

p-ISSN 1997-2938
e-ISSN 1999-1649

Включений до наукометричних баз даних Science Index, Google Scholar та Index Copernicus

Український Журнал ХІРУРГІЇ

Украинский Журнал Хирургии
Ukrainian Journal of Surgery

Науково-практичний журнал

№ 3
(22), 2013


ЗАСЛАВСКИЙ®
Издательский дом
www.mif-ua.com

Міністерство охорони здоров'я України
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Асоціація хірургів Донецької області

Ministry of Health Service of Ukraine
Donetsk National Medical University named after M. Gorky
Association of Surgeons of Donetsk Region

Український Журнал
ХІРУРГІЇ

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ ХІРУРГІЇ
УКРАИНСКИЙ ЖУРНАЛ ХИРУРГИИ
UKRAINIAN JOURNAL OF SURGERY

Науково-практичний журнал
Періодичність виходу 4 рази на рік
Заснований у квітні 2008 року

Включений до наукометричних баз даних

Science Index, Google Scholar та Index Copernicus

Номер посвящен XX Международному конгрессу Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии»

№ 3 (22), 2013

ЗАСЛАВСКИЙ
Издательский дом

Український Журнал

ХІРУРГІЇ

ISSN 1997-2938

Науково-практичний журнал

№ 3 (22) • 2013

Включений до наукометричних баз даних
Science Index, Google Scholar та Index Copernicus

Засновники журналу:
Донецький національний
медичний університет ім. М. Горького,
Асоціація хірургів Донецької області

Передплатний індекс: 68571



Адреса редакції:

Україна, 83030, Донецьк, а/с № 1347
Телефон/факс: + 38 (062) 338-21-11
www.mif-ua.com

Електронні адреси для звертань
З питань публікації статей

ujjs@dsmu.edu.ua

З питань передплати
info@mif-ua.com

Тел. +38 (062) 338-21-11

З питань розміщення реклами та інформації
про лікарські засоби
reclama@mif-ua.com
office@zaslavsky.kiev.ua
golubnichayan@gmail.com

Журнал внесено в перелік наукових фахових видань
України. Рішення Президії ВАК України від 27.05.2009
№ 1-05/2

Рекомендовано до видання вченою радою Донецького
національного медичного університету ім. М. Горького,
протокол № 6 від 30.08.2013 р.

Матеріали публікуються українською, російською,
англійською мовами.

Усі статті рецензуються.

Свідоцтво про державну реєстрацію

КВ № 19629-9429ПР від 11.01.2013

Формат: 60x84/8. Ум. друк. арк. 25,81.

Тираж 5000 прим. Зам. № 22149.

Видавці

Заславський О.Ю.

Україна, 83102, м. Донецьк, пр. Ленінський, 25/126
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2182 від 13.05.2005 р.

Асоціація хірургів Донецької області

Друкарня «Астро»

Україна, 83001, м. Донецьк, вул. Артема, 63а.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2047 від 24.12.2004 р.

Головний редактор
КОНДРАТЕНКО П.Г.

Заступники головного редактора
МІМІНОШВІЛІ О.І.

КОНЬКОВА М.В.

Відповідальний секретар
СМИРНОВ М.Л.

Редакційна колегія

Бондар Г.В. (Донецьк)
Верхулецький І.Є.
(Донецьк)
Веселий С.В. (Донецьк)
Грона В.М. (Донецьк)
Гольмамедов Ф.І.
(Донецьк)
Денисов В.К. (Донецьк)
Думанський Ю.В.
(Донецьк)
Єпіфанцев О.А. (Донецьк)

Журило І.П. (Донецьк)
Казаков В.М. (Донецьк)
Кардаш А.М. (Донецьк)
Колкін Я.Г. (Донецьк)
Лобас В.М. (Донецьк)
Ничитайло М.Ю. (Київ)
Русин В.І. (Ужгород)
Серняк Ю.П. (Донецьк)
Седаков І.Є. (Донецьк)
Фомін П.Д. (Київ)
Черній В.І. (Донецьк)

