

ШШИТАЛЬНА ХІРУРГІЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- клінічна хірургія
- оперативна й експериментальна хірургія
- реконструктивна і пластична хірургія
- трансфузіологія і хірургічна гематологія
- урологія
- нейрохірургія
- клінічна анестезіологія і реаніматологія

ПОВІДОМЛЕННЯ

- помилки і ускладнення в хірургії
- нотатки з практики і досвіду роботи
- раціоналізаторські пропозиції і винаходи
- галерея вітчизняних хірургів
- нова медична техніка і технологія
- інформація

3/2012

ТЕРНОПІЛЬ

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського”

ДУ “Інститут урології АМН України”

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова АМН України

ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України”

Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова АМН України

ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України”

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України

ШПИТАЛЬНА ХІРУРГІЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить щоквартально

Заснований у січні 1998 року

SHEI “Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky”

SE “Institute of Urology of AMS of Ukraine”

National Institute of Surgery and Transplantology by O.O. Shalimov of AMS of Ukraine

SE “Institute of Neurosurgery by Academician A.P. Romodanov of AMS of Ukraine”

National Institute of Cardiovascular Surgery by M.M. Amosov of AMS of Ukraine

SE “Institute of Blood Pathology and Transfusional Medicine of AMS of Ukraine”

National Medical Academy of Postgraduate Education by P.L. Shupik of MPH of Ukraine

HOSPITAL SURGERY

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

Published 4 times per year

Founded in January 1998

3(59)/2012



ТЕРНОПІЛЬ

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР
Л.Я.Ковальчук

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

В.В. Бігуняк (відповідальний редактор)
В.В. Бойко
Ю.І.Бондаренко
І.К. Венгер
О.Ф. Возіанов
В.Б. Гощинський
М.С. Гнатюк
І.Я. Дзюбановський (відповідальний секретар)
В.І. Дрижак
Ю.О. Зозуля
В.Й. Кімакович
О.М. Кіт
Г.В. Книшов
Ф.Г. Назиров
М.Ю. Ничитайло
В.Л. Новак
В.Ф. Сасенко
Ю.С. Семенюк
В.О. Шідловський

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х.А. Акілов (Ташкент)
М.М. Бондаренко (Дніпропетровськ)
М.М. Велигоцький (Харків)
М.М. Волобуєв (Сімферополь)
І.І. Гук (Відень)
В.В. Грубник (Одеса)
М.П. Захараш (Київ)
В.М. Короткий (Київ)
В.І. Мамчич (Київ)
О.С. Ніконенко (Запоріжжя)
О.О. Ольшанецький (Луганськ)
М.П. Павловський (Львів)
А.П. Радзіховський (Київ)
М.І. Тутченко (Київ)
П.Д. Фомін (Київ)
В.І. Цимбалюк (Київ)
В.О. Шапринський (Вінниця)
М.Г. Шевчук (Івано-Франківськ)
І.В. Ярема (Москва)

Журнал включено до Переліку № 1 наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватись результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора наук (додаток до Постанови Президії ВАК України від 9.06.99 № 1 – 05/7). Перереєстровано Президією ВАК України 8.07.2009 р. № 1 – 05/3.

Рекомендовано до видання вченою радою ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського” (протокол № 1 від 30 серпня 2012 р.).

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №3024 від 27.01.1998 р.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування. Редакція не несе відповідальності за достовірність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях. При передруці або відтворенні повністю або частково матеріалів журналу “Шпитальна хірургія” посилання на журнал обов’язкове.

Адреса редакції: *майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001,
медичний університет, наукова частина,
журнал “Шпитальна хірургія”.
Тел. (0352) 52-45-54, 26-81-80, 26-81-48, 26-10-20.*

