



Н.Н. Велигоцкий,  
А.Н. Велигоцкий,  
С.Э. Арутюнов,  
А.С. Чеботарев,  
М.В. Клименко,  
А.А. Щегельский

Харьковская медицинская  
академия последипломного  
образования, г. Харьков

© Коллектив авторов

## РЕЗЕКЦИОННЫЕ И ДРЕНИРУЮЩИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

**Резюме.** В работе представлены результаты хирургического лечения 64 больных с осложненными формами хронического панкреатита, находящихся на лечении в хирургических отделениях Харьковской городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи им. проф. А.И. Мещанинова с 2001 по 2010 г. Возраст больных колебался от 30 до 74 лет. Мужчин — 41 (64,1 %), женщин было 23 (35,9 %) человек. Длительность течения хронического панкреатита составляла от 1 года до 10 лет. Выполнено 21 (32,8 %) резекционных, 43 (67,2 %) дренирующих оперативных вмешательства. Применен дифференцированный подход к выбору оперативного вмешательства у больных с осложненными формами хронического панкреатита с учетом формы и степени поражения поджелудочной железы.

**Ключевые слова:** *осложненные формы хронического панкреатита, диагностика, хирургическое лечение.*

### Введение

В последние годы неуклонно возрастает число больных хроническим панкреатитом (ХП). Частота ХП колеблется от 0,05 до 5,1 % [1, 6]. Прогрессирование ХП приводит к появлению выраженного болевого синдрома, атрофии железы с развитием сахарного диабета и осложнений, связанных с компрессией желчных протоков, двенадцатиперстной кишки и воротной вены [1]. У третьих больных развиваются различного рода осложнения, приводящие в 15 % случаев к инвалидизации [3, 5]. В литературе в развитии фиброзной трансформации поджелудочной железы (ПЖ) при ХП большое внимание уделяется звездчатым клеткам, высказываются предложения о новой терапевтической стратегии в виде подавления активации звездчатых клеток и фиброза ПЖ. Вопросы выбора оперативного вмешательства как с применением резекционных, так и дренирующих методик в лечении осложненных форм ХП далеки от своего решения.

### Цель исследования

Разработка дифференцированного подхода к выбору резекционных и дренирующих оперативных вмешательств в лечении больных с осложненными формами хронического панкреатита.

### Материал и методы исследования

Основой данного исследования послужил анализ результатов лечения 64 больных. Возраст больных колебался от 30 до 74 лет, мужчин — 41 (64,1 %), женщин — 23 (35,9 %). Длительность течения хронического панкре-

атита составляла от 1 года до 10 лет. Наиболее частой причиной хронического панкреатита является алкоголь — 45 (70,3 %) больных, билиарный фактор — 19 (29,7 %).

Методы исследования включали общеклинические и инструментальные. Из инструментальных методов применялись УЗИ, ЭФГДС, рентгенография желудка и ДПК, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), спиральная компьютерная томография (СКТ), магнитно-резонансная томография. Предложен способ диагностики, отличительным признаком которого является выполнение ЭРХПГ и непосредственно в течение 15–20 минут после этого выполнение СКТ, что позволило у больных с осложненными формами ХП выявить взаимосвязь между уровнем протоковой обструкции и топической диагностикой заболеваний ПЖ (патент Украины № 37539).

Результаты применения инструментальных методов исследования (УЗИ, ЭРХПГ, компьютерная томография) оценивались согласно Марсельско-Кембриджской классификации (1996): легкая форма выявлена у 10 (15,6 %), средняя — у 31 (48,4 %), тяжелая — у 23 (35,9 %) больных [2, 3].

Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с помощью стандартного пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2007.

### Результаты исследования и обсуждение

Основными клиническими проявлениями были следующие: боли в эпигастральной

области, нарушение эндокринной и экзокринной функции ПЖ. Показаниями к проведению оперативных вмешательств явились: стеноз общего желчного и панкреатического протоков, обструкция ДПК вследствие воспалительной опухоли или псевдокисты, стойкая некупируемая боль, связанная с панкреатической протоковой гипертензией [1, 2].