Редакційна рада

Андрюшенко В.П. (Львів)
Бабчак Мар'ян (Пряшів)
Березницький Я.С.
(Дніпропетровськ)
Бобров О.Є. (Київ)
Бойко В.В. (Харків)
Васильчук С.М.
(Івано-Франківськ)
Вишневський В.О.
(Москва)
Возіанов О.Ф. (Київ)
Герич І.Д. (Львів)
Гешелін С.О. (Одеса)
Гранов Д.А.
(Санкт-Петербург)
Грубнік В.В. (Одеса)
Десятерик В.І.
(Кривий Ріг)
Дзюбановський І.Я.
(Тернопіль)
Дикан І.М. (Київ)
Дронов О.І. (Київ)
Запороженко Б.С.
(Одеса)
Захараш М.П. (Київ)
Каніковський О.Є.
(Вінниця)
Клименко В.М.
(Запоріжжя)
Ковальчук Л.Я.
(Тернопіль)
Копчак В.М. (Київ)
Котенко О.Г. (Київ)
Кубишкін В.О.
(Москва)

Кулачек Ф.Г. (Чернівці)
Лігоненко О.В.
(Полтава)
Лупальцов В.І. (Харків)
Мамчич В.І. (Київ)
Матвійчук Б.О. (Львів)
Милиця М.М.
(Запоріжжя)
Мішалов В.Г. (Київ)
Мунтян С.О.
(Дніпропетровськ)
Ніколенко О.С.
(Запоріжжя)
Поліняк І.Ю.
(Чернівці)
Поліченко Ю.В. (Київ)
Потик М.П. (Львів)
Семенов Ю.С. (Рівне)
Сиділей В.О. (Харків)
Скіпенко О.Г. (Москва)
Тамм Т.І. (Харків)
Тутченко М.І. (Київ)
Фелдентівський Я.П.
(Київ)
Шатвал С.Д.
(Запоріжжя)
Шаринський В.О.
(Вінниця)
Шевчук Орест (Інсбрук)
Шевчук І.М.
(Івано-Франківськ)
Ярешко І.В.
(Москва)
Ярешко В.Г.
(Запоріжжя)

Редакція не завжди поділяє думку автора публікації. Відповідальність за вірогідність фактів, власні інтерпретації інформації, використаної в публікації, несе автор. Передрук та інше відтворення в якій-небудь формі в цілому або частково статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки при попередній письмовій згоді редакції та з обов'язковим посиланням на джерело. Усі права захищені.

© Український журнал хірургії, 2013
© Асоціація хірургів Донецької області, 2013
© Заславський О.Ю., 2013

№3 (22)

СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Заболевания печени

- Котенко О.Г., Попов А.О., Коршак А.А., Гриненко А.В.,
Гусев А.В., Федоров Д.А., Григорян М.С.
Хирургическое лечение hilarной
холангиокарциномы с инвазией
в воротную вену 7
- Бойко В.В., Тищенко А.М., Скорый Д.И., Смачило Р.М.,
Козлова Т.В., Писецкая М.Э., Мангов А.В.,
Кульпина Е.А., Волченко И.В.
Метастатический колоректальный рак печени.
Особенности диагностики и хирургической
техники 14
- Серегин А.А., Зайцев А.И., Шарабрин Е.Г., Рыхтик П.И.,
Чичканова А.С., Шкалова Л.В., Загайнов В.Е.
Рентгеноэндovasкулярная химиоэмболизация
печеночной артерии при очаговых
поражениях печени 25
- Герич И.Д., Бойко Н.И., Гавриш И.Я., Кравчук И.В.,
Попик М.П., Шаваров Ю.И.
Лапароскопические атипичные резекции
при доброкачественных опухолевых
образованиях печени 34
- Губергриц Н.Б., Баринов Э.Ф., Барина Н.Е.,
Зубов А.Д., Чирков Ю.Э., Лукашевич Г.М.,
Момот Н.В., Станиславская Э.Н.
Клиническое наблюдение удвоения печени 39

Заболевания внепеченочных
желчных протоков

- Ничитайло М.Е., Огородник П.В., Дейниченко А.Г.
Мини-инвазивная хирургия доброкачественной
обструкции дистального отдела
общего желчного протока 45
- Котив Б.Н., Дзидзава И.И., Смородский А.В.,
Слободяник А.В., Федун О.В.
Хирургическое лечение неопухолевой
механической желтухи 50
- Карпов О.Э., Ветшев П.С., Маады А.С., Алексеев К.И.,
Осипов А.С., Бруслик С.В.
Первый опыт выполнения внутрипросветной
холедоходуоденостомии под контролем
эндоскопической ультрасонографии 58