© ТДМУ, “Укрмедкнига”, 2012
© “Шпитальна хірургія”, 2012

Зміст

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Ковальчук Л. Я., Костів С. Я., Ненашко І. А.* Місце ендотеліальної дисфункції в розвитку післяопераційних тромбозів у системі нижньої порожнистої вени **5**
- ✓ *Русин В. І., Філін С. С., Чобей С. М.* Можливості міні-інвазивних технологій при лікуванні гострого панкреатиту **9**
- Бондарев Р. В., Лесний В. В., Орехов О. А., Селіванов С. С.* Шляхи поліпшення результатів комплексного лікування ентеральної недостатності хворих на гострий розлитий перитоніт **12**
- Коритна Г. Ю., Запорожченко Б. С., Дехтяр А. Л., Зубков О. Б., Муравйов П. Т., Шевченко В. Г.* Тактичні та технічні особливості застосування мембранного плазмаферезу в комплексній терапії гострого деструктивного панкреатиту **15**
- Воровський О. О., Шапринський В. О.* Оперативне лікування дефектів передньої черевної стінки внаслідок хірургічного лікування розповсюдженого гнійного перитоніту **18**
- Даниленко І. А., Кононенко М. Г., Леонов В. В., Кащенко Л. Г.* Оптимізація хірургічного лікування пацієнтів із гострим порушенням мезентеріального кровообігу на стадії перитоніту **22**
- Іванько О. В., Калина Р. А.* Порівняльна оцінка якості життя хворих після відкритої та лапароскопічної апендектомії **26**
- Ільченко Ф. М., Сербул М. М., Деркач М. М., Гривенко С. Г.* До питання про травматичність оперативних втручань з приводу післяопераційних вентральних гриж **30**
- Кутувий О. Б., Мартемьянов А. В., Гриценко П. О., Губар О. С., Кучер Ю. І., Сліпко І. А.* Обґрунтування ранніх лапароскопічних операцій при гострому калькульозному холециститі **33**
- Ризюк М. Д.* Характеристика реологічних властивостей крові у хворих на гострий тромбоз нижніх кінцівок **36**
- Венгер І. К., Зарудний О. М., Вадзюк С. Н., Якимчук О. А., Зарудна О. І.* Лейкаферез у попередженні системно-запальних та реперфузійних ускладнень реконструкції аорто-стегно-підколінного сегмента в умовах хронічної критичної ішемії **39**
- Герасимчук П. О., Шидловський В. О., Павлишин А. В.* Варіанти шкірно-пластичних оперативних втручань у хворих на ускладнені форми синдрому діабетичної стопи **44**
- Бенедикт В. В.* Гостра непрохідність кишки. Операційне чи консервативне лікування? **48**

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Ковальчук О. Л., Клименко А. О., Скрипко В. Д.* Аналіз змін показників ендогенної інтоксикації при експериментальній гострій тонкокишкової непрохідності в динаміці комплексного лікування **52**
- Бодяка В. Ю., Іващук О. І., Власов В. В., Омелянчук І. О., Петлюк Ю. П.* Роль внутрішньочеревної гіпертензії в розвитку печінково-ниркової дисфункції після моделювання та оперативного лікування гострої хірургічної патології органів черевної порожнини **57**
- Козак Д. В.* Динаміка показників антиоксидантного захисту у відповідь на політравму **60**
- Мерецький В. М.* Порушення функціонального стану прооксидантної і антиоксидантної систем у крові тварин при черепно-мозковій травмі на тлі експериментального цукрового діабету **65**

Contents

ORIGINAL INVESTIGATIONS

- Kovalchuk L. Ya., Kostiv S. Ya., Nenashko I. A.* Place of endothelial dysfunction in the development of postoperative thrombosis in the IVC system **5**
- Rusyn V. I., Filip S. S., Chobey S. M.* Possibilities of mini-invasive technologies of treatment of acute pancreatitis **9**
- Bondariev R. V., Liesnyi V. V., Oriehov O. A., Selivanov S. S.* Ways of improving results of complex treatment of enteric insufficiency in patients with acute peritonitis **12**
- Korytna H. Yu., Zaporozhchenko B. S., Dehtiar A. L., Zubkov O. B., Muravyov P. T., Shevchenko V. H.* Tactic and technical peculiarities of the application of membrane plasmapheresis in the complex therapy of an acute destructive pancreatitis **15**
- Vorovskiy O. O., Shaprynskiy V. O.* Surgical treatment of abdominal wall defects due to the surgical treatment of disseminated purulent peritonitis **18**
- Darylenko I. A., Kononenko M. H., Leonov V. V., Kashchenko L. H.* Optimization of surgical treatment of patients with acute disorder of mesenteric circulation at the stage of peritonitis **22**
- Ivanko O. V., Kalyna R. A.* Comparative estimation of quality of life of patients after open and laparoscopic appendectomy **26**
- Ilchenko F. M., Serbul M. M., Derkach M. M., Hryvenko S. H.* The issue of level of trauma in case of operative manipulation related to incisional ventral hernia **30**
- Kutovyi O. B., Martemianov A. V., Hrytsenko P. O., Hubar O. S., Kucher Yu. I., Slipko I. A.* Grounding of early laparoscopic operations at acute stone cholecystitis **33**
- Ryziuk M. D.* Characteristics of rheological properties of blood in patients with acute thrombophlebitis of lower extremities **36**
- Venher I. K., Zarudnyi O. M., Vadziuk S. N., Yakymchuk O. A., Zarudna O. I.* Leukapheresis – in the prevention of systemic inflammatory and reperfusion complications of the aorto-femoral-popliteal segment reconstruction in the conditions of chronic critical ischemia **39**
- Herasymchuk P. O., Shidlovskiy V. O., Pavlyshyn A. V.* Variants of dermo-plastics operative interferences in patients with the complicated forms of syndrome of diabetic foot **44**
- Benedykt V. V.* Acute intestinal obstruction. Surgical or conservative treatment? **48**

