

Ренкас Н. В., Лавренчук А. А.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КИСТ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Каниковский А. Е.
Кафедра хирургии медицинского факультета №2
Винницкий национальный медицинский университет им М.И. Пирогова,
г.Винница

Актуальность. Хронический панкреатит - это прогрессирующее воспаление с периодическими обострениями и ремиссиями, связано с процессом аутолиза, что проявляется болью, нарушением экзокринной, эндокринной функций железы с развитием фиброза органа и высоким риском малигнизации. По марсельско-римской классификации хронического панкреатита 1988 года выделяют хронический кальцифицирующий панкреатит, хронический обструктивный панкреатит, хронический фиброзно-индуративный панкреатит, а также хронические кисты и псевдокисты поджелудочной железы (ПЖ). Киста ПЖ - это ограниченная капсулой полость, заполненная жидкостью (панкреатический сок, экссудат, гной), интимно спаяна с головкой, телом или хвостом органа. За последние 20 лет у больных наблюдается тенденция к росту образования кист ПЖ. У больных острым панкреатитом кисты ПЖ встречаются в 7-8%.

Цель: провести распределение больных по полу в различных возрастных группах и проанализировать методики хирургического лечения кист ПЖ в зависимости от морфогенеза их образования.

Материал и методы. Проанализированы основные данные, получены при хирургическом лечении кист ПЖ, а также проведена сравнительная оценка в лечении кист ПЖ при использовании различных методик оперативных вмешательств.

Результаты и их обсуждение. Согласно статистическим данным, кисты ПЖ чаще возникают у мужчин – 80% случаев, а у женщин, соответственно, 20%. К основным методикам хирургического лечения кист ПЖ относятся: вскрытие и дренирование полости кисты с обработкой антисептиками и последующим формированием анастомоза с тонким кишечником (цистоэнтеростомия); удаление пораженной части ПЖ (резекция ПЖ); лапароскопическая фенестрация и дренирование кисты; эндоскопические методики (если позволяет анатомическая локализация кисты). Лапароскопическая фенестрация и дренирование кисты выполняется с помощью лапароскопического оборудования с целью нанести больному минимальную операционную травму.

Выводы:

- 1 Наблюдается тенденция к росту кистообразования в ПЖ
- 2 Кисты ПЖ чаще возникают у мужчин.
- 3 Миниинвазивные оперативные вмешательства используют все чаще и чаще, поскольку это дает возможность сократить послеоперационный период.