Выявлены следующие осложнения хронического панкреатита: механическая желтуха у 9 (14,1 %) больных, дуоденостаз – у 5 (7,8 %), портальная гипертензия – у 3 (4,7 %), псевдокисты поджелудочной железы – у 29 (45,3 %), тромбоз портальной и селезеночной вен – у 2 (3,1 %) больных.

Показаниями к выполнению резекционных оперативных вмешательств явились желчная гипертензия, узкий вирсунгов проток, дуоденостаз, портальная гипертензия. У больных с преобладанием процесса фиброза в области головки ПЖ и выраженным болевым синдромом выполнялись: операция Бегера – у 3 (4,7 %) и операция Фрея – у 10 (15,6 %) пациентов. У 4 (6,3 %) больных, при наличии трудностей дифференциальной диагностики хронического панкреатита и опухоли ПЖ, выполнена панкреатодуоденальная резекция. При поражении тела и хвоста ПЖ выполнена дистальная резекция 4 (6,3 %) больным.

Показаниями к выполнению дренирующих оперативных вмешательств явились широкий вирсунгов проток при локализации фиброза, преимущественно, в области тела и хвоста ПЖ, признаки панкреатической гипертензии. У пациентов с выраженной панкреатической гипертензией и широким вирсунговым протоком (более 7 мм) выполнялись: операция Пьюстова-I у 3 (4,7 %) и операция Пьюстова-II – у 7 (10,9 %) больных. У 2 (3,1 %) пациентов с головчатым панкреатитом, протекающим с механической желтухой наряду с операцией Пьюстова-II выполнен холецисто-еюноанастомоз. Реканализация и стентирование вирсунгового протока выполнены 2 (3,1 %) пациентам (таблица).

У больных с псевдокистами ПЖ, в зависимости от локализации, выполнялись следующие оперативные вмешательства: цистоеюноанастомоз с межкишечным соустьем по Ру – 11 (17,2 %) больным, цистоеюноанастомоз с межкишечным соустьем по Брауну – 10 (15,6 %), цистогастроанастомоз – 5 (7,8 %), цистодуоденоанастомоз – 3 (4,7 %) больным.

При сравнении результатов лечения с применением резекционных и дренирующих методик получены следующие результаты: бо-

левой синдром был купирован у 17 (81,0 %) больных, перенесших резекционные вмешательства, у 30 (69,8 %) больных, которым выполнялись дренирующие вмешательства. У 3 (4,7 %) больных с дуоденостазом выполнение резекционных методик привело к ликвидации нарушений дуоденальной проходимости, что было подтверждено в послеоперационном периоде рентгенологическими данными.

Таблица

Оперативные вмешательства в лечении осложненных форм хронического панкреатита

Оперативные вмешательства	Кол-во	
	абс.	%
<b>I. Резекционные</b>	21	32,8
1. Операция Бегера	3	4,7
2. Операция Фрея	10	15,6
3. Дистальная резекция поджелудочной железы	4	6,3
4. Панкреатодуоденальная резекция	4	6,3
<b>II. Дренирующие</b>	43	67,2
1. Операция по Пьюстову-I	3	4,7
2. Операция по Пьюстову-II	7	10,9
3. Операция по Пьюстову-II + холецисто-еюноанастомоз	2	3,1
4. Реканализация и стентирование вирсунгового протока	2	3,1
5. Цистоеюноанастомоз с межкишечным соустьем по Ру	11	17,2
6. Цистоеюноанастомоз с межкишечным соустьем по Брауну	10	15,6
7. Цистогастроанастомоз	5	7,8
8. Цистодуоденоанастомоз	3	4,7
Всего	64	100

В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: острый панкреатит – 2 (3,1 %), наружный панкреатический свищ – 3 (4,7 %), абсцесс брюшной полости – 1 (1,6 %), кровотечение – 1 (1,6 %), пневмония – 2 (3,1 %), плеврит – 1 (1,6 %).

Таким образом, применение дифференцированного подхода к выбору оперативных вмешательств у больных с ХП с учетом степени поражения ПЖ позволило уменьшить количество осложнений в послеоперационном периоде до 6,9 %.

### Выводы

1. В дооперационном периоде применение инструментальных методов исследования позволило определить степень поражения поджелудочной железы, наличие осложнений и выработать тактику лечения.

