

ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гирина О.Н., Билецкий В.И., Лемзякова Т.Г., Рудиченко В.М., Лейн О.В.

Национальный медицинский университет, г. Киев

Нами обследовано 190 больных после субтотальной резекции (удаляют 80 - 90% ткани железы), левосторонней резекции - 220 больных (удаляют 61 - 70% ткани железы) и сегментарной резекции - 250 больных (удаляют 20 - 60% ткани железы) оперированных в КНИИ-КиЭХ за период 1970-1985 годы, клиническое наблюдение и реабилитация больных продолжается.

Анализируя результаты клиничко-лабораторного и инструментального обследования больных в различные сроки после хирургического лечения и, учитывая особенности проявления постнекротического панкреатита, следует отметить, что клинические проявления панкреатита резецированной поджелудочной железы обусловлены длительностью течения патологического процесса, обширностью поражения ткани (тотальный панкреонекроз, субтотальная, очаговая и сегментарная деструкция); видом оперативного вмешательства и изменениями органов пищеварительной и эндокринной систем, возникающими после оперативного лечения и в период реабилитации.

В отдаленном периоде после операции наиболее частыми причинами неудовлетворительных результатов операций являются сохраняющаяся боль в животе, прогрессирование хронического панкреатита культи железы и сахарного диабета, проявляющиеся исхуданием, рецидивирующим течением заболевания.

При микроскопическом исследовании биоптата культи поджелудочной железы, взятого у повторно оперированных больных по поводу внутреннего свища, обнаружено, что паренхима культи железы атрофична, состоит из долек различного размера и формы, которые разделены толстыми прослойками грубоволокнистой соединительной ткани. Отмечалось утолщение стенок синусоидов островков и периваскулярный очаговый фиброз. Междольковые выводные протоки с массив-

ными, плотными склерозированными стенками окружены широкими соединительнотканными прослойками. Очагово по ходу выводных протоков - крупноклеточные лимфоцитарные инфильтраты. Наблюдалось расширение внутридольковых выводных протоков с атрофией и гиперплазией выстилающего их эпителия.

Таким образом, хронический рецидивирующий панкреатит резецированной поджелудочной железы характеризуется сочетанием различных патоморфологических изменений культи железы. Наряду с явлениями атрофии, дистрофии паренхиматозных структур и склероза стромы наблюдаются гиперпластические процессы в протоковой системе, очаговые воспалительные изменения, перестройка и деформация остатка железы, что свидетельствует о прогрессировании фиброза, вызывающего экзо- и эндокринную недостаточность культи железы. Итог этих наблюдений позволил установить зависимость между морфофункциональными изменениями органов системы пищеварения, степенью нарушения углеводного обмена и объемом хирургического вмешательства на железе.

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что частичное или полное выключение экзо- и эндокринной функции поджелудочной железы после ее резекции различного объема и особенно после панкреатэктомии во многих случаях ведет к развитию недостаточности пищеварения, сахарного диабета в ранний и отдаленный послеоперационный периоды. Коррекция этих нарушений сложна, осуществляется с большим трудом, они могут сопровождаться значительной летальностью в различные сроки после операции, а также снижением трудоспособности оперированных больных, переходом их на инвалидность, что нужно учитывать в дальнейшем при проведении реабилитационных мероприятий.

РЕЗЮМЕ

ПОСТНЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПІСЛЯ ЧАСТКОВОГО ВИДАЛЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Гіріна О.Н., Білецький В.І., Лемзякова Т.Г., Рудиченко В.М., Лейн О.В.

Результати обстежень 190 хворих після субтотальної резекції, лівосторонньої резекції, та сегментарної резекції показали, що часткове чи повне вилучення екзо- і ендокринної функції підшлункової залози після її резекції різного об'єму у багатьох випадках призводить до розвитку недостатності травлення, цукрового діабету в ранньому та віддаленому післяопераційних періодах.

SUMMARY

POSTNECROTIC PANCREATITIS AFTER PARTIAL RESECTION OF A PANCREAS

O.N. Girina, V.I. Biletsky, T.G. Lemziakova, V.M. Rudychenko, O.V. Lein

190 patients had been examined after resections. The results of the observation of the postoperative patients showed that partial or total exclusion of exo- and endocrynic function of pancreas after its resection of different volume leads to insufficient digestions, diabetes in early and late postoperative periods.