



Кохан О. А., Листунов К. О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ НА ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ФИСТУЛОЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Щерба А. Е.*

1-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

**ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск*

Актуальность. Прогресс в понимании биологии рака поджелудочной железы и эффективность новых схем химиотерапевтического лечения ставят задачи повышения резектабельности и агрессивности хирургического лечения, что сопряжено с риском специфических осложнений после резекции поджелудочной железы. Послеоперационная панкреатическая фистула является одним из самых тяжелых осложнений и причиной госпитальной летальности после резекции поджелудочной железы и возникает в 13–41% всех таких операций по результатам разных исследований. Риск летального исхода составляет 1% для всех пациентов с послеоперационной панкреатической фистулой и 25% для пациентов с послеоперационной панкреатической фистулой grade C (ISGPS, 2016). Несмотря на известные факторы риска и причины послеоперационной панкреатической фистулы, частота данного осложнения значительно не уменьшилась за последние десятилетия (Nahm C. Et al., 2018)

Цель: оценить зависимость исхода пациента с послеоперационной панкреатической фистулы от инфицирования.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели исследованы данные 139 пациентов, которым была выполнена резекция поджелудочной железы с июля 2008 по ноябрь 2018 года. Медиана возраста составила 57,4 года (м–58,4 года, ж–56,6 года). Особенностью изучаемой когорты пациентов была высокая частота погранично-резектабельных случаев с резекцией воротной, верхней брыжеечной вен и реже печеночной артерии – 30,2% и трансмезентериальных доступов по Nakaо (16,5%) в структуре всех операций. Статистическая обработка данных была проведена при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10» (StatSoft). Исследование проведено на базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». Определеие послеоперационной панкреатической фистулы выбраоно согласно критериям ISGPS. Определеие сепсиса выбраоно согласно ASE eSOFA критериям.

Результаты и их обсуждение. Частота всех абдоминальных осложнений составила – 41,73% (59 пациентов). Частота послеоперационной панкреатической фистулы после резекции поджелудочной железы составила 17,27 % (24/пациентов). Общая госпитальная летальность составила – 15,10% (21 пациент). Частота релапатомий составила – 19,43% (27 пациентов). Частота панкреатэктомий – 6,48% (9 пациентов). В группе пациентов с послеоперационной панкреатической фистулой госпитальная летальность составила 33,33% (8/24) и была значительно выше чем общая (15,1%) и чем в подгруппе пациентов без фистулы – 10,52% (12/115). Частота релапатомий в группе пациентов с послеоперационной панкреатической фистулой составила 54,27% (13/24) и была значительно выше чем в подгруппе пациентов без фистулы – 12,17% (14/115). Частота панкреатэктомий в группе пациентов с послеоперационной панкреатической фистулой составила 20,83% (5/24) и была значительно выше чем в подгруппе пациентов без фистулы – 3,48% (4/115). Частота сепсиса составила 16,55% (23 пациента).

Выводы. Результаты лечения послеоперационной панкреатической фистулы остаются неудовлетворительными и сопровождаются потребностью в затратных технологиях и высокой частотой госпиатальной летальности. Послеоперационная панкреатическая фистула требует междисциплинарного подхода для эффективного достижения понимания в области прогнозирования, предотвращения и управления данным осложнением.