



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР
ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

*Реконструктивная операция с
устранением полного наружного
посттравматического свища
поджелудочной железы.*

Авторы: Ю.М. Стойко, П.С. Ветшев, А.Л. Левчук,
Е.А. Савельев, И.В. Степанюк



Цель демонстрации:

**Показать возможность выполнения
реконструктивной операции при
посттравматическом, наружном, полном,
проксимальном панкреатическом свище,
как завершающего этапа лечения
больного с тяжелой травмой
поджелудочной железы и
двенадцатиперстной кишки.**

Актуальность темы:



- ▣ **1. Повреждения ДПК являются одной из сложных проблем абдоминальной неотложной хирургии, характеризующиеся значительным процентом диагностических ошибок (46%) (Комаров Н.В., 2004), осложнений (72,5%) в послеоперационном периоде (Иванов П.А., 2003) и высокой летальностью (80%) (Абакумов М.М., Ермолов А.С., 2004).**
- ▣ **2. Анатомическая и функциональная взаимосвязь органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, наличие крупных сосудистых образований, «агрессивность» дуоденального содержимого способствуют развитию жизненно опасных осложнений после оперативных вмешательств по поводу травм ДПК (Новиков А.С., 1998).**

Особенности лечения панкреатических свищей.



- ▣ 1. Свищи поджелудочной железы как осложнение какого-либо заболевания или травмы поджелудочной железы чаще всего возникают в результате погрешностей в лечении или являются следствием недостаточно правильно выполненной операции (Ванцек Ю.Н., 1990).
- ▣ 2. По отношению к операциям на поджелудочной железе панкреатические свищи составляют в среднем 6 % (Цацаниди К.И., 1995), после травм органов брюшной полости 0,8-1,2% (Михайлов А.П., 2007).
- ▣ 3. Характеризуются сложностью диагностики и необходимостью проведения многоэтапного хирургического лечения (Вилевин Г.Д., 1995).

История болезни:



- ❖ Больной X 15 лет поступил в стационар НМХЦ им. Н.И. Пирогова 01.02.08. с клинической картиной посттравматического, наружного, полного, проксимального панкреатического свища.

История заболевания:

- ❖ 08.07.2007. по экстренным показаниям госпитализирован в Моршанскую ЦРБ с диагнозом закрытая травма живота (получил удар копытом лошади в живот).
- ❖ 08.07.2007 операция в экстренном порядке, на которой выявлена картина забрюшинного разрыва нижней горизонтальной ветви 12-ти перстной кишки, выполнено ушивание разрыва 12 п.к., дренирование брюшной полости.
- ❖ Седьмые сутки послеоперационного периода осложнились несостоятельностью шва ушитого разрыва, перитонитом, забрюшинной флегмоной.
- ❖ Повторно оперирован 15.07.07. выполнено иссечение краев разрыва, ушивание разрыва, энтеростомия по Майдлю.
- ❖ 21.07.2007. – течение болезни осложняется желудочно-кишечным кровотечением.
- ❖ Больной оперирован в экстренном порядке третий раз. На операции выявлена несостоятельность ушитой раны 12 п.к., кровотечение из краев раны 12 п.к. Выполнена резекция 12 п.к. с наложением дуодено-еюноанастомоза, санация и дренирование брюшной полости.

