

# **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗА 12 ЛЕТ**

*Куделич О.А., Василевич А.П., Карман А.Д., Неверов П.С.,  
Протасевич А.И., Есепкин А.В., Рябычина Т.А., Губко Е.А., Двали И.М.  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск*

**Актуальность.** Лечение острого некротизирующего панкреатита (ОНП) остается сложной и трудоемкой проблемой неотложной абдоминальной хирургии. Многообразие особенностей течения острого панкреатита затрудняют выбор лечебной тактики. Развитие эндовидеохирургических вмешательств и неудовлетворительные результаты традиционного хирургического лечения привели к широкому применению малоинвазивных технологий в лечении ОНП.

**Цель** оценить эффективность малоинвазивных хирургических вмешательств под УЗ-контролем в комплексном лечении больных острым некротизирующим панкреатитом.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 209 пациентов с ОНП за период с 2008 по 2019 годы в 10 ГКБ г.

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Минска, в ходе лечения которых использовались малоинвазивные хирургические вмешательства под УЗ-контролем. Средний возраст пациентов составил  $45,9 \pm 14,3$  лет (95%-ДИ:  $42,1 \pm 48,2$  min 21, max 84). Мужчин было 161 (77%), женщин – 48 (23%). Причиной заболевания большинства пациентов было злоупотребление алкоголем – 71,3% (149 пациентов), у 14,9% имел место билиарный панкреатит. В период до 12 ч с момента заболевания поступили 88 (42,1%) больных. Большая часть больных – 121 (57,9%), госпитализирована через 24 ч с момента заболевания. Всего в анализируемой группе было выполнено 247 малоинвазивных операций. Показаниями для выполнения вмешательства считали: ферментативный перитонит; наличие жидкостных скоплений и обоснованное клиническое предположение об инфицированном панкреонекрозе, а также отсутствие эффекта от интенсивной терапии.

Статистическая обработка полученных в исследовании результатов производилась с помощью программы Statistica 7.0 «StatSoft Inc.».

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от эффективности малоинвазивных методик пациенты были ретроспективно разделены на две группы: 1-я – только малоинвазивное вмешательство (154 пациентов); 2-я – малоинвазивное вмешательство и традиционное оперативное лечение (55 пациентов). Группы были однородны по возрасту (Т-тест=0,035;  $p=0,406$ ), полу ( $\chi^2=0,714$   $p=0,254$ ), а также по срокам от начала заболевания до госпитализации в стационар (Т-тест=0,209;  $p=0,186$ ). Установлено, что в 1-ой группе средняя длительность лечения в стационаре (27,4 койко-дня; Т-тест = -7,53,  $p<0,01$ ) и послеоперационный койко-день (20,1 койко-дня; Т-тест = -7,2,  $p<0,01$ ) были достоверно меньше чем у пациентов 2-ой группы (52,3 и 42,6 койко-дня соответственно). При анализе данных компьютерной томографии модифицированный КТ индекс тяжести был достоверно выше у пациентов 2-й группы по сравнению с 1-й – 7,1 и 5,8 баллов соответственно (Т-тест = -3,02,  $p<0,01$ ). Таким образом, у пациентов 2-й группы объем поражения поджелудочной железы и выраженность экстрапанкреатических проявлений были достоверно больше, чем у пациентов, где дренирующие операции были окончательным вариантом лечения. Оценку синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) проводили по критериям Bradley. У всех пациентов второй группы развился синдром полиорганной недостаточности, при этом поражение 2-х систем отмечено в 14,3%, 3-х – в 49%, четырех и более – в 36,7% случаев. В 1-й группе СПОН не было у 13,7% пациентов, наиболее часто отмечалось поражение двух систем – в 32,2% наблюдений.

**Выводы.**

1. Применение малоинвазивных технологий в сочетании с комплексной консервативной терапией при ОНП позволило купировать острый процесс и предотвратить развитие других осложнений у 154 пациентов (73,3%).

2. Малоинвазивные пункционно-дренирующие методики в комплексе с консервативной терапией обеспечивает раннюю эвакуацию токсических продуктов, содержащихся в жидкостных скоплениях, что способствует предупре-

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

ждению полиорганной недостаточности и приводит к сокращению сроков лечения