EXPERIMENTAL INVESTIGATIONS

- Kovalchuk O. L., Klymenko A. O., Skrypko V. D.* Analysis of changes of indices of endogenous intoxication at experimental acute intestinal obstruction in the dynamics of complex treatment **52**
- Bodiaka V. Yu., Ivashchuk O. I., Vlasov V. V., Omelianchuk I. O., Petliuk Yu. P.* The role of abdominal hypertension in the development of hepatonephric dysfunction after simulation and surgical treatment of surgical pathology of the abdominal cavity organs **57**
- Kozak D. V.* Dynamics of indices of antioxidant defense response to polytrauma **60**
- Meretskiy V. M.* Violations of the functional state of prooxidant and antioxidant systems in the blood of animals with traumatic brain injury on the background of experimental diabetes **65**

Гудима А. А., Ярема В. В. Динаміка показників вільнорадикального окиснення ліпідів та антиоксидантного захисту у тварин із різною метаболізувальною здатністю печінки у ранньому періоді політравми

70

Hudyma A. A., Yarema V. V. Dynamics of indices of lipid peroxide oxidation and antioxidant protection of animals with a different metabolic ability of the liver in the early period of polytrauma

Шкробот Л. В. Порівняльна морфофункціональна характеристика змін в над- і підстрангуляційних відділах тонкої кишки при експериментальному моделюванні її непрохідності

75

Shkrobot L. V. Comparative morphofunctional characteristics of changes in pre- and post-strangulative parts of small intestine at the experimental modeling of its obstruction

Гришук М. І. Структурні зміни слизової оболонки тонкої кишки за умов впливу кадмію та пестициду 2,4-Д

80

Hryshchuk M. I. Structural changes of mucosa of small intestine under the influence of toxications cadmium and pesticide 2,4-d

Кіцак Я. М., Шульгай А. Г. Стан клубово-сліпокишкового сегмента після декомпресії жовчних шляхів при різних термінах тривалості механічної жовтяниці

83

Kitsak Ya. M., Shulhay A. H. The state of ileo-blindly intestinal segment after the decompression of biliary tracts in various terms of the duration of mechanical jaundice

Підручна С. Р. Патогенетичне використання ксенодермо-трансплантації в корекції порушень процесів ліпопероксидації на тлі тяжкої комбінованої травми

89

Pidruchna S. R. Pathogenic use of xenodermatransplantation in the correction of disorders of lipid peroxidation processes on the background of severe combined trauma

З ДОСВІДУ РОБОТИ

EXPERIENCE OF WORK

Хворостов Є. Д., Бичков С. О., Гриньов Р. М., Цівенко О. І. Міні-інвазивні методи лікування жовчнокам'яної хвороби, що ускладнена механічною жовтяницею

94

Khvorostov Ye. D., Bychkov S. O., Hrynyov R. M., Tsivenko O. I. Minimally invasive methods of treatment of cholelithiasis, complicated with mechanical jaundice

Русин В. І., Корсак В. В., Попович Я. М., Русин В. В., Аїзенберг С. Міні-інвазивні втручання при дистальних формах атеросклерозу нижніх кінцівок

96

Rusyn V. I., Korsak V. V., Popovych Ya. M., Rusyn V. V., Aizenberh S. Minimally invasive interventions in periferal arterial oclussive disease caused by atherosclerosis

Грубник В. В., Черномаз Р. В., Воротинцева К. О. Сучасні методи лапароскопічної пластики при лікуванні рецидивних пахвинних гриж