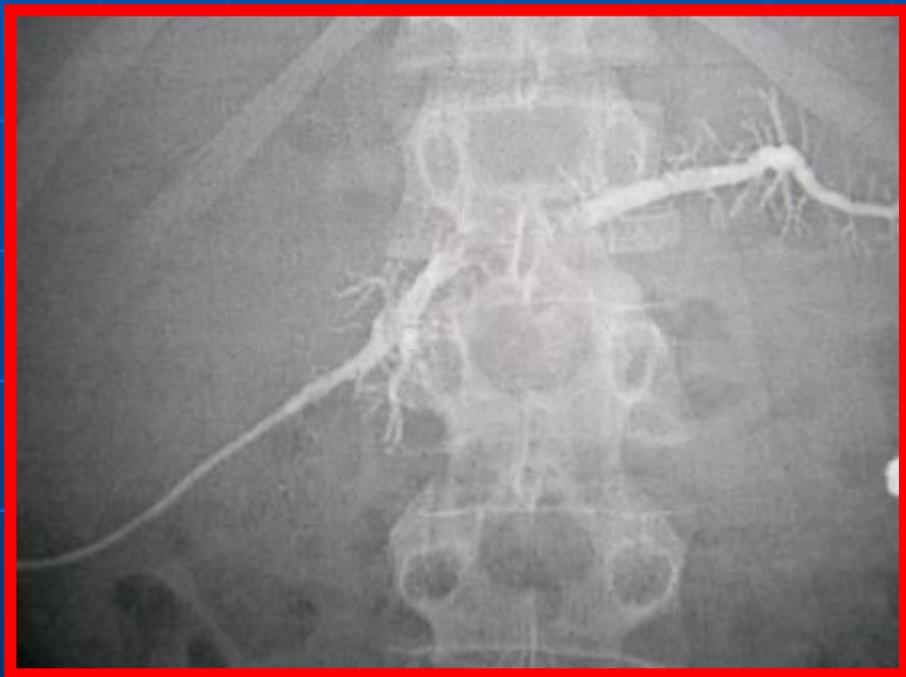
История болезни:



- ❖ 26.07.2007. больной переведен в 1 хирургическое отделение Тамбовской областной больницы.
- ❖ 28.07.2007. у больного появилось кишечное отделяемое по дренажам.
- ❖ 28.07.2007г. выполнена релапаротомия , удаление остатков 12 п.к., снятие еюностомы по Майдлю, холецисто-энтеростомия с наложением межкишечного анастомоза по Брауну и заглушкой по Шалимову. Антрумэктомия с гастро-энтероанастомозом. Катетеризация и наружное дренирование панкреатического протока, перевязка холедоха. Санация и дренирование брюшной полости.

Послеоперационный период проходил гладко, у больного сформировался полный наружный панкреатический свищ с отделяемым в виде панкреатического сока около 700-800 мл. в сутки.

