

## ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ, БАЛАНС МЕЖДУ ОПЕРАТИВНЫМ И КОНСЕРВАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ

Пышкин С. А., Губина И. А., Маслов В. Г.

Центр хирургии печени и поджелудочной железы, МБУЗ ГКБ № 8, г. Челябинск.

## CHRONIC PANCREATITIS, THE BALANCE BETWEEN OPERATIONAL AND CONSERVATIVE TREATMENT

Pyshkin S. A., Gubina I. A., Maslov V. G.

Surgery of the liver and pancreas, MBHF State Clinical Hospital No. 8, Chelyabinsk.

Пышкин С. А.

Pyshkin S. A.

Email:

centr\_hirurgii@mail.ru

**Цель исследования:** оценить возможности комплексного (консервативного и оперативного) лечения хронического панкреатита (ХП).

**Материалы и методы:** За последние 6 лет в центре пролечено 308 пациентов с ХП, в 2/3 случаев алиментарного генеза. У остальных причиной ХП была патология желчных путей. Диагностика ХП базировалась на анамнезе, клинике, УЗИ, МСКТ, МРТ с холангиопанкреатикографией, РХПГ, эндоУЗИ, ФГС, биопсии поджелудочной железы (ПЖ). Оперирован 171 пациент (55,5%). Остальным проводилось консервативное лечение (заместительная терапия, антисекреторные, НПВП, спазмолитики). Показаниями к операции являлись: ЖКБ и патология желчных протоков (холедохолитиаз, стеноз БДС, терминального отдела холедоха); болевой синдром в сочетании с выявленными грубыми морфологическими изменениями (дилатация панкреатического протока 5 мм и более, сформировавшиеся кисты ПЖ), «головчатый» ХП; псевдотуморозный панкреатит (невозможность исключить рак ПЖ); свищи ПЖ. Выполнялись следующие операции (показания и объем выбирались индивидуально): санация и восстановление проходимости желчных путей; панкреатоэнтеростомия; цистэнтеростомия, резекция ПЖ (головки, хвоста, тела); билиодигестивное шунтирование; при несформированных кистах или их осложнениях (абсцедирование, разрыв) — открытое наружное дренирование; пункция под контролем УЗИ.

**Результаты и выводы:** В 75% случаев болевой синдром купирован. В 1/3 случаев его стойко купировать не удалось. Операции внутреннего дренирования протоковой системы ПЖ способствуют ее декомпрессии, свободному току сока ПЖ в кишечник, замедляют прогрессирование ХП. Операции купируют болевой синдром, если он обусловлен внутрипротоковой гипертензией, фиброзом головки и, следовательно, улучшают качество жизни больных. К резекционным хирургическим способам лечения ХП надо подходить осторожно — риск эндокринной недостаточности. Любое хирургическое лечение ХП должно сочетаться с консервативной терапией, характер которой определяется индивидуально.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 111 (11):84

Ekspperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 111 (11):84