100

Hrubnyk V. V., Chernomaz R. V., Vorotyntseva K. O. Advanced laparoscopic techniques in the treatment of recurrent inguinal hernias

Шапринський В. О., Продан С. М., Романчук В. Д. Діагностика та хірургічне лікування постраждалих із травмою печінки

104

Shaprynskyi V. O., Prodan S. M., Romanchuk V. D. Diagnosis and surgical treatment of victims with injuries of liver

Гоцинський В. Б., Гаврилюк М. В., Пятничко О. З., Стасів М. Я. Про специфічні ускладнення ендовенозної лазерної коагуляції варикозних вен нижніх кінцівок

108

Hoshchynskyi V. B., Havryliuk M. V., Piatnychko O. Z., Stasiv M. Ya. Specific complications of endovenous laser coagulation of varicose veins of lower extremities

Шевчук І. М., Кузенко Р. Т., Протас В. В. Хірургічне лікування гострого панкреатиту у хворих похилого та старечого віку

111

Shevchuk I. M., Kuzenko R. T., Protas V. V. Surgical treatment of acute pancreatitis in patients of elderly and senile age

Байбаков В. М. Клініко-морфологічні зміни дренажних систем яєчка при гострому орхоепидидиміті та оптимізація шляхів їх корекції

116

Baybakov V. M. Clinical and morphological changes in drainage systems of testicle at acute orchiepididymitis and optimization ways of their correction

Вансович В. Є., Осадчий Д. М. Лапароскопічна герніопластика післяопераційних вентральних гриж із застосуванням політетрафлуороетиленової сітки з нітиноловим каркасом (Rebound System)

120

Vansovych V. Ye., Osadchyi D. M. Laparoscopic hernioplasty of postoperative ventral hernias using the polytetrafluoroethylene mesh with nitinol frame (Rebound System)

Абрамова О. І. Якість життя пацієнтів після перенесеного гострого венозного тромбозу стегново-клубового сегмента

124

Abramova O. I. Quality of life of patients after acute venous thrombosis of femoral-iliac segment

Запорожченко Б. С., Колодій В. В., Бородаєв І. Є., Горбунів А. А., Качанов В. Н., Бондарець Д. А. Лікування гострого холециститу в осіб з високим періопераційним ризиком із використанням інноваційної ліфтингової технології

127

Zaporozhchenko B. S., Kolodiy V. V., Borodayev I. Ye., Horbunov A. A., Kachanov V. N., Bondarets D. A. Treatment of an acute cholecystitis in patients with high perioperative risk using innovative lifting technology

Косован В. М. Реконструктивні операції з приводу превентивних колостом у хворих з У-подібним анастомозом

130

Kosovan V. M. Reconstructive surgery on preventive colostomy in patients with Y-shaped anastomosis

ПОВІДОМЛЕННЯ

REPORTS

Ковальчук Л. Я., Беденюк А. Д., Чонка І. І., Футуїма Ю. М., Смачило І. І., Балабан А. І. До питання ліподермопластики у хворих на ожиріння

133

Kovalchuk L. Ya., Bedenyuk A. D., Chonka I. I., Futuyma Yu. M., Smachylo I. I., Balaban A. I. Case of lipodermoplasty in patients with obesity

Маслій Б. Я. Поломка кава-фільтрів як ускладнення комплексного лікування тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок

136

Masliy B. Ya. Endovenous cava-filter fractures as a complication of deep vein thrombosis complex treatment

Русаков П. С., Шевчук Д. В., Волошин Ю. Л., Стахов В. В. Абдомінальна форма крипторхізму (особливості лікування)

140

Rusak P. S., Shevchuk D. V., Voloshyn Yu. L., Stahov V. V. Abdominal cryptorchism form (peculiarities of treatment)

УДК 616.37-002.1-089-072.1-72

© В. І. РУСИН, С. С. ФІЛІП, С. М. ЧОБЕЙ

Ужгородський національний університет

Можливості міні-інвазивних технологій при лікуванні гострого панкреатиту

V. I. RUSYN, S. S. FILIP, S. M. CHOBEY

Uzhhorod National University

POSSIBILITIES OF MINIINVASIVE TECHNOLOGIES OF TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

У роботі наведено результати лікування хворих на гострий панкреатит із використанням ендоскопічних, пункційно-дренуючих та відеоендоскопічних втручань. Найкращі результати лікування гострого панкреатиту отримано при використанні міні-інвазивних технологій на фоні загальноприйнятого консервативного лікування. Традиційні хірургічні технології та комбінація традиційних і міні-інвазивних технологій дають найвищу летальність при лікуванні ускладнених форм гострого панкреатиту.