2. Применение дифференцированного подхода к выбору резекционных и дренирующих оперативных вмешательств в лечении больных с осложненными формами хронического панкреатита позволило уменьшить количество осложнений в послеоперационном периоде до 6,9 %.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперин Э.И. Изолированная резекция головки поджелудочной железы при хроническом панкреатите / Э.И. Гальперин, Т.Г. Дюжева, Г.Г. Ахаладзе: тезисы XV Международной конференции хирургов-гепатологов России и стран СНГ / Анналы хирургической гепатологии. — Казань, 17–19 сентября 2008 г. — Т.13, № 3. — С. 155.
2. Данилов М.В. Повторные и реконструктивные операции при заболеваниях поджелудочной железы / М.В. Данилов, В.Д. Федоров. — М.: Медицина, 2003. — 325 с.
3. Хронический панкреатит / С.Ф. Багненко, А.А. Кuryгин, Н.В. Рухляд, А.Д. Смирнов. СПб.: Питер, 2000. — 416 с.
4. Шалимов А.А. Хирургическое лечение хронического панкреатита / А.А. Шалимов, Н.Я. Калита // Клин. хирургия. — 2003. — № 1. — С. 3.
5. Glasberenner B. Modern diagnostics of chronic pancreatitis / B. Glasberenner B., S.Kahl, P.Malferttheiner // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2002. — Vol.14, N 9. — P. 935–941.
6. Yekebas E.F. Long-term Follow-up in Small Duct Chronic Pancreatitis A Plea for Extended Drainage by of The Anterior Aspect of the Pancreas / E.F. Yekebas, D. Bogeviski // Ann. Surg. — 2006. — № 244, Vol. 6. — P. 940 – 948.

РЕЗЕКЦІЙНІ ТА ДРЕНУЮЧІ  
ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ  
В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ  
З УСКЛАДНЕНИМИ  
ФОРМАМИ ХРОНІЧНОГО  
ПАНКРЕАТИТУ

*М.М. Велигоцький,  
О.М. Велигоцький,  
С.Е. Арутюнов,  
О.С. Чеботарьов,  
М.В. Клименко,  
О.О. Щегельський*

**Резюме.** У роботі представлені результати хірургічного лікування 64 хворих з ускладненими формами хронічного панкреатиту, що знаходились на лікуванні в хірургічних відділеннях Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова з 2001 по 2010 р. Вік хворих коливався від 30 до 74 років. Чоловіків — 41 (64,1 %), жінок було 23 (35,9 %), тривалість перебігу хронічного панкреатиту становила від 1 до 10 років. Виконано 21 (32,8 %) резекційних, 43 (67,2 %) дренируючих оперативних втручання. Застосовано диференційний підхід до вибору оперативного втручання у хворих з ускладненими формами хронічного панкреатиту з урахуванням форми і ступені ураження підшлункової залози.

**Ключові слова:** ускладнені форми хронічного панкреатиту, діагностика, хірургічне лікування.

RESECTION AND DRAINING  
SURGICAL TREATMENT  
OF PATIENTS WITH  
COMPLICATED FORMS OF  
CHRONIC PANCREATITIS

*N.N. Veligotskiy,  
A.N. Veligotskiy,  
S.E. Arutyunov,  
A.S. Chebotarev,  
M.V. Klymenko,  
A.A. Shchegelskiy*

**Summary.** The results of surgical treatment of 64 patients with complicated forms of chronic pancreatitis treated in surgical departments of Kharkiv City Clinical Hospital emergency medical assistance to them. prof. A.I. Meshchaninov from 2001 to 2010. Age of patients ranged from 30 to 74 years. 41 (64,1 %) were men, 23 (35,9 %) were women. Time course of chronic pancreatitis ranged from 1 – to 10 years. Completed 21 (32,8 %) resection, 43 (67,2 %) draining surgery. Apply a differentiated approach to the choice of surgical intervention in patients with complicated forms of chronic pancreatitis with regard to the shape and degree of destruction of the pancreas.

**Key words:** complicated forms chronic pancreatitis, diagnosis, surgical treatment.