

В.П. Саганов<sup>2</sup>, Е.Н. Цыбиков<sup>1</sup>, В.Е. Хитрихеев<sup>2</sup>, Ч.В. Содномов<sup>3</sup>, Б.Б. Дондоков<sup>1</sup>

## ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

<sup>1</sup> Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)

<sup>2</sup> Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

<sup>3</sup> Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Проведен анализ 1255 операций на желудке и двенадцатиперстной кишке по поводу язвенной болезни. В раннем послеоперационном периоде острый панкреатит выявлен у 102 (8,12 %) человек, причем деструктивные формы у 15 (1,2 %) больных.

**Ключевые слова:** острый панкреатит, язвенная болезнь

## PREVENTIVE MAINTENANCE OF ACUTE POSTOPERATIVE PANCREATITIS AFTER OPERATIONS IN PATIENTS WITH STOMACH AND DUODENAL ULCER

V.P. Saganov<sup>2</sup>, E.N. Tsybikov<sup>1</sup>, V.E. Khitrikheyev<sup>2</sup>, Ch.V. Sodnomov<sup>3</sup>, B.B. Dondokov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Buryat branch of SCRRS SB RAMS, Ulan-Ude

<sup>2</sup> Buryat State University, Ulan-Ude

<sup>3</sup> N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude

The analysis of 1255 operations on stomach and duodenum concerning stomach ulcer is carried out. In the early postoperative period acute pancreatitis was revealed in 102 (8,12 %) patients, and destructive forms — in 15 (1,2 %) cases.

**Key words:** acute pancreatitis, stomach ulcer

Одним из наиболее грозных осложнений после операций на желудке и двенадцатиперстной кишке является острый панкреатит, который по литературным данным встречается у 3–15 % оперированных, причем в структуре послеоперационной летальности достигает 9–13 % [1–3, 6].

**Цель работы:** изучение причин развития послеоперационного острого панкреатита при операциях на желудке и ДПК, а также методов его предупреждения.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Изучены результаты 1255 операций на желудке и двенадцатиперстной кишке по поводу язвенной болезни желудка (551), язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (624), дивертикулов желудка и двенадцатиперстной кишки (37), других доброкачественных заболеваний (43). В 1192 случаях выполнена резекция желудка в различных модификациях (Бильрот-I, Бильрот-II, пилосохраняющая резекция желудка, Ру, Витебского, реконструктивные операции) и в 63 — селективная проксимальная ваготомия.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 1255 пациентов острый панкреатит в раннем послеоперационном периоде выявлен у 102 (8,12 %) человек, причем деструктивные формы — у 15 (1,2 %) больных, из них 8 скончались. При всем разнообразии выполненных операций основные причины острого панкреатита можно разделить на 3 группы: 1-я — морфологические (хронический

панкреатит, пенетрация язвы в поджелудочную железу и гепатопанкреатодуоденальную связку, дивертикулы двенадцатиперстной кишки, особенно препапиллярные, перидуоденит; 2-я — функциональные (хронические нарушения дуоденальной проходимости (обычно является причиной панкреатита в позднем послеоперационном периоде), 3-я — ятрогенные (травматизация поджелудочной железы и протоковой системы, парапанкреатическая гематома).

Профилактика послеоперационного панкреатита должна складываться из трех составляющих [4, 5]: 1) на дооперационном этапе — выявление хронического нарушения дуоденальной проходимости, степени пенетрации язвы, состояния панкреатобилиарной протоковой системы; выбор оптимального способа операции на основании комплексного дооперационного обследования пациентов; 2) техника операции, а также пред- и интраоперационная медикаментозная терапия.

Таким образом, профилактика острого послеоперационного панкреатита при операциях на желудке и двенадцатиперстной кишке основана на выявлении и учете при выборе способа вмешательства морфологических и функциональных предрасполагающих факторов, а также адекватной техники операции, пред- и интраоперационной медикаментозной терапии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Нестеренко Ю.А. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита. 2-е изд. / Ю.А. Нестеренко

стеренко, В.В. Лаптев, С.В. Михайлусов. — М. : БИНОМ-ПРЕСС, 2004. — 304 с.

2. Acute pancreatitis and organ failure: pathophysiology, natural history, and management strateies / M.J.T. Paraty [et al.] // Current Gastroenterology Reports. — 2004. — Vol. 6. — P. 99—103.

3. Bush Z.M. Acute pancreatitis in HIV-infected patients: Are etiologies changing since the introduction of protease inhibitor therapy? / Z.M. Bush // J. Pancreas. — 2003. — Vol. 89. — P. 298—302.

4. Pathogenesis of pancreatitis sepsis / D.S. Med-ich [et al.] // Amer. J. Surg. — 1993. — Vol. 165. — N 1. — P. 46—52.

5. Which etiology causes the most severe acute pancreatitis? / P.G. Lankisch [et al.] // Int. J. Pancreatol. — 1999. — Vol. 26. — N 2. — P. 121.

6. Wilson P.G. Acute pancreatitis as a model of sepsis / P.G. Wilson, M. Manji, J.P. Neoptolenes // J. Antimicrob. Chemoter. — 1998. — Vol. 41 (suppl. A). — P. 51—63.

**Сведения об авторах**

**Саганов Владислав Павлович** — к.м.н., врач-хирург Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко (670031, Улан-Удэ, ул. Павлова, 12)

**Цыбиков Еши Нянюевич** — д.м.н., РКБ им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12; тел. 8 (3012) 23-34-24, директор Бурятского филиала НЦ РВХ СО РАМН

**Хитрихеев Владимир Евгеньевич** — зав. кафедрой госпитальной хирургии Бурятского государственного университета, д.м.н. (670002, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а; тел.: 8 (3012) 55-62-43)