

ПРОФИЛАКТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПАНКРЕАТОЕЮНО- И ХОЛЕДОХОЕЮНОАНАСТОМОЗОВ ПОСЛЕ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Бахтин В.А., Янченко В.А., Чикишев С.Л.

ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия Росздрава»

Цель исследования — сравнительный анализ осложнений при выполнении панкреатодуоденальной резекции (ПДР) с использованием декомпрессионного дренажа оригинальной конструкции и без применения разгрузочного дренажа.

В клинике госпитальной хирургии Кировской ГМА в период с 1991 по 2006 гг. наблюдалось 82 пациента в возрасте от 32 до 68 лет (25 женщин и 57 мужчин) с различными заболеваниями билиопанкреатодуоденальной зоны, которым выполнена ПДР. Все больные разделены на 2 группы. В I группе 59 больным ПДР выполнена без декомпрессии панкреато- и билиодигестивного анастомозов. Во II группе 23 пациентам с декомпрессией выше указанных анастомозов дренажем оригинальной конструкции (приоритет от 13.05.06 г. по заявке на изобретение № 20061208961/17-022693). Подавляющему большинству (62 человека) ПДР производилась на фоне механической желтухи. Уровень билирубина варьировал от 5,8 до 760,7 ммоль/л ($139,9 \pm 92,8$ ммоль/л), длительность желтухи — от 1 до 16 недель (в среднем 11 недель). ПДР выполняли в различных модификациях: у 29 больным реконструктивный этап включал в себя формирование концевого панкреатоеюноанастомоза и гепатикоеюноанастомоза на одной петле, у 10 пациентов выполнена модификация Y-образного анастомоза с раздельным наложением панкреато- и гепатикодигестивного соустья, у 4 при формировании панкреатоеюноанастомоза применяли «потерянный» дренаж.

Восьми пациентам выполнена лимфодиссекция, резекция верхнебрыжечной артерии и вены выполнены. У 10 пациентов панкреатоеюноанастомоз наложен конец в бок, у 72 — конец в конец инвагинационным способом.

Анализ ранних послеоперационных осложнений показал, что у пациентов с применением разгрузочного дренажа лишь в 1 случае была частичная несостоятельность панкреатоеюноанастомоза, ликвидированная консервативными мероприятиями, у 1 внутри брюшное кровотечение потребовавшее релапаротомии, и у 2 пациентов в раннем послеоперационном периоде диагностирована пневмония. В группе больных без применения декомпрессионного дренажа несостоятельность панкреатоеюноанастомоза была у 8, гепатикоеюноанастомоза — у 3, внутрибрюшное холемическое кровотечение — у 3, абсцессы брюшной полости различной локализации — у 6. Послеоперационная летальность — 12,5%. Основные причины летальности: несостоятельность панкреатоеюноанастомоза с развитием панкреанекроза и несостоятельность гепатикоеюноанастомоза с развитием желчного перитонита.

Таким образом, применение разгрузочного дренажа панкреатоеюно- и гепатикоеюноанастомоза позволяет снизить частоту несостоятельности панкреатоеюно- и гепатикоеюноанастомозов со снижением летальности.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Беляев В.И., Образцова О.Л., Батыгина Т.Н., Дроздова Н.А., Полтырев В.С., Жук Е.А., Тарасов А.В., Воробьев П.Ю., Беляева И.П., Вейнер Б.П., Караштин А.М.
МУЗ «Городская клиническая больница № 4», г. Иваново
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Проблемой хирургического лечения заболеваний щитовидной железы на базе 4-й городской клинической больницы г. Иваново активно начал заниматься более полувека назад профессор С.А. Ярославцев, создавший свою школу хирургов. Уже тогда стали очевидными задачи преемственности ведения больных данной патологией эндокринологами и хирургами, поиск единых подходов к выбору метода лечения, подготовки к операции и послеоперационному ведению пациентов.

В 1979 г. в 4-ю городскую больницу было переведено организованное за 6 лет до этого городское эндокринологическое отделение. Становление, развитие этого отделения, а также организация на базе 4-й городской больницы в 1996 г. городско-

го эндокринологического центра проходили при активном участии сотрудников кафедры терапии факультета усовершенствования врачей ИвГМА и, прежде всего, доцента В.С. Полтырева, возглавлявшего кафедру в течение 14 лет.

В настоящее время 4-я городская клиническая больница располагает практически всеми диагностическими и лечебными методами и службами, необходимыми для оказания квалифицированной медицинской помощи больным с патологией щитовидной железы. В больнице имеется радиоизотопное отделение, где осуществляется сканирование щитовидной железы. Кабинет ультразвуковой диагностики позволяет проводить ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы с приме-