The results of treatment of patients with an acute pancreatitis using endoscopic, needle-draining and videoendoscopic interventions are adduced. Best treatment results are obtained when using acute pancreatitis miniinvasive technologies on the background of conservative treatment. Traditional surgical techniques and combination of traditional and minimally invasive technologies provide the highest mortality in the treatment of complicated forms of acute pancreatitis.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. За даними різних авторів [1, 3, 4], за останні роки спостерігається неухильний ріст захворюваності на гострий панкреатит (ГП), від 30 до 80 випадків на 100 000 населення в рік. В Україні, за даними П. Д. Фоміна, захворюваність на ГП складає 67 чоловік на 100 000 населення.

Протягом останніх десятиріч загальна летальність при ГП коливається в межах 6–8 % і залежить від питомої ваги тяжких форм з розвитком некротичних процесів у підшлунковій залозі (ПЗ). Летальність при цих формах ГП залишається стабільно високою і досягає 21–49 % [2, 5, 6]. Незважаючи на велике число досліджень, присвячених різним аспектам гострого некротичного панкреатиту, відчутних поліпшень результатів його лікування до сьогодні не відмічено. І нині актуальними залишаються питання комплексної діагностики і лікування ГП, раннього виявлення його гнійних ускладнень, оптимальних термінів, характеру й об'єму оперативних втручань на ПЗ.

Зменшення травматичності втручань – основний напрямок розвитку хірургічної методології.

Водночас малоінвазивні технології, значно змінивши стереотипи хірургічного мислення, визначили актуальність вирішення багатьох наукових, практичних та організаційних проблем. Але до цього часу в літературі не уточнено тактичні й технічні аспекти використання малоінвазивних технологій в лікуванні ГП; немає чітких показань до виконання черезшкірної діагностичної пункції (ЧДП); не об-

ґрунтовано показання для черезшкірного дренирування, відеолапароскопічної санації порожнин; не визначено оптимальну методику створення дреноуючого каналу, умови безпечної використання дренажів, їх діаметра, а також методи контролю ефективності санації вогнища. Відкритими залишаються питання тактики, термінів виконання, визначення показань та протипоказань до малоінвазивних втручань при різноманітних ускладненнях ГП.

Мета роботи: для поліпшення результатів лікування хворих на ГП оцінити використання ендоскопічних, пункційно-дренуючих та відеоендоскопічних втручань при ГП.

Матеріали і методи. Загальна характеристика основних методів лікування та їх результатів за 2005–2011 рр. представлена в таблиці 1.

Консервативне лікування в об'ємі базової консервативної терапії чи то в комбінації з іншими методами лікування (імунокорекція, ГБО, апаратна детоксикація, подовжена внутрішньоартеріальна інфузія черевного стовбура) проводили усім хворим відповідно до принципів консервативної терапії.

Ендоскопічну папілосфінктеротомію (ЕПСТ) застосовували у хворих на гострий біліарний панкреатит із наростаючою механічною жовтяницею, холангітом і при вклинненні конкрементів у великий дуоденальний сосочок (ВДС). Техніка втручання була типовою і не мала особливостей, які пов'язані з ГП.

Санаційну відеолапароскопію (ВЛСК) виконували одночасно з діагностичним етапом обстежен-

Таблиця 1. Основні методи лікування ГП і їх результати в 2005–2011 рр.

Рік	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Всього
Кількість хворих	102	108	141	128	156	176	189	1000
З них померли	6 (5,9 %)	4 (3,7 %)	4 (2,8 %)	7 (5,5 %)	7 (4,5 %)	9 (5,1 %)	11 (5,8 %)	48 (4,8 %)
Не оперовані	86	87	122	96	132	150	154	827
З них померли	2	2	3	3	5	4	3	22
Прооперовано всього	16	21	19	32	24	26	35	173
З них померли	3	2	5	3	4	5	4	26
Тільки традиційні операції	4	9	5	7	4	5	6	40
З них померли	2	2	1	3	1	0	2	10 (25,0 %)
Міні-інвазивні і відеолапароскопічні операції	9	8	9	17	11	17	19	133 (80)
З них померли	-	-	-	-	-	-	-	-
Комбінація традиційних і міні-інвазивних операцій	4	3	5	8	9	14	10	53
З них померли	2	1	2	3	2	3	3	16 (30,2 %)

ня. Відсмоктувачем евакуювали рідину, черевну порожнину промивали, “випираючи” рідинні скупчення в сальниковій сумці і в позаочеревинній клітковині розсікали з використанням електрокоагулюючих інструментів. При жовчній гіпертензії виконували черезшкірну черезпечінкову мікрохолестостомію. ВЛСК завершували дрениванням черевної порожнини.

