

*Вижинис Е.И., Воробей А.В., Шулейко А.Ч., Шкурин С.В.,
Казловский А.А.*

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
Республиканский центр реконструктивной хирургической гастроэнтерологии
и колопроктологии УЗ «Минская областная клиническая больница»*

Введение. Течение острого некротизирующего панкреатита (ОНП) часто сопровождается развитием тяжелых инфекционных осложнений, требующих длительных сроков лечения, больших материальных затрат, обуславливающих высокую послеоперационную летальность.

Цель исследования. Изучить инфекционные осложнения, возникшие у пациентов с острым некротизирующим панкреатитом, результаты консервативного и оперативного их лечения.

Материалы и методы. В 2018 - 2019 гг. в клинике наблюдали 447 пациентов в возрасте от 28 до 69 лет с острым панкреатитом. Инфекционные осложнения диагностировали у 150 (33,5%) пациентов. Из них перитонит выявили у 9 (6,0%) пациентов, воспалительные инфильтраты – у 11(7.3%), абсцессы брюшной полости и забрюшинного пространства – у 10 (6,6%) пациентов, забрюшинную флегмону и параколит – в 40 (26,6%) наблюдениях. Заболевание сопровождалось развитием пневмонии и плеврита у 10 пациентов, сепсиса – у 5 (3,3%), формированием внутренних свищей у 3 (2,0%) пациентов. Инфицированные затеки, оментобурсит, формирующиеся псевдокисты выявили у 62 (41,3%) пациентов. Диагностику и консервативную интенсивную терапию всем пациентам проводили согласно действующему протоколу диагностики и лечения ОНП, утвержденному Министерством здравоохранения РБ (№46 2017г.) с дополнениями и предложениями, внесенными в «Протокол оказания помощи пациентам с ОНП» (УЗ «МОКБ»2018г.). Малоинвазивные хирургические вмешательства выполняли с помощью аппарата УЗИ ВК MEDICALMin. FOCUS 1402 с использованием систем для трансдермального дренирования PICTAILBALTONMEDICALRLC-10-14F.

Результаты и обсуждение. Оперативные вмешательства выполнили 69 (46,0%) пациентам с инфекционными осложнениями ОНП. Лапаротомию с раскрытием, санацией и дренированием сальниковой сумки и брюшной полости выполнили 15 (21,7%) пациентам с гнойным бурситом и распространённым перитонитом. 3 пациентам потребовалось выполнение релапаротомии в связи с продолжающимся перитонитом. Другим 3 пациентам с указанной патологией операцию произвели с помощью видеолапа-

роскопии. 2 пациентам с распространением воспалительного процесса на забрюшинное пространство, лапаротомию и оментобурсостомию одновременно дополнили широким раскрытием параколита и забрюшинной флегмоны путем люмботомии. Изолированное раскрытие забрюшинной флегмоны через люмботомические доступы выполнили 4 (5,7%) пациентам. Пациентам с ОНП, осложненным некрозом и перфорацией полых органов производили ушивание задней стенки желудка), резекцию желудка, ушивание ДПК и тонкой кишки, петлевую илеостомию при деструкции стенки поперечно ободочной кишки. Пациентам с напряженным оментобурситом, инфицированными затеками производили чрескожное пункционное дренирование (ЧПД) под контролем УЗИ - 42 (60,1%) пациентов. Достоверного различия между количеством госпитализированных пациентов с ОНП и пациентов с инфекционными осложнениями в 2018 году (206 – 59) по сравнению с 2019г. (241 – 91) не выявлено ($\chi^2 = 3.75$, $p = 0,053$). Умерли 34 пациента с ОНП. Общая летальность составила 7,6%. После оперативных вмешательств умерли 19 пациентов. Послеоперационная летальность составила 27,5%. Летальных исходов после малоинвазивных вмешательств не было.

Выводы. Сохраняется высокий процент инфекционных осложнений ОНП. Оперативное лечение осложненного ОНП сопровождается высокой летальностью. Предпочтение при лечении ОНП необходимо отдавать интенсивной консервативной терапии и строгому определению показаний к операции.