CONTENTS

ORIGINAL RESEARCHES

Liver Diseases

- Kotenko O.G., Popov A.O., Korshak A.A., Grinenko A.V.,
Gusev A.V., Fedorov D.A., Grigoryan M.S.
Surgical Treatment of Hilar
Cholangiocarcinoma with Invasion
into the Portal Vein 7
- Boyko V.V., Tischenko A.M., Skory D.I., Smachilo R.M.,
Kozlova T.V., Pisetskaya M.E., Mangov A.V., Kulpina Ye.A.,
Volchenko I.V.
Metastatic Colorectal Liver Cancer.
Features of Diagnosis and Surgical
Technique 14
- Seregin A.A., Zaitsev A.I., Sharabrin Ye.G., Rykhtik P.I.,
Chichkanova A.S., Shkalova L.V., Zagainov V.Ye.
Roentgen-Endovascular Chemoembolization
of Hepatic Artery in Focal
Liver Lesions 25
- Gerich I.D., Boiko N.I., Gavrysh I.Ya., Kravchuk I.V.,
Popyk M.P., Shavarov Yu.I.
Atypical Laparoscopic
Resection in Benign
Liver Tumors 34
- Gubergrits N.B., Barinov E.F., Barinova N.Ye.,
Zubov A.D., Chyrkov Yu.E., Lukashevich G.M.,
Momot N.V., Stanislavskaya E.N.
Clinical Observation of Liver Duplication 39

Diseases of Extrahepatic
Bile Ducts

- Nichitaylo M.Ye., Ogorodnik P.V., Deynichenko A.G.
Minimally Invasive Surgery
of Benign Obstruction
of Distal Common Bile Duct 45
- Kotiv B.N., Dzidzava I.I., Smorodsky A.V.,
Slobodyanik A.V., Fedun O.V.
Surgical Treatment of Non-neoplastic Obstructive
Jaundice 50
- Karpov O.E., Vetshev P.S., Maady A.S., Alekseyev K.I.,
Osipov A.S., Bruslik S.V.
First Experience of Carrying out Intraluminal
Choledochoduodenostomy under Endoscopic
Ultrasonography Control 58

Воробей А.В., Шулейко А.Ч., Гришин И.Н., Орловский Ю.Н., Ильющенок В.В., Александров С.В., Бутра Ю.В., Лагодич Н.А.
Использование высокоэнергетического лазера в гепатопанкреатобилиарной хирургии 63

Дронов А.И., Насташенко И.Л., Скомаровский А.А., Земсков С.В., Задорожная К.О., Негря Э.В., Насташенко А.И.
Применение саморасправляющихся металлических стентов при blastomatозной билиарной обструкции 70

Грубник В.В., Ткаченко А.И., Ильяшенко В.В., Евсиков Б.В., Воротынцева К.О.
Тактика лечения больных с бессимптомным холедохолитиазом 74

Кондратенко П.Г., Стукало А.А.
Мини-инвазивные технологии у пациентов с острым блоком терминального отдела холедоха 80

Матвийчук Б.О., Кушнирук А.И., Клещко И.Я., Сало В.М., Тумак И.Я.
Комплексная профилактика острого панкреатита после рентгенэндоскопических транспапиллярных вмешательств 84

Нишневич Е.В., Столин А.В., Шелепов И.В., Прудков М.И.
Информативность интраоперационной холангиографии у больных острым холециститом 90

Тамм Т.И., Белов С.Г., Бардюк А.Я., Крамаренко К.А., Мамонтов И.Н., Абуд Хамат, Непомнящий В.В., Яворская Т.П.
Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мирizzi 95

Заболелания поджелудочной железы

Степанова Ю.А., Кармазановский Г.Г., Кубышкин В.А., Щеголев А.И.
Редкие кистозные образования поджелудочной железы: дифференциальная лучевая диагностика 99

Копчак В.М., Копчак К.В., Хомяк И.В., Дувалко А.В., Андроник С.В., Перерва Л.А.
Хирургическое лечение кистозных опухолей поджелудочной железы 116

Vorobey A.V., Shuleyko A.Ch., Grishin I.N., Orlovsky Yu.N., Ilyushonok V.V., Aleksandrov S.V., Butra Yu.V., Lagodich N.A.
The Use of High-Energy Laser in Hepatopancreatobiliary Surgery 63

Dronov A.I., Nastashenko I.L., Skomarovsky A.A., Zemskov S.V., Zadorozhnaya K.O., Negrea E.V., Nastashenko A.I.
The Use of Self-Expanding Metal Stents in Blastomatous Biliary Obstruction 70

Grubnik V.V., Tkachenko A.I., Ilyashenko V.V., Yevsikov B.V., Vorotyntseva K.O.
Therapeutic Approach in Patients with Asymptomatic Choledocholithiasis 74