Відеоретроперитонеоскопію застосовували в обмеженій кількості вкрай тяжких хворих із наростаючою токсемією і прогресуючою поліорганною недостатністю (ПОН) із метою зменшення інтоксикації за рахунок евакуації вмісту позаочеревинних рідинних скупчень в умовах вкрай високого операційного ризику. Точки і траєкторії введення троакарів визначали за допомогою ультразвукового дослідження безпосередньо на операційному столі. У частини хворих відеоретроперитонеоскопію застосовували і після раніше виконаних відкритих операцій, коли діагностували недреновані кишні порожнини у позаочеревинному просторі. В дренажні канали вводили обтуратори Хасана, через які виконували некрсеквестректомію, руйнування перегородок і корекцію розташування дренажів.

Пункцію під ультразвуковим наведенням застосовували з приводу гострих рідинних скупчень для евакуації вмісту, цитологічного і мікробіологічного дослідження. Використовували портативний ультразвуковий апарат “Алоса”, лінійний датчик із частотою 300 МГц, голки типу “СНІВА” (G 16-22) і фіксатор, який направляє голки. Техніка маніпуляції була стандартною.

Дренивання під ультразвуковим наведенням застосовували з приводу гострого некротичного панкреатиту, ранніх несформованих псевдокіст, абсцесів. Вирішальним фактором при виборі дренивання як основного методу лікування була наявність капсули, що попереджувало розповсюдження інфекції. Другим важливим фактором була на-

явність секвестрів і їх розміри, – при відсутності секвестрів або при наявності “завісі” дрібних секвестрів розраховували на дренивання як на кінцевий і радикальний метод лікування. При великих секвестрах, які неможливо евакуювати через дренаж, метод розглядали як паліативне втручання, спрямоване на видалення рідкої частини і зменшення інтоксикації як підготовки до основного етапу втручання. Застосовували ту ж ультразвукову апаратуру, датчики і голки, що й для пункції під ультразвуковим наведенням, а також стилет-катетери типу “Pig tail”, маніпуляцію виконували за стандартною методикою.

Показаннями до відкритих хірургічних операцій були:

1. Невідмежований інфікований ретроперитонеонекроз (заочеревинна флегмона).
2. Відмежований інфікований панкреонекроз (абсцес та інфікована псевдокіста) при технічній неможливості, протипоказаннях або неефективності міні-інвазивного дренивання.
3. Неможливість виключити інфікування зон деструкції при наростаючих явищах ПОН і ССЗВ.
4. Наростання інтоксикації і ранньої ПОН у фазі токсемії, незважаючи на проведення всього комплексу інтенсивної консервативної терапії і апаратної екстракорпоральної детоксикації.
5. Діагноз “перитоніт нез’ясованої етіології”.

Вибір операційного доступу залежав від локалізації панкреатогенної деструкції. Використовували люмботомію, серединну або трансректальну лапаротомію обмеженої протяжності, а також комбінацію лапаротомії і люмботомії, які виконували одночасно або послідовно. Операційний прийом передбачав розсічення джерела деструкції, видалення некротичних тканин тупим шляхом; видаляли вільно лежачі секвестри. Завершенням операції було відкрите або закрите дренивання зони деструкції і черевної порожнини.

Результати досліджень та їх обговорення. Тільки консервативне лікування проводили у 827 (82,7 %) пацієнтів, з них одужали 807, померли 20 (2,4 %) – усі від панкреатогенного шоку або ранньої ПОН (табл. 1).

У 173 (17,3 %) хворих, які пережили панкреатогенну токсемію, в ході проведення консервативної терапії ГП не був ліквідований повністю. Вони потребували хірургічного лікування з приводу розвитку місцевих деструктивних асептичних і гнійних ускладнень, які розвинулися. Хірургічне лікування передбачало застосування традиційних хірургічних операцій, міні-інвазивних (пункційно-дренуючих та ендоскопічних) втручань або поєднання міні-інвазивних і традиційних методів хірургічного лікування.