ФИСТУЛОГРАФИЯ



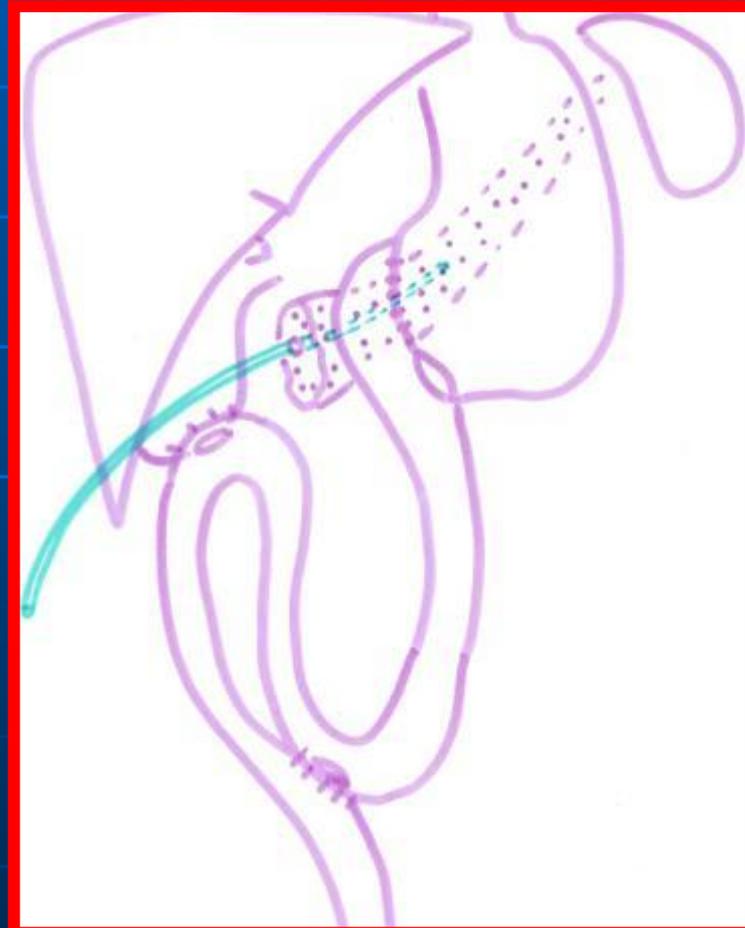
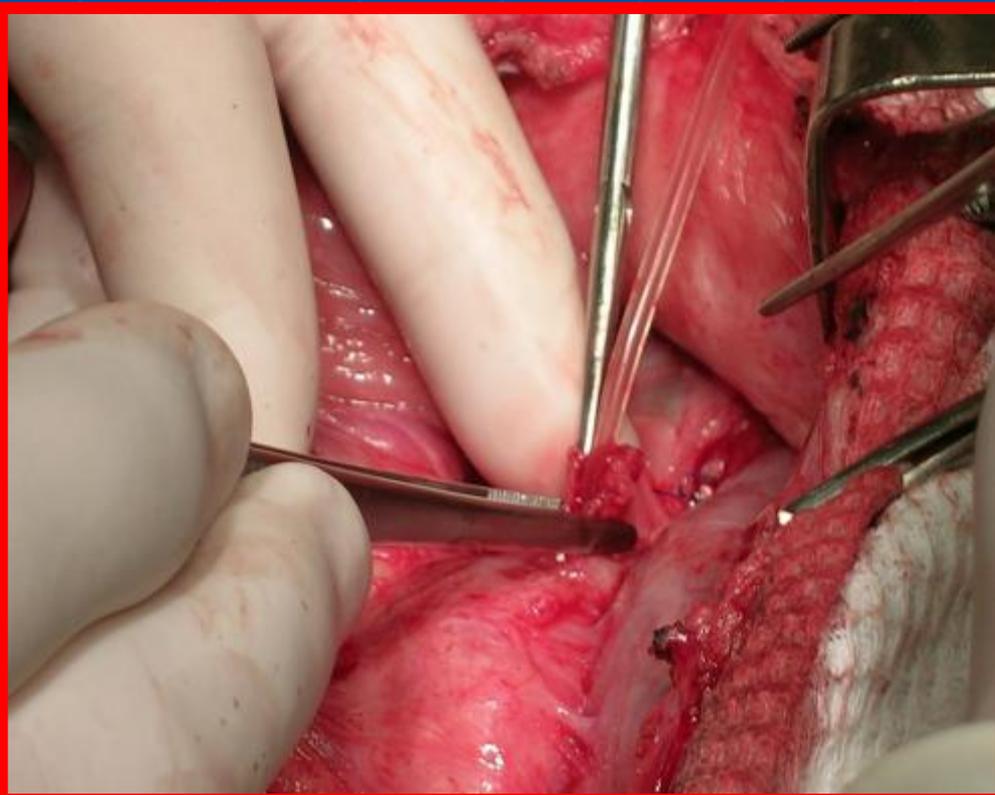
МРТ В ХОЛАНГИОГЕННОМ РЕЖИМЕ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР
им. Н.И. ПИРОГОВА

