

anastomosis was made to 620 (80%) patients, the low resection of rectum was made to 274 of these patients, including 102 patients with above ab ano anastomosis. The researches have shown that the introduction of comprehensive prevention program developed festering-septic complications during operations on the rectum has provided reduction of postoperative complications from 22,5% to 13,5%, and lethality rate from 2,5% to 1,4%.

Key words: purulent-septic complications, rectum, low resection, primary anastomosis.

Стаття надійшла до друку 04.12.2013 р.

Даценко Борис Макарович - д.мед.н., проф., кафедри хирургії і проктології Харківської медичної академії післядипломного образования, заслуженный деятель науки и техники Украины; +38 057 738-20-26, +38 057 737-28-66, +38 067 734-13-81; surg-proct@yandex.ru

Даценко Алексей Борисович - к.мед.н., доц. кафедри хирургії і проктології Харківської медичної академії післядипломного образования, главный врач городской клинической больницы №2 г. Харьков; +38 057 738-49-18, +38 057 737-28-66, +38 067 280-64-89; adatsenko@mail.ru

Моххамад Суфьян Або Гали - к.мед.н., ординатор проктологического отделения городской клинической больницы №2 г. Харьков; +38 057 760-10-76, +38 067 729-26-11

Хмызов Руслан Андреевич - аспирант кафедри хирургії і проктології Харківської медичної академії післядипломного образования; +38 057 760-11-66, +38 057 702-45-40; +38 099 000 22 35; khmizof@mail.ru

Седак Вадим Владимирович - к.мед.н., зав. проктологическим отделением городской клинической больницы №2 г. Харьков; +38 057 760-10-76, +38 050 520-28-29

© Жупанов О.А., Покидько М.І., Желіба М.Д., Богачук М.Г.

УДК: 616.37-003.4-089

Жупанов О.А., Покидько М.І., Желіба М.Д., Богачук М.Г.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра хірургії №2, кафедра загальної хірургії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ДО ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. В статті представлені результати хірургічного лікування 41 хворого з кістами підшлункової залози, яким було виконано зовнішнє та внутрішнє дренивання кіст та використані мініінвазивні оперативні втручання.

Ключові слова: панкреонекроз, псевдокіста підшлункової залози, хірургічне лікування.

Вступ

Проблема лікування гострого панкреатиту та його ускладнень у центрі уваги науковців та практичних хірургів зумовлене зростаючою частотою захворювання, незадовільними результатами лікування та високою загальною та післяопераційною летальністю хворих [Богданов, Корымасов, 2005]. Чітко спостерігається тенденція до зростання кількості кіст підшлункової залози (КПЗ) [Архангельский и др., 1999], які виникають у 7 - 8% хворих на гострий панкреатит [Гіленко та ін., 2006], а при деструктивних його формах у 11 - 18% [Шалимов и др., 1997]. Разом з тим спостерігається збільшення травм підшлункової залози, наслідком яких є кісти травматичного генезу [Бойко, Пустовойт, 2003; Копчак и др., 2003; Шаталов та ін., 2006].

Мета дослідження: порівняльний аналіз різних методів лікування псевдокіст підшлункової залози з визначенням оптимальної тактики.

Матеріали та методи

Проаналізовано результати лікування 41 хворого з КПЗ. Серед них 35 (85,4%) були чоловіки і 6 (14,6%) жінки віком від 26 до 68 років, співвідношення між ними склало 6:1. У 29 (70,7%) хворих КПЗ виникла після перенесеного панкреонекрозу через 3 - 28 місяців ($15 \pm 3,6$), у 8 (19,5%) хворих причиною була травма підшлункової залози в минулому, у 4 (9,8%) - хронічний панкреатит. Локалізація кіст була наступною: голів-

ка - 2 (4,9%), тіло - 28 (68,3%), хвіст - 11 (26,8%). Сформовані кісти були у 31 (75,6%), а несформовані - 10 (24,4%) хворих. Для діагностики застосовували клінічне, лабораторне, рентгенологічне, УЗД, КТ, ЕФГДС дослідження. В післяопераційному періоді порівнювали показники ССЗВ, системи гомеостазу, синдрому ендогенної токсемії та імунного статусу.

Результати. Обговорення

Показами до зовнішнього дренивання з або без марсупіалізації були: несформовані КПЗ, їх нагноєння, перфорація в черевну порожнину, кровотеча в порожнину кісти. Зовнішнє дренивання проведено 12 (29,2%) хворим, у 2 з яких утворилась зовнішня панкреатична норичця. У 1 хворого вона закрилася самостійно, а другому в подальшому було виконано додаткове оперативне втручання. Нормалізація клініко-лабораторних показників системи гемостазу у цих хворих відбувалась повільно і на протязі перших 10 - 14 днів не спостерігалась.