Kondratenko P.G., Stukalo A.A.
Minimally Invasive Technologies in Patients with Acute Obstruction of Terminal Common Bile Duct 80

Matviychuk B.O., Kushniruk A.I., Kletsko I.Ya., Salo V.M., Tumak I.Ya.
Complex Prevention of Acute Pancreatitis after X-ray Endoscopic Transpapillary Operations 84

Nishnevich Ye.V., Stolin A.V., Shelepov I.V., Prudkov M.I.
Informative Value of Intraoperative Cholangiography in Patients with Acute Cholecystitis 90

Tamm T.I., Belov S.G., Bardyuck A.Ya., Kramarenko K.A., Mamontov I.N., Abud Khamat, Nepomnyaschy V.V., Yavorskaya T.P.
Diagnosis and Surgical Treatment of Mirizzi Syndrome 95

Pancreatic Diseases

Stepanova Yu.A., Karmazanovsky G.G., Kubyshkin V.A., Shchegolev A.I.
Rare Cystic Masses of the Pancreas: Differential Radiological Diagnosis 99

Kopchak V.M., Kopchak K.V., Homyak I.V., Duvalko A.V., Andronik S.V., Pererva L.A.
Surgical Treatment of Cystic Neoplasms of the Pancreas 116

Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Акбаров М.М. Сравнительный анализ результатов использования различных видов панкреатодигестивного анастомоза при радикальной операции у больных с периампулярными опухолями 121	Nazyrov F.G., Devyatov A.V., Akbarov M.M. Comparative Analysis of Using Different Types of Pancreatodigestive Anastomosis during Radical Surgery in Patients with Periapillary Tumors 121
Запорожченко Б.С., Качанов В.Н., Бородаев И.Е., Горбунов А.А., Зубков О.Б., Муравьев П.Т. Сравнительная оценка панкреатодигестивных анастомозов при панкреатодуоденальной резекции 128	Zaporozhchenko B.S., Kachanov V.N., Borodayev I.Ye., Gorbunov A.A., Zubkov O.B., Muravyov P.T. Comparative Effectiveness of Pancreatodigestive Anastomoses in Pancreatoduodenal Resection 128
Конькова М.В., Смирнов Н.Л., Юдин А.А. Ультразвуковая диагностика и диагностика острого панкреатита 132	Konkova M.V., Smirnov N.L., Yudin A.A. Ultrasound Diagnosis of Diapneutics of Acute Pancreatitis 132
Русин В.И., Филип С.С., Болдизхар П.О., Румянцев К.Е. Панкреатогенный выпот в брюшной полости — индикатор тяжести острого панкреатита 136	Rusin V.I., Filip S.S., Boldizhar P.O., Rumyantsev K.Ye. Pancreatogenic Exudate of Abdominal Cavity — an Indicator of Acute Pancreatitis Severity 136
Андрющенко Д.В., Когут Л.Н., Андрющенко В.П. Малоинвазивные интервенционные технологии в оценке тяжести клинического течения острого некротического панкреатита 140	Andryuschenko D.V., Kogut L.N., Andryuschenko V.P. Minimally Invasive Interventional Technologies in Assessing the Severity of the Clinical Course of Acute Necrotizing Pancreatitis 140
Дронов А.И., Ковальская И.А., Уваров В.Ю., Горлач А.И. Особенности патогенетического подхода к лечению острого некротического панкреатита 145	Dronov A.I., Kovalskaya I.A., Uvarov V.Yu., Gorlach A.I. Features of Pathogenetic Approach to the Treatment of Acute Necrotizing Pancreatitis 145
Кондратенко П.Г., Конькова М.В., Васильев А.А., Епифанцев А.А., Джансыз И.Н., Ширшов И.В., Юдин А.А. Хирургическая тактика при остром некротическом панкреатите 150	Kondratenko P.G., Konkova M.V., Vasiliev A.A., Yepifantsev A.A., Djansiz I.N., Shirshov I.V., Yudin A.A. Surgical Tactics in Acute Necrotizing Pancreatitis 150
Тамм Т.И., Даценко Б.М., Непомнящий В.В., Бардюк А.Я., Мамонтов И.Н., Захарчук А.П., Яворская Т.П. Морфологическое обоснование лечения постнекротических кист поджелудочной железы 156	Tamm T.I., Datsenko B.M., Nepomnyaschy V.V., Bardyuck A.Ya., Mamontov I.N., Zacharchuck A.P., Yavorskaya T.P. Morphological Substantiation of Treatment of Postnecrotic Pancreatic Cysts 156
Ярешко В.Г., Михеев Ю.А. Резекционные и дренирующие операции в лечении хронического панкреатита и его осложнений 160	Yareshko V.G., Mikheyev Yu.A. Resection and Drainage Operations in Treatment of Chronic Pancreatitis and its Complications 160
Перитонит	
Сипливый В.А., Гринченко С.В., Горголь Н.И., Доценко В.В., Евтушенко А.В. Морфометрическое исследование гемомикроциркуляторного русла кишечника при остром перитоните 166	Splyvyy V.A., Grinchenko S.V., Gorgol N.I., Dotsenko V.V., Yevtushenko A.V. Morphometric Study of Hemomicrocirculatory Bloodstream of the Intestine in Acute Peritonitis 166
Peritonitis	

