МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ВАЛІХНОВСЬКА КАТЕРИНА ГЕННАДІЇВНА

УДК: 616.37-089.87-06:616.37-007.253-089-035-036.8-037-092.9 ДИСЕРТАЦІЯ

«Експериментальне обґрунтування прогнозування, профілактики та лікування панкреатичних нориць після резекційних втручань на

підшлунковій залозі»

Спеціальність: 222 Медицина (спеціалізація 14.01.03. - «Хірургія») Галузь знань: 22 Охорона здоров’я

Подається на здобуття наукового ступеня: доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на

Науковий керівник:

Усенко Олександр Юрійович доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України

Київ – 2020

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ 

ПЕРЕЛІКУМОВНИХСКОРОЧЕНЬ 

ВСТУП 

РОЗДІЛОСОБЛИВОСТІКЛІНІЧНОГОПЕРЕБІГУДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

ПАНКРЕАТИЧНИХ НОРИЦЬ ПІСЛЯ

РЕЗЕКЦІЙНИХВТРУЧАНЬНАПІДШЛУНКОВІЙЗАЛОЗІОГЛЯДЛІТЕРАТУРИ 

 Панкреатичнінориціуструктуріускладненьрезекціїпідшлунковоїзалози 

 Післяопераційніпанкреатичнінориціметодиїхпрогнозуванняпрофілактикиталікування 

 Морфологічніособливостіперебудовипідшлунковоїзалозизаумовекспериментальниххірургічнихвтручань 

РОЗДІЛМАТЕРІАЛИІМЕТОДИДОСЛІДЖЕНЬКЛІНІЧНА

ХАРАКТЕРИСТИКАХВОРИХ 

 Характеристикаекспериментальногодослідження 

 Характеристикапацієнтівякимпроводилисярезекційнівтручаннянапідшлунковійзалозі 

 Методидослідження 

 Методиклінічноїдіагностикихворих 

 Методиінструментальноїталабораторної





діагностикихворих 

 Характеристикарезекційнихвтручаньнапідшлунковійзалозі 

 Методикиопераціїпанкреатодуоденальноїрезекції

 Методикидистальноїрезекціїпідшлунковоїзалози

 Методистатистичноїобробкиданих 

РОЗДІЛОСОБЛИВОСТІРЕГЕНЕРАЦІЇПІДШЛУНКОВОЇ

ЗАЛОЗИПІСЛЯЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ

ХІРУРГІЧНИХВТРУЧАНЬ 

 Методикапроведенняекспериментальногодослідженняізвстановленнямособливостейвідновленняпідшлунковоїзалози 

 Методика виконання часткової резекції

підшлункової залози з використанням

загальноприйнятоїхірургічноїтехніки 

 Методика виконання часткової резекції

підшлункової залози з використанням

високоенергетичного електрохірургічного

інструментаврежимізварювання 

 Методика виконання часткової резекції

підшлункової залози з використанням

високоенергетичного електрохірургічного

інструментавбіполярномурежимі 

 Методика виконання часткової резекції

підшлункової залози з використанням

високоенергетичного електрохірургічного





інструментавмонополярномурежимі 

 Макроскопічнаоцінказониекспериментальниххірургічнихвтручаньнапідшлунковійзалозі 

 Оцінкавпливуметодіврезекціїнаструктурнофункціональнізмінипідшлунковоїзалози 

РОЗДІЛАНАЛІЗ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ

ПАНКРЕАТИЧНИХ НОРИЦЬ ПІСЛЯ

РЕЗЕКЦІЙНИХВТРУЧАНЬНАПІДШЛУНКОВІЙ

ЗАЛОЗІ 

 Аналіз частоти формування післяопераційних

панкреатичнихнорицьвзалежностівідтипурезекційнихвтручаньнапідшлунковійзалозі 

 Аналіз частоти формування післяопераційних

панкреатичнихнорицьвзалежностівідрезекційвенознихсудинприхірургічнихвтручанняхнапідшлунковійзалозі 

 Аналіз частоти формування післяопераційних

панкреатичнихнорицьвзалежностівіднозологічноїформипривиконанніпанкреатодуоденальнихрезекцій 

