

ЗОВНІШНЄ ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ З ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Шевченко В.В., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – проф. Дужий І.Д.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Результати лікування тяжких деструктивних форм гострого панкреатиту (ГП) залишаються малозадовільними, не зважаючи на впровадження новітніх хірургічних технологій і лікарських засобів. Післяопераційна летальність сягає 24,5%-80%. У зв'язку з анатоморфологічною близькістю підшлункової залози і органів гепатобіліарної системи існують умови для симультанного ураження органів при розвитку патологічного процесу в одному з них. Це аргументує необхідність зовнішнього дренивання жовчних шляхів (ЗДЖШ) з метою їх декомпресії при ГП. Нами проведено ретроспективний аналіз ефективності хірургічного лікування 78 хворих з деструктивними формами ГП, оперованих в хірургічному відділенні СОКЛ за 12 років. Чоловіків було 52, жінок – 26. Вік хворих від 32 до 85 років. У 30 (38,5%) ГП був біліарного, у 34 (43,6%) – алкогольного, у 14 (17,9%) - аліментарного походження. Ранні оперативні втручання проведені у 48 (61,5%), відстрочені у 30 (38,5%). Об'єм операцій в залежності від розповсюдженості панкреонекрозу включав: лаваж і санацію черевної порожнини, дренивання сальникової сумки і за-очеревинного простору, некрсеквестректомію, марсупілізацію, лапаростомію. ЗДЖШ проведено у 44 (44,9%) хворих. У 22 – холецистектомія, дренивання ЖШ за Піковським, у 22 – холецистостомія. Після операцій померли 36 (36,7%). Серед ГП алкогольного генезу – 40,7%. Після ранніх операцій летальність була 40,1%, після відстрочених – 26,7%. З 44 хворих з ЗДЖШ померло 18 (40,1%), в групі без дренивання – летальність становила 33,3%. Т.ч. ранні операції при ГП супроводжуються більшою летальністю ніж відстрочені. Використання ЗДЖШ при тяжких формах ГП суттєво не впливає на результати лікування.