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Вишневецкий В.А., Коваленко Ю.А., Андрейцева О.И., Икрамов Р.З., Ефанов М.Г., Назаренко Н.А., Тупикин К.А.

Пострезекционная печеночная недостаточность: современные проблемы определения, эпидемиологии, патогенеза, оценки факторов риска, профилактики и лечения..... 172

Полищук Л.О., Скипенко О.Г.

Артериальная химиотерапия метастазов колоректального рака в печени: технические аспекты и онкологическая целесообразность 183

Загагов С.О., Ахтанин Е.А., Кригер А.Г., Вишневецкий В.А.

Профилактическая и завершающая тотальная панкреатэктомия в хирургии поджелудочной железы. Обзор литературы..... 190

Ветшев П.С., Мусаев Г.Х., Бруслик С.В.

Эхинококкоз: современное состояние проблемы 196

Пархисенко Ю.А., Жданов А.И., Пархисенко В.Ю., Калашник Р.С.

Механическая желтуха: современные взгляды на проблему диагностики и хирургического лечения 202

Вниманию авторов 215

Информация для подписчиков 216

Анкета читателя 222

LITERATURE REVIEW

Vishnevsky V.A., Kovalenko Yu.A., Andreytseva O.I., Ikramov R.Z., Yefanov M.G., Nazarenko N.A., Tupikin K.A.

Postresection Liver Failure: Modern Problems of Definition, Epidemiology, Pathogenesis, Risk Factors Assessment, Prevention and Treatment..... 172

Polischuk L.O., Skipenko O.G.

Arterial Chemotherapy for Colorectal Cancer Metastases in the Liver: Technical Aspects and Oncological Feasibility 183

Zagagov S.O., Akhtanin Ye.A., Kriger A.G., Vishnevsky V.A.

Preventive and Completion Total Pancreatectomy in Pancreatic Surgery. Literature Review 190

Vetshv P.S., Musayev G.Kh., Bruslik S.V.

Echinococcosis: Current State of the Problem..... 196

Parkhisenko Yu.A., Zhdanov A.I., Parkhisenko V.Yu., Kalashnik R.S.

Obstructive Jaundice — Modern Views on the Problem of Diagnosis and Surgical Treatment..... 202

Information for Authors 215

Information for Subscribers 216

Reader's Questionnaire 222

УДК 616.37-002.1-06:616.381-003.237

РУСИН В.И., ФИЛИП С.С., БОЛДИЖАР П.А., РУМЯНЦЕВ К.Е.

Ужгородский национальный университет, г. Ужгород, Украина

ПАНКРЕАТОГЕННЫЙ ВЫПОТ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ — ИНДИКАТОР ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Резюме. Обобщены результаты лечения 242 больных острым панкреатитом, у которых была диагностирована свободная жидкость в брюшной полости. Выявленные особенности наличия свободной жидкости в брюшной полости не позволяют рассматривать ее как индикатор течения заболевания и критерий оценки эффективности лечения асептических деструктивных осложнений. Свободный панкреатогенный выпот может быть предложен в качестве опосредованного признака развития и критерия оценки эффективности лечения гнойных осложнений панкреонекроза, поскольку его позднее первичное или вторичное появление, нарастание и регрессия совпадают с аналогичными показателями течения гнойных осложнений в 83,4 % наблюдений. Сравнение показателей летальности после видеолaparоскопии и после традиционной лапаротомии, выполненных по поводу панкреатогенного выпота (26,3 и 40 % соответственно), демонстрирует важную особенность течения острого панкреатита, а именно его низкую толерантность к типичным традиционным хирургическим операциям в фазе панкреатогенной токсемии.

Ключевые слова: острый панкреатит, панкреатогенный выпот, видеолaparоскопия, лечение.