 Аналіз частоти формування післяопераційних

панкреатичнихнорицьвзалежностівіднозологічноїформипривиконаннідистальнихрезекційпідшлунковоїзалози 

 Аналіз частоти формування післяопераційних

панкреатичнихнорицьвзалежностівідінших





факторівпривиконаннірезекційнихвтручаньнапідшлунковійзалозі 

 Методипрофілактикипанкреатичнихнорицьпіслярезекційнихвтручаньнапідшлунковійзалозі 

 Методилікуванняпанкреатичнихнорицьпіслярезекційнихвтручаньнапідшлунковійзалозі 

АНАЛІЗТАУЗАГАЛЬНЕННЯРЕЗУЛЬТАТІВДОСЛІДЖЕННЯ 

ВИСНОВКИ 

СПИСОКВИКОРИСТАНИХДЖЕРЕЛ 

ДОДАТКИ 

ВИСНОВКИ

УдисертаційномудослідженніпредставленотеоретичнеобґрунтуваннявиявленняфакторівризикурозвиткуПНпіслярезекційнихвтручаньнаПЗщодозволяєточнішепрогнозувативиникненнявищезазначеногоускладненняВдосконаленіметодипрофілактикиталікуванняПНнаосновірезультатівклінічноготаекспериментальногодосліджень

 ФакторамиякідостовірновпливаютьначастотувиникненняПНпіслярадикальнихрезекційнихвтручаньє

 типрезекційноговтручанняПДРзаППДР

 виднозологічноїформилокалізаціяракувголовціПЗ

 тип панкреатоєюноанастомозу інвагінаційний

панкреатодуктоєюноанастомоз

 спосібдренуванняголовноїпанкреатичноїпротокипанкреатоєюноанастомозназовнішньомудренажі



 наявністьрезекціївенознихсудинпривиконаннідистальноїрезекціїПЗХ

 рівеньглікеміївпередопераційномуперіоді

 наявністьсупутніхзахворюваньупацієнтів



ЛокалізаціяпухлинивголовціПЗстворюваладостовірнийпротективнийефектнарозвитокПНупорівняннізіншимипериампулярнимипухлинамиВиконанняПДРзадостовірнознижувалоризиквиникненняПНдоупорівняннізвиконаннямППДРВиконанняінвагінаційногопанкреатодуктоєюноанастомозудостовірнознижувалоризиквиникненняПНдопривиконанніПДРВиконання





панкреатоєюноанастомозуназовнішньомудренажіприпроведенніПДРдостовірнозбільшувалоризикформуванняППНдоПроведеннярезекціївенознихсудинпривиконаннідистальноїрезекціїПЗдостовірнозбільшувалоризикрозвиткуППНдо

ФакторамиякідостовірноневпливаютьначастотурозвиткуПНпіслярадикальнихрезекційнихвтручаньє

 проведеннярадикальнихопераційзвиконаннямрезекційвенознихсудинпривиконанніпанкреатодуоденальнихрезекційпривиконанніПДРзатаППДРзрезекціямивенознихсудинХвідповідно

 виконаннявідкритоїчилапароскопічноїППДРтавідкритоїчилапароскопічноїдистальноїрезекціїХвідповідно

 виконаннядистальнихрезекційпідшлунковоїзалозиприпорівняннізХ

 наявністьупацієнтівракуВСДПКсерозноїцистаденомивголовціПЗхракуДПКХракудистальноговідділузагальноїжовчноїпротоки Х  хронічного фіброзно

дегенеративногопанкреатитузпереважнимураженнямголовкиПЗХракутілаПЗракутілахвостаПЗракухвостаПЗпривиконаннірезекційнихвтручаньнаПЗ

 виконанняінвагінаційногопанкреатоєюноанастомозухтапанкреатоєюноанастомозунаприхованомудренажіХприрезекційнихвтручанняхнаПЗ

