

© В.К.Островский, 2008
УДК 616.37-002.4-06-07.616.55-005.1

В.К.Островский

МАССИВНОЕ ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЖИРОВОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ КАК ОДНО ИЗ ПЕРВЫХ ЕГО ПРОЯВЛЕНИЙ

Кафедра общей и оперативной хирургии (зав. — проф. В.К.Островский) медицинского факультета
ГОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»

Ключевые слова: панкреонекроз, внутрибрюшное кровотечение.

Кровотечение из сосудов поджелудочной железы является одним из осложнений, в основном геморрагических форм панкреонекроза. Однако это осложнение зачастую является вторичным и развивается уже после проведенных до этого операций, после секвестрации поджелудочной железы и развития гнойных осложнений [1, 2].

Описание массивного кровотечения в брюшную полость как одно из первых проявлений жирового панкреонекроза в литературе нами не найдено, в связи с чем мы решили поделиться наблюдением первичного массивного внутрибрюшного кровотечения, развивающегося на фоне неинфицированного жирового панкреонекроза.

Больной М., 38 лет, поступил в хирургическое отделение Центральной клинической медико-санитарной части г. Ульяновска 28.11.2007 г. с жалобами на боли по всему животу, но больше в его верхних отделах. В течение 2 нед злоупотреблял алкоголем. Боли имели опоясывающий характер. Ранее подобного не отмечал. Общее состояние тяжелое. АД 110/80 мм рт.ст. Пульс 90 уд/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезнен во всех отделах, но наиболее выраженная болезненность и напряжение отмечаются в верхних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. При ультразвуковом исследовании брюшной полости в эпигастрии обнаружено неправильной, но ближе к округлой форме, образование с нечеткими контурами, размером 113×75 мм. В брюшной полости имеется свободная жидкость. Анализ крови: гемоглобин 65 г/л, лейкоциты $12,3 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом в лейкоцитарной формуле влево, амилаза крови составила 183 ЕД при норме до 100 ЕД, липаза 303 ЕД при норме 60 ЕД. Больному поставлен диагноз — острый панкреатит, панкреонекроз. Начато консервативное лечение. Однако состояние больного имело тенденцию к ухудшению, и через 22 ч после поступления больной оперирован.

При вскрытии брюшной полости в ней обнаружено около 1 л крови в сгустках, которые локализовались в верхних отделах живота. Еще 1 л измененной жидкой крови обнаружен в остальных отделах брюшной полости. Заподозрено повреждение печени или селезенки, но при ревизии повреждений органов брюшной полости не найдено. Вместе с тем, в левом подреберье обнаружен инфильтрат, в который вовлечена селезенка, желудок и поперечная ободочная кишка. Рядом с селезенкой в области хвоста поджелудочной железы найдено кистозное образование, имеющее несформированную капсулу, в которой имеется разрыв, при ревизии через него в полости кистозного образования обнаружены сгустки крови. При вскрытии желудочно-ободочной связки в малой сальниковой сумке обнаружено геморрагическое содержимое, инфильтрация и участки жирового некроза в области хвоста поджелудочной железы. Желудок и ободочная кишка с техническими трудностями отделены от инфильтрата, образованного селезенкой и хвостом поджелудочной железы. Инфильтрат с селезенкой отделен от задней стенки брюшной полости. Правее от него выделен участок неизменной ткани поджелудочной железы. На границе хвоста и ее тела поджелудочная железа прошита аппаратом УКЛ-60 с дополнительным прошиванием узловыми швами. Хвост поджелудочной железы и селезенка удалены. Брюшная полость дренирована. Во время операции отмечалось падение гемоглобина до 55 г/л, поэтому больному переливали эритроцитную массу и свежемороженную плазму.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Получал антибактериальную, антиферментную терапию, а также переливание эритроцитной массы и свежемороженой плазмы. Больной выписан 11.12.2007 г. Гистологические данные от 10.12.2007 г.: хронический панкреатит с участками жировых некрозов с кровоизлиянием под капсулу и в паренхиму селезенки с воспалительными изменениями окружающей жировой клетчатки.

Больной осмотрен через 3 мес. Жалоб нет, самочувствие удовлетворительное. Со стороны анализов крови отклонений нет.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Филин В.И. Острые заболевания и повреждения поджелудочной железы: Руководство для врачей.—Л.: Медицина, 1982.—248 с.
2. Филин В.И., Гидирим Г.П. Острый панкреатит и его осложнения / Под ред. К.А.Цыбырнэ.—Кишинев: Штиинца, 1982.—148 с.

Поступила в редакцию 15.05.2008 г.