Введение

Свободный панкреатогенный выпот в брюшной полости (свободная жидкость в брюшной полости — СЖБП) представляет собой внутрибрюшное скопление жидкости, не ограниченное в каком-либо из его отделов и свободно перемещающееся при изменении положения тела. Последнее обстоятельство важно с точки зрения лечебной тактики применительно к выбору области расположения дренажей, которые при СЖБП должны быть введены в отлогие участки брюшной полости (поддиафрагмальное, подпеченочное пространство, малый таз), а не в места наибольшего скопления жидкости, как при ограниченных жидкостных скоплениях [1–5].

Цель исследования: установить взаимосвязь панкреатогенного выпота в свободной брюшной полости с тяжестью острого панкреатита (ОП).

Материал и методы

СЖБП наблюдалась у 242 из 475 (51,0 %) больных осложненным ОП. Впервые СЖБП обнаружена при ультрасонографии (УСГ) у 220 (90,9 %), при видеолaparоскопии (ВЛСК) — у 15 (6,2 %), при интраоперационной ревизии — у 7 (2,9 %) больных.

При диффузно-мелкоочаговом панкреонекрозе СЖБП наблюдалась редко — в 5,2 % случаев, при мелкоочаговом частота развития СЖБП выросла до 49,2 %, при крупноочаговом — до 62,2 %. С дальнейшим ростом внутрипанкреатической распростра-

ненности процесса, при субтотальном и тотальном панкреонекрозе частота развития СЖБП оставалась стабильной, примерно на том же уровне, составляя соответственно 50 и 57,1 %. СЖБП практически не наблюдалась у больных без перехода деструктивного процесса на забрюшинную клетчатку, проявляясь у них в 0,5 % наблюдений. С выходом деструктивного процесса за пределы поджелудочной железы (ПЖ) наблюдался рост частоты развития СЖБП, составляя 32,9 % у больных с поражением до трех анатомических зон забрюшинной клетчатки, 81,2 % при поражении 4–6 зон и 85 % при поражении семи и более анатомических зон.

Данная особенность СЖБП — появляться при распространенных формах панкреонекроза, преимущественно со значительным поражением забрюшинной клетчатки, позволила обратить внимание на СЖБП как на возможный индикатор тяжести острого панкреатита.

СЖБП появлялась в сроки от 1 до 84 суток от начала заболевания, в том числе в первые 10 дней — у 208 (85,9 %) больных, в среднем на 2-е — 3-и сутки, не позднее 10 суток — у 34 (14,1 %) больных, в среднем на 20–23-й день. Жидкость занимала от одного до нескольких отделов брюшной полости, в т.ч. один отдел у 48 (19,8 %) больных, два — у 56 (23,1 %), три и более — у

© Русин В.И., Филип С.С., Болдижар П.А., Румянцев К.Е., 2013
© «Украинский журнал хирургии», 2013
© Заславский А.Ю., 2013