 вікстатьхрівнігемоглобінуеритроцитівлейкоцитівзагальногобілірубіну





загальногобілкаАлАтАсАтпоказникиіндексумаситілаоб’ємкрововтратипідчаспроведенняхірургічнихвтручаньтривалістьопераціїнаявністьмеханічноїжовтяницігнійногохолангітахронічногохолангітадуоденальноїнепрохідностівпередопераційномуперіодізастосуваннярізнихдозсоматостатинувпісляопераційномуперіоді

 Використаннявсіхвидівелектрорезекціїдозволялоскоротитичаспроведенняхірургічноговтручаннязменшувалоризиквиникненнякровотечутворювалобільшгерметичнез’єднаннянарезектованійповерхнінеускладнюваловідновніпроцесивдослідженітерміниПісляелектрохірургічнихінструментіввновоутворенійтканиніформувалисьпротокичогонеспостерігалосьпіслявикористаннязагальноприйнятоїтехніки

 ВраховуючитакіфакторияктипрезекційноговтручанняПДРзаППДРвиднозологічноїформилокалізаціяракувголовціПЗтиппанкреатоєюноанастомозуінвагінаційнийпанкреатодуктоєюноанастомозспосібдренуванняголовноїпанкреатичноїпротокипанкреатоєюноанастомозназовнішньомудренажінаявністьрезекціївенознихсудинпривиконаннідистальноїрезекціїПЗ  рівеньглікеміїв

передопераційномуперіодінаявністьсупутніхзахворюваньупацієнтівможнаспрогнозувативиникненняПН





ЗгіднорезультатівпроведеноїекспериментальноїчастинидослідженнявиникаютьумовидляформуванняПНпризастосуваннізагальноприйнятоїхірургічноїтехнікиприрезекційнихвтручанняхнаПЗ

ЗметоюпрофілактикивиникненняППНприрезекційнихвтручанняхнаПЗдоцільнозастосовуватиелектрохірургічніінструменти

РекомендованозастосовуватиелектрозварювальнутехнологіюприрезекційнихвтручанняхнаПЗзаумовинаявностім’якоїтекстуризалози

ПрирезекційнихвтручанняхзаумовинаявностітвердоїтекстуриПЗдоцільнонадатиперевагузастосуваннюелектрохірургічногометодувбіполярномучимонополярномурежимах

РівеньглікеміївпередопераційномуперіодінаявністьсупутніхзахворюваньєфактораминаякіможнавпливатизметоюпопередженнявиникненняПНвпісляопераційномуперіодіупацієнтівякимзапланованірезекційнівтручаннянаПЗПрофілактикарозвиткузазначеногоускладненняполягаєвкорекціїрівняглюкозивкровіталікуваннісупутньоїпатологіївпацієнтівупередопераційномуперіоді

ЗметоюпрофілактикиформуванняПНнеобхіднонадаватиперевагувиконаннюінвагінаційногопанкреатодуктоєюноанастомозунареконструктивномуетапізанаявностітехнічнихумовпривиконанніПДРекомендованоприможливостіобмежитивиконанняпанкреатоєюноанастомозуназовнішньомудренажітазастосовуватипанкреатоєюноанастомознаприхованомудренажіпривиконанніПДР

 ДлядіагностикиПНпроводимоаналізрівняамілазиувиділенняхподренажуклінічнітаінструментальніУЗДКТметодидослідженняпацієнтів

ЛікувальнатактикапривиникненніПНмаєбутиіндивідуалізованазарезультатамиклінічногоспостереженнядопроведенняконсервативноїтерапіїтахірургічнихвтручань





Привиникненніарозивноїкровотечіперевагусліднадавативиконаннюмінімальноінвазивнихопераційнихвтручаньпідконтролемангіографіївстановленнястентграфтівемболізації

 ҐрунтуючисьнарезультатахдослідженьдляпроведеннярезекційПЗрекомендуємозастосовуватиелектрохірургічніінструментивтакійпослідовності

 високоенергетичнийелектрохірургічнийінструментурежимізварюваннярежим

 високоенергетичнийелектрохірургічнийінструментубіполярномурежиміпотужність

 високоенергетичнийелектрохірургічнийінструментумонополярномурежиміпотужність