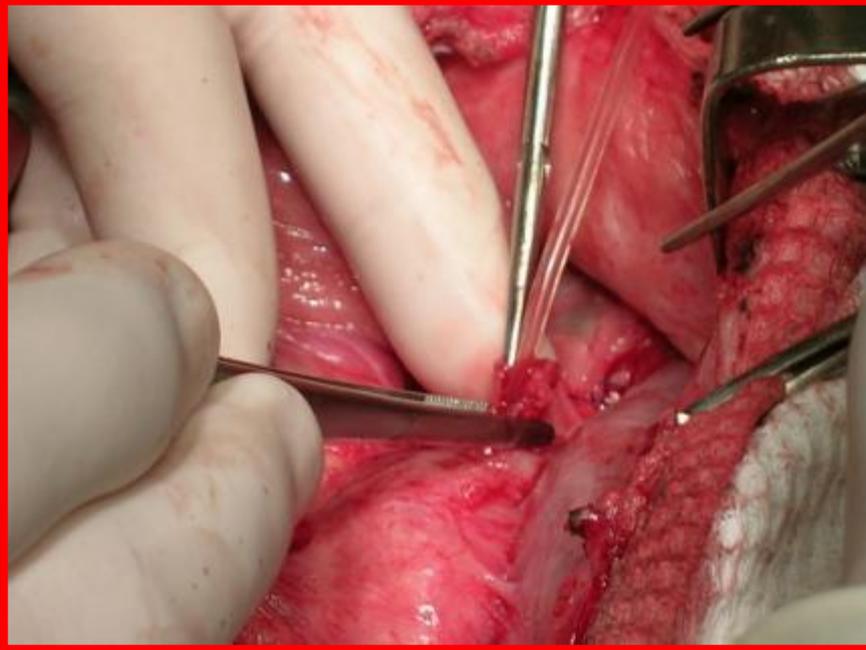


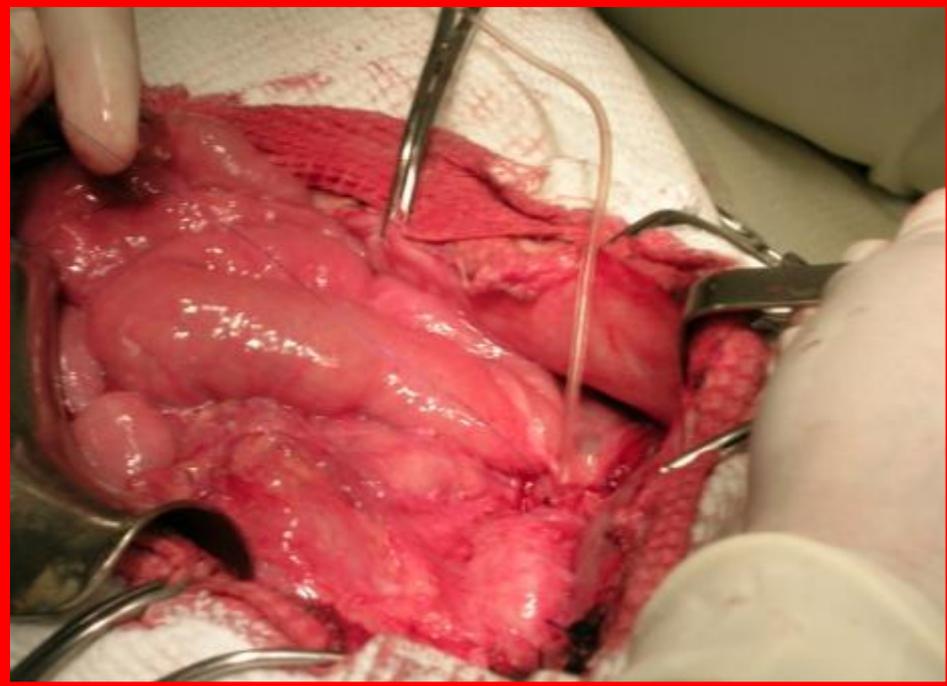
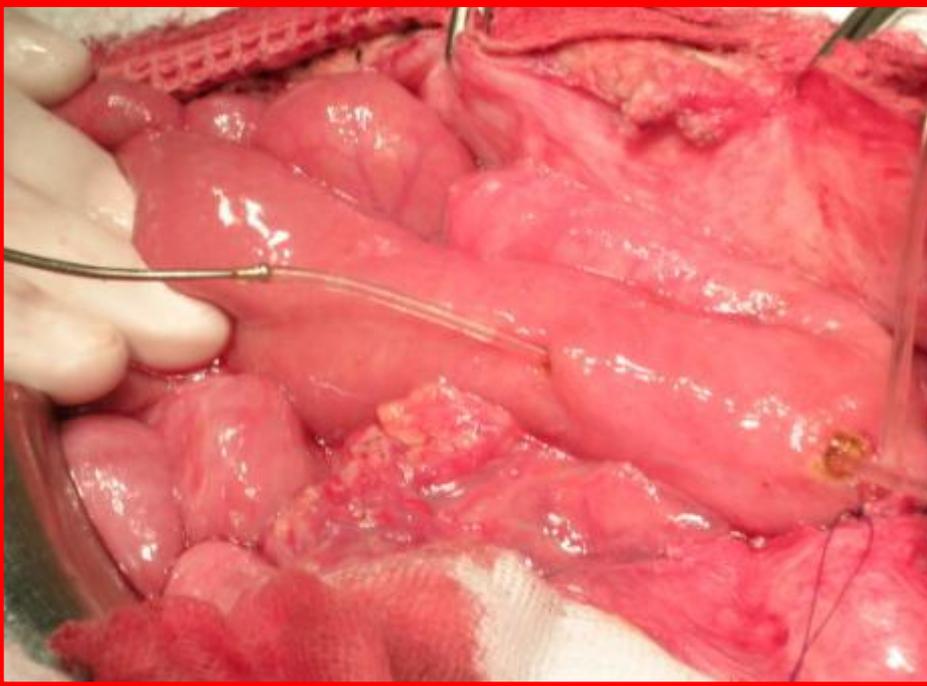