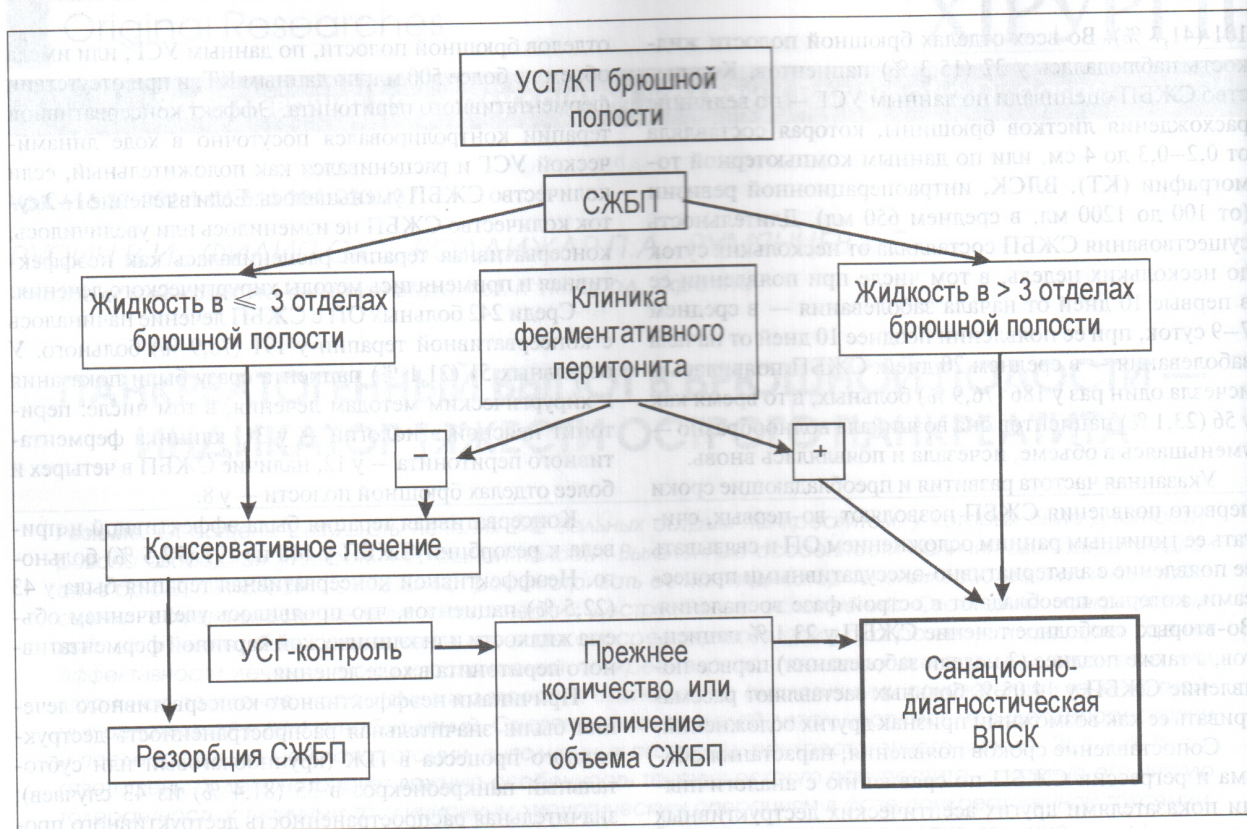


Рисунок 1. Схема диагностико-лечебного алгоритма при СЖБП у больных ОП

увеличение объема свободной жидкости в связи с бурным прогрессированием забрюшинной деструкции, что требовало через некоторое время традиционной лапаротомии — у троих больных (один умер от внебрюшинных гнойных осложнений и двое — от панкреатогенной токсемии и ранней полиорганной недостаточности).

Анализ неудач и причин летальных исходов позволяет сделать вывод, что ВЛСК, эффективно ликвидируя асептический деструктивный процесс в брюшной полости, не оказывает существенного влияния на течение забрюшинной деструкции.

Таким образом, за исключением ошибок и технических погрешностей, а также случаев ранней смерти больных от осложнений панкреатогенной токсемии, которые не позволяли проследить результат, с помощью ВЛСК эффективно ликвидирована СЖБП у 63 пациентов из 69, что составило 91,3 %.

Лапаротомия выполнена 15 больным с острым панкреатогенным скоплением свободной жидкости в брюшной полости. Показаниями служили: перитонит неясной этиологии у четверых больных; конверсия в ходе ВЛСК — у четверых, в связи с распространенным гнойным перитонитом; неэффективность консервативной терапии, нарастание объема свободной жидкости или клиники ферментативного перитонита у четверых; неэффективность ранее выполненной ВЛСК с рецидивом и увеличением количества СЖБП — у троих больных.

Лапаротомным доступом СЖБП ликвидирована у 14 из 15 (91,0 %) больных, у одного развилось огра-

ниченное жидкостное внутрибрюшное скопление, по поводу чего было необходимо дополнительное хирургическое лечение с применением мини-инвазивных пункционно-дренирующих методов. Умерло 6 пациентов из 15 (40 %). Причинами смерти были: гнойные осложнения, вызванные панкреатогенной деструкцией в забрюшинном пространстве, у 2, панкреатогенная токсемия, ранняя полиорганная недостаточность у 2, панкреатогенный шок у 2 больных.

Полученные результаты позволили разработать оптимальную диагностико-лечебную тактику при СЖБП у больных ОП, которая представлена на схеме (рис. 1). В случае, когда СЖБП занимает три и менее отдела брюшной полости, при отсутствии клинической картины ферментативного перитонита больные нуждаются в консервативном лечении с УСГ-контролем. Если СЖБП занимает более трех отделов или есть признаки ферментативного перитонита, больному показана санационная диагностическая ВЛСК. В случае отсутствия резорбции СЖБП и если при динамическом УСГ-контроле наблюдается прежнее количество или увеличение объема жидкости, больному показана ВЛСК.

