

ВЫБОР МЕТОДА ПАНКРЕАТО ЕЮНОАНАСТОМОЗА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Андрющенко В.В., Дмитрук В.А., Мысник А.А.
СумГУ, медицинский институт, кафедра хирургии с детской хирургией
и курсом онкологии
Сумской областной клинический онкологический диспансер*

Удаление проксимальной части поджелудочной железы в настоящее время продолжает оставаться сложным оперативным вмешательством, сопровождающимся высоким процентом послеоперационных осложнений и летальностью. Ведущей причиной летальных исходов является несостоятельность панкреатоеюнального анастомоза. Целью исследования является анализ непосредственных результатов лечения больных патологией панкреатодуоденальной зоны.

В хирургических отделениях Сумского облонкодиспансера с 2004 по 2005 гг. выполнены одномоментные панкреатодуоденальные резекции по Whipple у 5 больных в возрасте от 42 до 60 лет (средний возраст составил –53,8 года). Операции выполнены по поводу рака большого дуоденального соска, рака головки поджелудочной железы, злокачественного карциноида и фибросаркомы головки поджелудочной железы. Показатели билирубина крови пациентов колебались от 48,3 до 112,5 ммоль/л. Размеры новообразований головки поджелудочной железы по данным компьютерной томографии варьировали от 3,0 до 4,5см.

Формирование панкреатоеюноанастомоза осуществляли конец в бок по Кочиашвили с изолированным вшиванием главного панкреатического протока в стенку кишки атравматическими нитями (пролен №3/0-5/0). Для облегчения манипуляций на мелких структурах поджелудочной железы использовали операционную лупу-очки. Во всех случаях производили наружное дренирование вирсунгова протока. Культия поджелудочной железы дополнительно укрывалась сегментом участвующей в анастомозе тощей кишки. Медикаментозная профилактика панкреатита включала назначение антиферментных препаратов, сандостатина и 5-фторурацила.

Несостоятельности анастомозов и панкреатита у больных не наблюдалось. У одного пациента в раннем послеоперационном периоде развился гастростаз. Летальности не было.

Таким образом, улучшение непосредственных исходов панкреатодуоденальных резекций связано с совершенствованием техники наложения анастомозов, применением микрохирургических методик соединения тканей и медикаментозной профилактикой послеоперационного панкреатита.