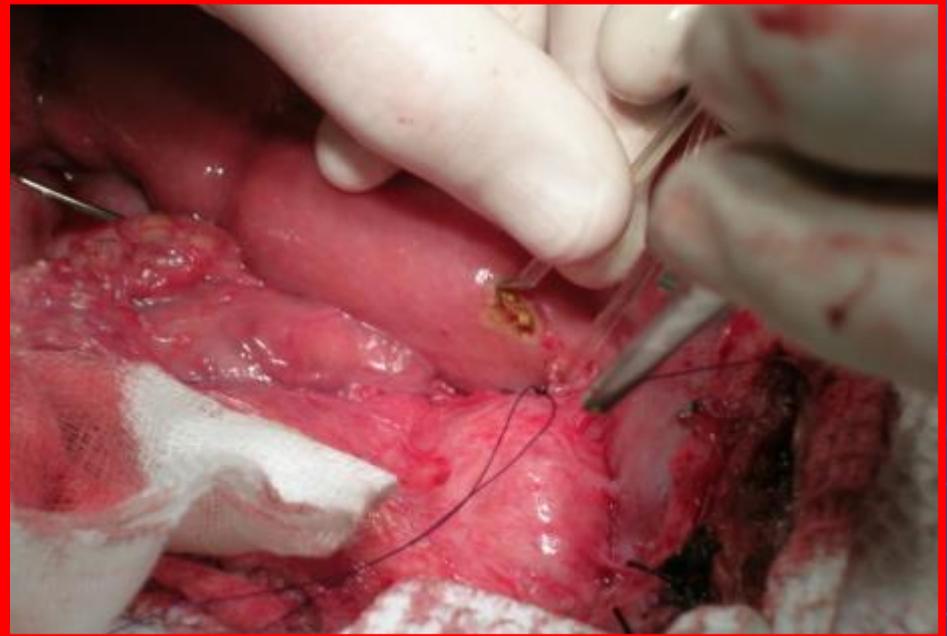
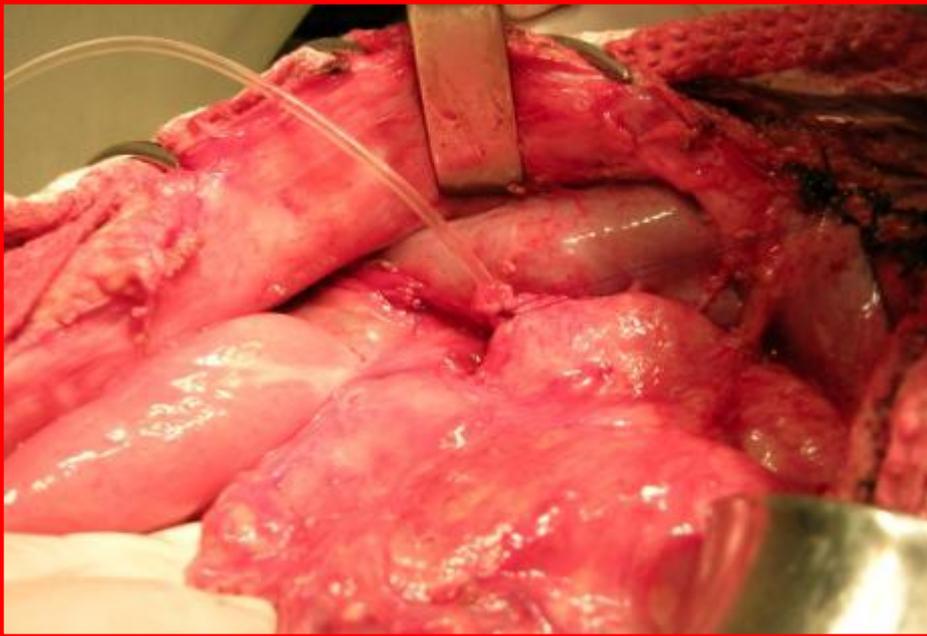
Интраоперационно:

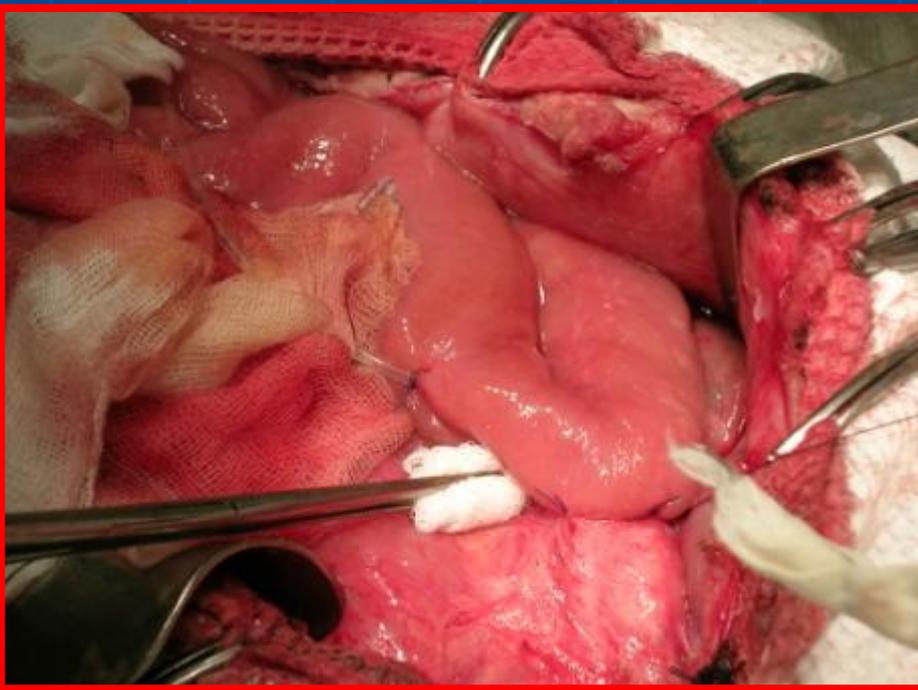
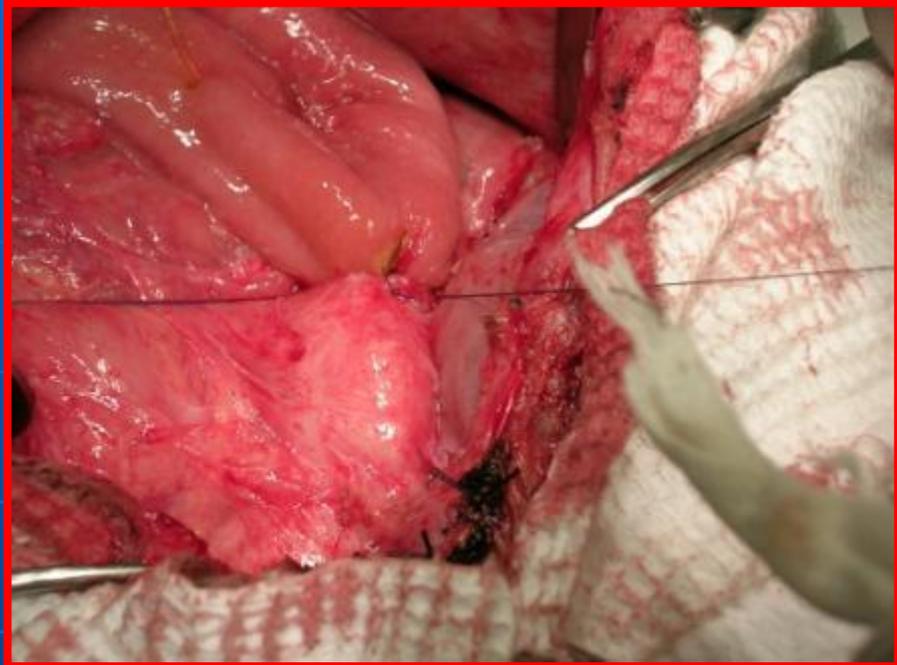
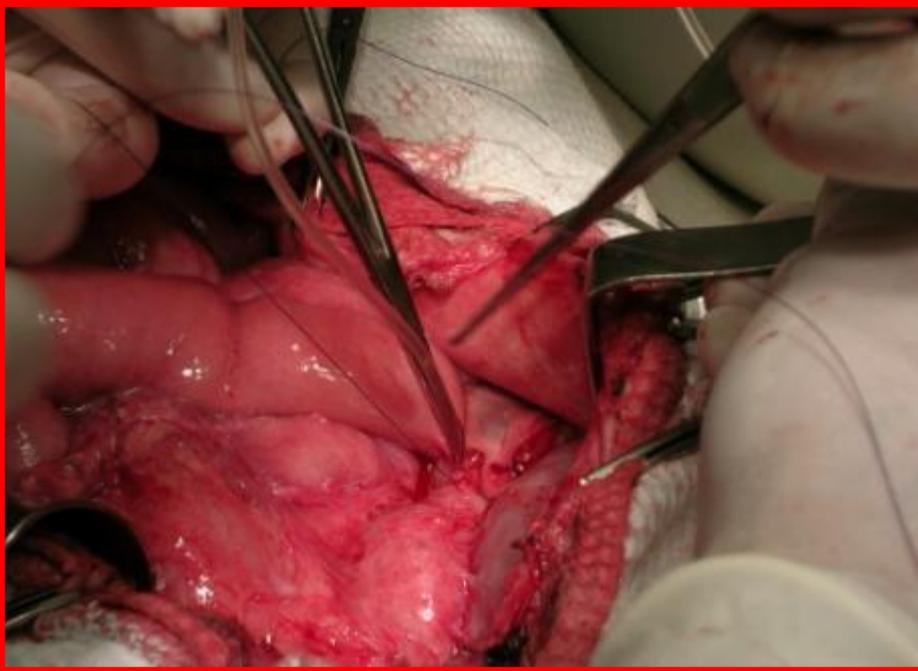