Выводы

Сравнение показателей летальности после ВЛСК и после традиционной лапаротомии, выполненных по поводу СЖБП (26,3 и 40 % соответственно), демонстрирует важную особенность течения ОП, а именно его низкую толерантность к типичным традиционным хирурги-

3. Коняк В.М. Сучасна тактика хірургічного лікування тяжкого форм гострого панкреатиту / В.М. Коняк // Клінічна хірургія. — 2011. — № 5(818). — С. 25-26.

4. Русин В.І. Малоінвазивні лапароскопічні та ультрасонографічні способи лікування ускладнень гострого панкреатиту / В.І. Русин, О.О. Болдир, А.В. Мартышов // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Медицина». — 2010. — № 39. — С. 144-149.

5. Хірургічне лікування хворих на тяжкі форми гострого панкреатиту: аналіз результатів та фактори прогнозу / В.О. Ситицький, В.І. Робах, Г.Д. Петренко [та ін.] // Український журнал хірургії. — 2011. — № 2(11). — С. 89-93.

2. Кондратенко П.Г. Новые подходы в хирургическом лечении панкреонекроза / П.Г. Кондратенко, А.А. Васильев, М.В. Конькова // Клінічна хірургія. — 2007. — № 2-3. — С. 95.

Русин В.І., Філіп С.С., Болдир П.О., Румянцев К.Є. Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

ПАНКРЕАТОГЕННИЙ ВИПІТ У ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ — ІНДИКАТОР ТЯЖКОСТІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Резюме. У загальному результаті лікування 242 хворих на гострий панкреатит, у яких була діагностована вільна рідинна в черевній порожнині. Виявлені особливості наявності вільної рідини в черевній порожнині не дозволяють розглядати її як індикатор перетворення захворювання в критерій оцінки ефективності лікування асептичних деструктивних ускладнень. Вільний панкреатогенний випіт може бути запропонований як опосередкована ознака розвитку і критерій оцінки ефективності лікування гнійних ускладнень панкреонекрозу, оскільки його пізня первинна або вторинна поява, наростає

Ключові слова: гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.

на і перес збігаються з аналогічними показниками перетворення гнійних ускладнень у 83,4% спостережень. Порівняння показників летальності після відеолапароскопії та після традиційної лапаротомії, виконаних з приводу панкреатогенного випіту (26,3 і 40% відповідно), демонструє важливу особливість перетворення гострого панкреатиту, а саме його низьку токсичність до типових традиційних хірургічних операцій у фазі панкреатогенної токсемії.

Key words: acute pancreatitis, pancreatic exudate, videolaparoscopy, treatment.

аeroscopy, growth and effectiveness of treatment of purulent complications of pancreatitis — an indirect sign of development and criterion for evaluating the effectiveness of development and criterion for evaluating the effectiveness of treatment of purulent complications of pancreatitis. Free pancreatic exudate may be considered as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. Free pancreatic exudate may be considered as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. The revealed features of the free fluid in the abdomen can not be considered as an indicator of clinical course of the disease and as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. The revealed features of the free fluid in the abdomen can not be considered as an indicator of clinical course of the disease and as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. The results of treatment of 242 patients with acute pancreatitis, who were detected with free fluid in the abdominal cavity, are summarized. The revealed features of the free fluid in the abdomen can not be considered as an indicator of clinical course of the disease and as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. The results of treatment of 242 patients with acute pancreatitis, who were detected with free fluid in the abdominal cavity, are summarized. The revealed features of the free fluid in the abdomen can not be considered as an indicator of clinical course of the disease and as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. The results of treatment of 242 patients with acute pancreatitis, who were detected with free fluid in the abdominal cavity, are summarized.

Summary. The results of treatment of 242 patients with acute pancreatitis, who were detected with free fluid in the abdominal cavity, are summarized. The revealed features of the free fluid in the abdomen can not be considered as an indicator of clinical course of the disease and as a criterion of efficacy of treating aseptic destructive complications. The results of treatment of 242 patients with acute pancreatitis, who were detected with free fluid in the abdominal cavity, are summarized.

PANCREATOGENIC EXUDATE OF ABDOMINAL CAVITY — AN INDICATOR OF ACUTE PANCREATITIS SEVERITY

Rusin V.I., Filip S.S., Boldzhor P.O., Rumyantsev K.Ye. Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine

аероскопія, лікування. гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.

аероскопія, лікування. гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.

аероскопія, лікування. гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.

аероскопія, лікування. гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.

аероскопія, лікування. гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.

аероскопія, лікування. гострий панкреатит, панкреатогенний випіт, відеолапароскопія, лікування.