

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПІСЛЯНЕКРОТИЧНІ КІСТИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, УСКЛАДНЕНІ КРОВОТЕЧЕЮ

*Ситнік О.Л., Леонов В.В., Марус І.В., студ. 4-го курсу  
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

За період 2006 – 2010 років у хірургічних відділеннях Сумської міської клінічної лікарні №5 проліковано 8 хворих на післянекротичні кісти підшлункової залози, ускладнені кровотечею. У 6 пацієнтів кровотечу у порожнину кісти було запідозрено на основі клінічних даних, результатів лабораторного та інструментального (ультразвукове дослідження) обстеження. Найбільш вагомими були наступні симптоми:

- посилення болю у животі;
- прогресуюча анемія;
- прогресуюче збільшення розмірів кісти, яке визначали пальпаторно та за допомогою ультразвукового дослідження;
- поява симптомів подразнення очеревини при розриві кісти та внутрішньочеревній кровотечі.

У 2 хворих арозивна кровотеча виникла у післяопераційному періоді після зовнішнього дренивання чепцевої сумки та проявилася витяканням незміненої крові по дренажам черевної порожнини та кризь лапаростомну рану.

Із 6 хворих, в яких було запідозрено кровотечу у порожнину кісти, 5 були терміново прооперовані. Один пацієнт помер неоперованим внаслідок розриву кісти та профузної внутрішньочеревної кровотечі. Хворим виконували верхньосерединну лапаротомію. Діагноз підтверджували пункцією кістозного утворення, потім розтинали стінку кісти та швидко тампонували її порожнину. Після досягнення тимчасового гемостазу здійснювали спробу верифікації джерела кровотечі. У одного хворого була виявлена арозована селезінкова артерія, яку прошили капроговою лігатурою. У 4 хворих виявити джерело профузної кровотечі не було можливо, операцію завершували тугою тампонадою порожнини та марсупілізацією кісти.

Якщо кровотеча виникала після після зовнішнього дренивання чепцевої сумки, виконували тугою тампонадою порожнини та оментобурсостомією.

У післяопераційному періоді проводили комплексну протипанкреатичну терапію, гемостатичну терапію, відновлювали крововтрату. Тампони видаляли поетапно, починаючи з 7 доби після досягнення гемостазу.

Померли 3 хворих, з них 2 – після операції. Загальна летальність – 37,5%, післяопераційна летальність – 28,6%.

Таким чином, кровотеча у порожнину післянекротичної кісти підшлункової залози є надзвичайно небезпечним ускладненням і супроводжується високою летальністю. Такі хворі підлягають негайному оперативному лікуванню. Найбільш ефективним способом втручання є тампонада порожнини кісти та її марсупілізація (оментобурсостомія).