

ПОВТОРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Майоров В.М., Дундаров З.А., Марочкин С.А., Крот С.Я.

*У «Гомельская областная специализированная клиническая больница»,
УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель*

Введение. Различные дренирующие операции, направленные на декомпрессию протоковой системы поджелудочной железы (ПЖ), желчных путей, желудка занимают значительное место в лечении больных хроническим панкреатитом (ХП). Вместе с тем, устраняя одно или несколько осложнений ХП, такие операции не всегда оказывают воздействия на основные патогенетические звенья этого заболевания, в том числе и при одномоментном формировании нескольких анастомозов. Это является причиной достаточно частого прогрессирования заболевания, проявляющегося рецидивом болевого синдрома и развитием других осложнений. Кроме того, дренирующие операции не устраняют ряд осложнений ХП, таких как сдавление воротной вены, кровотечение в просвет кисты, вирсунгоррагия и др.

Различные дренирующие операции, направленные на декомпрессию протоковой системы поджелудочной железы (ПЖ), желчных путей, желудка занимают значительное место в лечении больных хроническим панкреатитом (ХП). Вместе с тем, устраняя одно или несколько осложнений ХП, такие операции не всегда оказывают воздействия на основные патогенетические звенья этого заболевания, в том числе и при одномоментном формировании нескольких анастомозов. Это является причиной достаточно частого прогрессирования заболевания, проявляющегося рецидивом болевого синдрома и развитием других осложнений. Кроме того, дренирующие операции не устраняют ряд осложнений ХП, таких как сдавление воротной вены, кровотечение в просвет кисты, вирсунгоррагия и др.

Цель. Изучение результатов повторных хирургических вмешательств после операций внутреннего дренирования у больных ХП.

Материалы и методы. За период с 2000 года нами выполнено 285 проксимальных резекций ПЖ у больных ХП в различных вариантах: ГПДР – 31 (10,8%), пилоросохраняющая ПДР – 56 (19,6%), операция Фрея – 10(3,6%), дуоденумсохраняющая резекция головки ПЖ – 188 (66%). Из числа этих больных у 27 (9,5%), выполненная нами операция, была повторной для больного. До этого им были выполнены следующие операции по поводу ХП и его осложнений: холедоходуоденостомия – 6, холецистоеюностомия – 4, холецистоеюностомия и гастроеюностомия - 4, продольная панкреато-еюностомия и гастроеюностомия – 1, продольная панкреатоеюностомия – 9, панкреатоеюностомия и гепатикоеюностомия – 1, операция Фрея – 2. Сроки, прошедшие после первой операции, колебались от 1 месяца до 5 лет. Основным показанием для выполнения повторного оперативно вмешательства являлся упорный рефрактерный болевой синдром.

Результаты и обсуждение. Во всех случаях показаниями к оперативному вмешательству послужило прогрессирование патологического процесса в ПЖ с клиническим рецидивом болевого синдрома, носящего интенсивный характер; диспепсическими явлениями; развитием осложнений (вирсунгоррагия – 2, сдавление воротной вены с развитием асцита – 1, декомпенсированным сдавлением 12 п кишки – 5). Всем этим больным были выполнены проксимальные резекции ПЖ: пилоросохраняющая ПДР – 6, дуоденумсохраняющая резекция головки ПЖ – 21. В послеоперационном периоде осложнения, потребовавшие релапаротомии развились у 2-х больных. Летальных исходов за 90 суток послеоперационного наблюдения зарегистрировано не было.

Отдаленные результаты в сроки от 6 мес. до 3-х лет прослежены у всех этих больных. Положительный эффект операции и увеличение массы тела отметили все больные. Практически полное исчезновение болей отмечено у 21(78%) больных, периодически возникающие тупые боли, не требующие специального лечения – у 6 (22%).

Выводы. Основным показанием к повторным хирургическим вмешательствам у больных ХП после различных операций внутреннего дренирования является прогрессирующий характер заболевания, проявляющийся рецидивом интенсивного болевого синдрома и развитием различных осложнений.