальных сосудов, что является причиной кровотечений, а сами операции оказываются технически сложными.

Цель исследования

Улучшение результатов хирургического лечения хронического панкреатита, путем выбора оптимального метода оперативного вмешательства.

Материалы и методы

Исследование основывалось на про- и ретроспективном наблюдении 12 пациентов, которым была выполнена резекция головки поджелудочной железы по поводу хронического «головчатого» панкреатита. Выделялись две группы: опытная и контрольная, по шесть человек в каждой. Пациентам контрольной группы проводилась классическая операция Фрея. Пациенты опытной группы оперированы по собственной методике - выполнялась предварительная перевязка передней верхней и передней нижней панкреатодуоденальных артерий.

Результаты

При выполнении резекции головки поджелудочной железы по Фрею, в контрольной группе, у четырех пациентов из шести, регистрировалось трудноостанавливаемое кровотечение в результате повреждения ветвей от передней панкреатодуоденальной артериальной дуги, что повлекло за собой гемодинамически значимую кровопотерю и потребовало переливание крови. Трем пациентам, в ущерб радикализму был оставлен участок склерозированной ткани поджелудочной железы в области крючковидного отростка и по краю медиальной стенки двенадцатиперстной кишки из-за опасности дополнительного кровотечения и возможного послеоперационного некроза. У пяти из шести оперированных пациентов контрольной группы послеоперационный период протекал без осложнений. Шесть пациентов опытной группы прооперированы по собственной методике. Интенсивное интраоперационное кровотечение в опытной группе, наблюдалось только в одном случае, из ветвей предпанкреатической артерии, с которым удалось быстро справиться, путем перевязки основного ствола данной артерии, гемотранфузия не потребовалась. Иссечение склерозированных тканей головки железы проводилось радикально всем пациентам, в том числе в области крючковидного отростка. Послеоперационный период у всех пациентов опытной группы протекал без осложнений.

Выводы

Предварительная перевязка артерий передней панкреатодуоденальной дуги при резекции головки поджелудочной железы, позволяет более полно удалить склерозированную ткань головки поджелудочной железы, уменьшает риск развития интраоперационного кровотечения, облегчает выполнение оперативного вмешательства и уменьшает длительность операции.