Внутрішнє дренивання КПЗ проводили не раніше, ніж через 6 місяців після їх утворення. Воно було виконане в 22 (53,6%) випадках. Чотирьом хворим з псевдокістою голівки ПЗ виконано анастомоз між кістою та дванадцятитипалою кишкою, іншим 15 (83,3%) - створено цистентероанастомоз за Ру, ще 3 (16,7%) хворим - із "заглушкою" за Шалімовим та анастомозом за Брауном. Нормалізація клініко-лабораторних показників

системи гемостазу у цих хворих проходила швидше і позитивна динаміка спостерігалася вже з 7 - 10 доби післяопераційного періоду.

Семи (17,2%) хворим лапароскопічно під УЗ-моніторингом було виконано дренування кіст з використанням катетеру Фолі. У 5 (71,4%) з них кіста ускладнилась нагноєнням. Після проведення мініінвазивного втручання покращення стану хворих та нормалізація клініко-лабораторних показників системи гемостазу відбувалося на 4 - 16 добу післяопераційного періоду.

У післяопераційному періоді померло 2 (4,87%) хворих, після мініінвазивних втручань летальних випадків не було.

Список літератури

Архангельський В.В. Лечение ложных кист поджелудочной железы /В.В.Архангельський, А.В.Шабунин, А.Ю.Лукин //Анналы хирург. и гепатологии. - 1999. - Т.4, №1. - С. 44-48.

Богданов В.Е. Выбор способа лечения панкреатических псевдокист /В.Е. Богданов, Е.А.Корымасов //Неотложная и специальная хирургическая помощь: тезисы докладов I конгр. московских хирургов. - М.: Геос, 2005. - С. 277-278.

Бойко А.В. Методы ультразвуковой ди-

апедевтики в лечении кисты и абсцесса поджелудочной железы /А.В. Бойко, П.И.Пустовойт //Клин. хир. - 2003. - №1. - С. 39-40

Лапароскопічна хірургія псевдокіст підшлункової залози /О.Д.Шаталов, В.В.Хацко, С.О.Шаталов [и др.] // Практична медицина. - 2006. - Т.12, №1. - С. 61-64.

Новый поход в лечении больных хроническим панкреатитом, осложненным псевдокистой поджелудочной железы /В.М.Копчак, И.В.Хом'як, М.И.-

Тодоров, П.П.Макогончук //Клін. хірургія. - 2003. - №6. - С. 58-59.

Тактика лікування псевдо кіст підшлункової залози /І.О.Геленко, Д.Г.Дем'янюк, О.А.Крижанівський, П.П.Сакевич //Матеріали XXI з'їзду хірургів України. - Запоріжжя, 2006. - С. 141-144.

Хірургія піджелудочної залози /[Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Радзиховський А.П.]. - Симферополь: Таврида, 1997. - 560 с.

Жупанов А.А., Покидько М.И., Желиба Н.Д., Богачук М.Г. К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. В статье представлены результаты лечения 41 больного с кистами поджелудочной железы, которым были выполнены внешнее и внутреннее дренирование кист, а также использованы миниинвазивные оперативные вмешательства.

Ключевые слова: панкреонекроз, псевдокиста поджелудочной железы, хирургическое лечение.

Zhupanov A.A. Pokidko M.I., Zheliba N.D., Bogatchuk M.G. TO THE QUESTION OF PANCREATIC PSEUDOCYSTS TREATMENT

Summary. This paper presents the results of surgical treatment of 41 patients with cysts of pancreas who were carried out external and internal drainage of the cyst using miniinvasive surgery.

Key words: pancreatic necrosis, pseudocyst of pancreas, surgical treatment.

Стаття надійшла до друку 02.12.2013р.

Жупанов Олександр Анісімович - к.м.н., доц. кафедри хірургії №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 066 747-96-17; asklepy@ucr.net

Покидько Марія Іванівна - д.м.н., проф. кафедри хірургії №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 26-98-14

Желиба Микола Дмитрович - д.м.н., проф. кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 998-99-08

Богачук Максим Григорович - магістр кафедри хірургії №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 26-98-14

© Пентюк Н.О.

УДК: 616.83-005:577.1:542.231.2:616.36-004

Пентюк Н.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, Вінниця, 21018, Україна)

МІКРОНУТРИЄНТНІ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ

Резюме. Гіпергомоцистеїнемія (ГГЦ) реєструється у 7,6% здорових осіб (n=118), 29% хворих на хронічні гепатити (n=245) та у 77% хворих на цироз (n=113). Вміст гомоцистеїну (ГЦ) в сироватці крові хворих не залежить від статі, слабо