Интраоперационно:



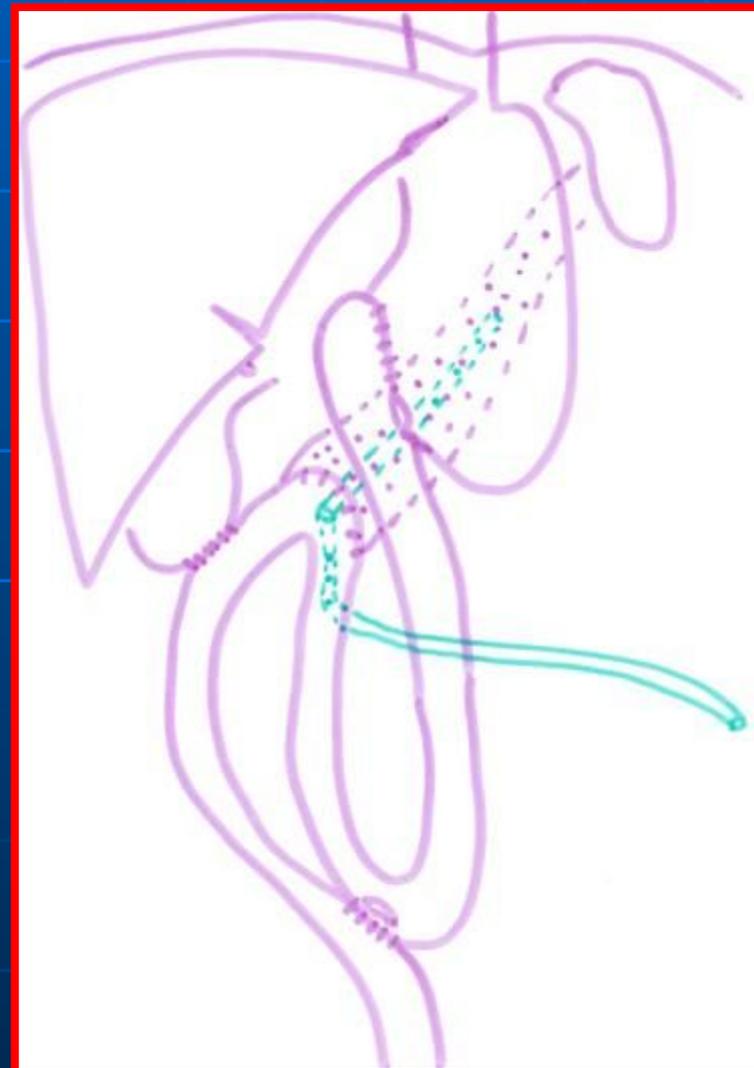
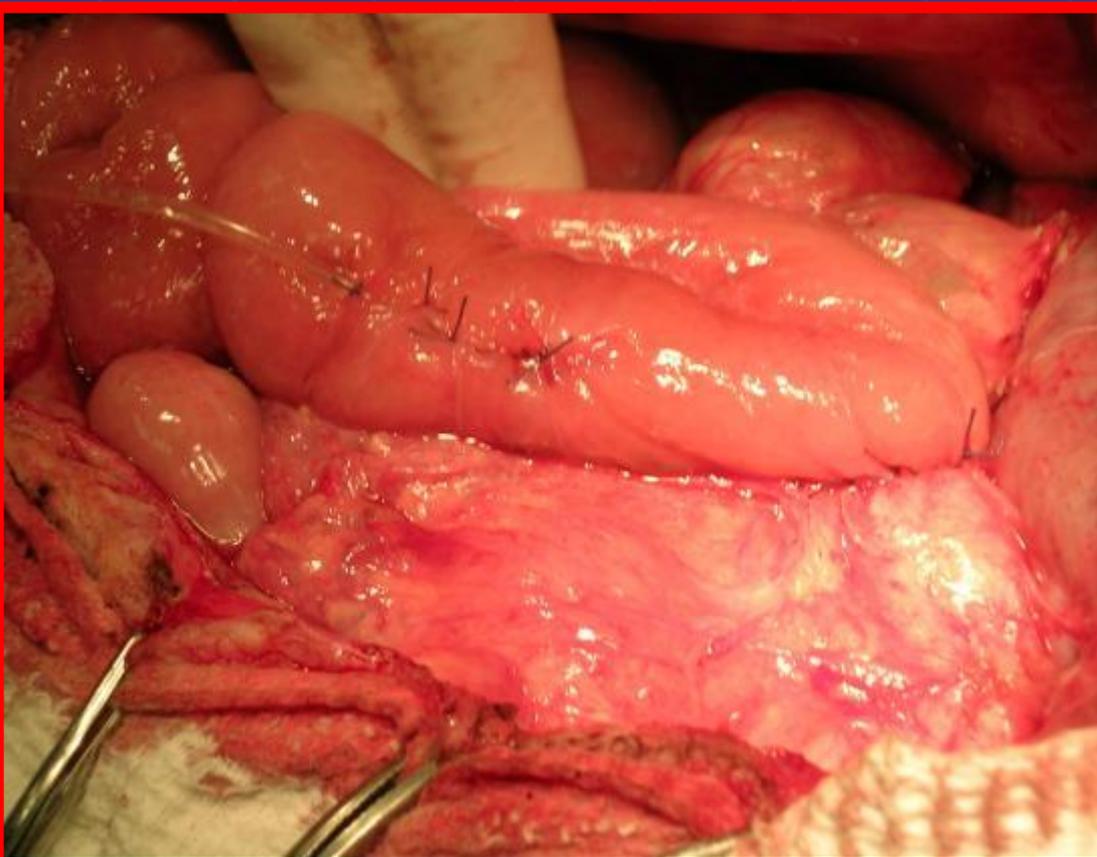




**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР
им. Н.И. ПИРОГОВА**



**После выполнения
реконструктивной операции:**



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР
им. Н.И. ПИРОГОВА**



A bronze statue of a woman in classical attire, seated and playing a flute. The statue is positioned in front of a yellow building with white window frames. To the left of the statue is a black street lamp with three white globe lights. The background shows a multi-story building with a grid of windows.

*Спасибо
за
внимание.*