

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА**

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

БелМАПО, кафедра хирургии

Введение. Применение современных методов диагностики, новых лекарственных средств и высокотехнологичных оперативных вмешательств в лечении острого некротизирующего панкреатита (ОНП), не предотвращает развития тяжелых осложнений, требующих длительных сроков лечения, больших материальных затрат и высокой летальности.

Цель исследования. Изучить показания к оперативному лечению, качество и объём оперативных вмешательств, применяемых для лечения осложнённых острого некротизирующего панкреатита.

Материалы и методы. С 2016 по 2019 гг. в клинике наблюдали 641 пациента в возрасте от 28 до 69 лет с острым панкреатитом. Диагностику и консервативную интенсивную терапию всем пациентам проводили согласно действующему протоколу диагностики и лечения ОНП, утверждённому Министерством здравоохранения РБ (№46 2017 г.) с дополнениями и предложениями, внесёнными в «Протокол оказания помощи пациентам с ОНП» (УЗ «МОКБ» 2018 г.). Оперативные вмешательства выполнили 115 (17,9%) пациентам. Показаниями к операции были осложнённый ОНП: гнойный оментобурсит и перитонит – у 12 пациентов; гнойный оментобурсит с забрюшинной флегмоной – 14; параколит, оментобурсит и забрюшинная флегмона – у 7 пациентов; перипанкреатит и деструкция полых органов – у 5 пациентов; флегмона забрюшинного пространства – 12 пациентов. У 51 (44,3%) пациента показанием к оперативному лечению были напряжённый оментобурсит и изолированные инфицированные жидкостные затеки верхнего этажа брюшной полости. У 14 (12,1%) пациентов развились аррозивно-геморрагические осложнения ОНП с образованием псевдоаневризм селезеночной и панкреатодуоденальных артерий, явившихся причиной аррозивных кровотечений в сальниковую сумку, просвет полых органов и брюшную полость. Ангиографические исследования и рентгенэндоваскулярные (РЭ) вмешательства выполняли на ангиографической системе «GEM» фирмы General Electric (США) и на ангиокардиографическом аппарате «Integris Allura 5000» фирмы Philips (Голландия) с функцией цифровой субтракционной ангиографии. При проведении ангиографии использовали методику Сельдингера. Применяли эмболизирующие спирали, губки, стент-графты.

Результаты и обсуждение. Лапаротомию с раскрытием, санацией и дренированием сальниковой сумки и брюшной полости выполнили 6 (5,2%) пациентам с гнойным бурситом и распространённым перитонитом. Другим 6 пациентам с указанной патологией операцию произвели с помощью видеолапароскопии. 21 (18,2%) пациенту 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 12 (10,4%) пациентам. Пациентам с ОНП,

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.

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. 8 (6,9%) пациентам с ОНП, из группы с аррозивными кровотечениями, выполнили ангиоэмболизацию. Пациентам с напряженным оментобурситом и изолированными затеками производили чрезкожное пункционное дренирование (ЧПД) под контролем УЗИ - 51 (44,3%) пациентов. Осложнений после чрезкожного пункционного дренирования не было. Достоверного различия между количеством пациентов госпитализированных и оперированных в 2016 году (197 – 22) по сравнению с 2019 г. (190 – 33) не выявлено ($\chi^2 = 2.57$, $p < 0,05$). Отметим, что в 2019 году выполнили значительно больше ЧПД (2016 – 11, 2019 – 29). Общая летальность составила 8,2%. Летальных исходов после малоинвазивных вмешательств не было.

Выводы. Необходим строго дифференцированный подход к определению показаний для оперативного лечения пациентов с ОНП. Объем оперативного пособия у пациентов с ОНП определяется степенью поражения прилежащих тканей и органов. Предпочтение при лечении осложнений ОНП необходимо отдавать малоинвазивным хирургическим вмешательствам.