Міні-інвазивні (пункційно-дренуючі та ендоскопічні) втручання використано у 133 хворих. Вони стали єдиним та достатнім методом хірургічного втручання у 80 (60,2 %) пацієнтів.

У 53 пацієнтів (39,8 %) міні-інвазивні втручання не ліквідували ускладнення, що привело до комбінації з традиційними хірургічними втручаннями. Ці 53 хворих склали найбільш тяжку групу пацієнтів із найвищим показником летальності – 30,2 %. Як необхідність комбінації різних методів хірургічного лікування, так і висока летальність у цих хворих були з самого початку зумовлені значним об'ємом ураження ПЗ та обширним розповсюдженням панкреатогенної деструкції по позаочеревинній клітковині.

Тільки традиційні хірургічні операції виконано у 40 хворих (23,1 %) зі 173 пацієнтів, які отримували хірургічне лікування. Летальність у цій групі склала 25,0 %.

Структуру летальності і причин смерті в узагальненому вигляді та в динаміці за роками наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Структура летальності і причин смерті хворих на гострий панкреатит

Рік	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Всього
Кількість хворих	102	108	141	128	156	176	189	1000
З них померли	6 (5,9 %)	4 (3,7 %)	4 (2,8 %)	7 (5,5 %)	7 (4,5 %)	9 (5,1 %)	11 (5,8 %)	48 (4,8 %)
Причини смерті								
Панкреатогенний шок	2	3	1	3	2	4	3	18
Поліорганна недостатність	3	-	2	2	3	3	4	17
Гнійно-септичні ускладнення	1	1	1	2	2	1	3	11
Інші причини	-	-	-	-	-	1	1	2

Загальна летальність склала 48 (4,8 %) з 1000 пацієнтів. Слід особливо відмітити, що із 48 померлих хворих 14 (29,2 %) було переведено в клініку з інших лікувальних закладів у зв'язку з неефективністю проведеного лікування. Стан цих пацієнтів при переведенні був надзвичайно тяжкий, тільки частково курабельний. Дані хворі склали 1/3 частину всіх смертельних випадків при гострому панкреатиті. За винятком цих пацієнтів, загальна летальність серед хворих, які вперше госпіталізовані в хірургічну клініку ЗОКЛ ім. А. Новака

м. Ужгорода із діагнозом гострого панкреатиту, склала 3,4 %.

Висновки. 1. Найкращі результати лікування ГП отримано при використанні міні-інвазивних технологій на фоні загальноприйнятого консервативного лікування.

2. Традиційні хірургічні технології та комбінація традиційних і міні-інвазивних технологій дають найвищу летальність при лікуванні ускладнених форм ГП.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко В. П. Систематизований підхід до застосування сучасних міні-інвазивних технологій в хірургічному лікуванні гострого панкреатиту та його ускладнень / В. П. Андрущенко, Л. М. Когут, Д. В. Андрущенко // Український журнал хірургії. – 2009. – № 2. – С. 7–12.
2. Этапное хирургическое лечение больных некротическим панкреатитом в фазе гнойных осложнений / В. В. Бойко, А. М. Тищенко, Ю. В. Иванова [та ін.] // Український журнал хірургії. – 2011. – № 2 (11). – С. 98–102.
3. Кондратенко П. Г. Вибір способу та об'єму хірургічного втручання при гострому небіліарному панкреатиті / П. Г. Кондратенко // Шпитальна хірургія. – 2008. – № 4. – С. 9–12.
4. Копчак В. М. Сучасна тактика хірургічного лікування тяжких форм гострого панкреатиту / В. М. Копчак // Клінічна хірургія. – 2011. – № 5 (818). – С. 25–26.
5. Русин В. І. Малоінвазивні лапароскопічні та ультразвукографічні способи лікування ускладнень гострого деструктивного панкреатиту / В. І. Русин, О. О. Болдіжар, А. В. Мартяшов // Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина". – 2010. – № 39. – С. 144–149.
6. Хірургічне лікування хворих на важкі форми гострого панкреатиту: аналіз результатів та фактори прогнозу / В. О. Сипливий, В. І. Робак, Г. Д. Петренко [та ін.] // Український журнал хірургії. – 2011. – № 2 (11). – С. 89–93.

Отримано 08.08.12