



*Запрудский К. С., Лукашевич Т. А.*

## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Куделич О.А.*

*1-я кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. 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 малоинвазивной хирургии и неудовлетворительные результаты традиционного хирургического лечения при ОНП привели к широкому использованию малоинвазивных технологий.

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

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 195 пациентов с ОНП за период с 2008 по 2018 годы в 10 ГКБ г. Минска, в ходе лечения которых использовались малоинвазивные хирургические вмешательства под УЗ-контролем. Средний возраст пациентов составил  $45,5 \pm 14,2$  лет (95%-ДИ:  $42,3 \pm 48,1$  min 21, max 84). Мужчин было 148 (75,9%), женщин – 47 (24,1%). Причиной заболевания большинства пациентов было злоупотребление алкоголем – 71,3% (139 пациентов), у 14,9% имел место билиарный панкреатит. В период до 12 ч с момента заболевания поступили 82 (42,1%) больных. Большая часть больных – 113 (57,9%), госпитализирована через 24 ч с момента заболевания. Всего в анализируемой группе было выполнено 226 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 (146 пациентов); 2-я – малоинвазивное вмешательство и традиционное оперативное лечение (49 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 (27,5 койко-дня; Т-тест = -7,53,  $p<0,01$ ) и послеоперационный койко-день (20,2 койко-дня; Т-тест = -7,2,  $p<0,01$ ) были достоверно меньше чем у пациентов 2-ой группы (52,14 и 42,8 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 – 7,05 и 5,79 баллов соответственно (Т-тест = -3,03,  $p<0,01$ ). 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. В большинстве наблюдений (74,9% – 146 пациентов) применение малоинвазивных технологий в сочетании с комплексной консервативной терапией при ОНП позволило купировать острый процесс и предотвратить развитие других осложнений.

2. Применение малоинвазивных пункционно-дренирующих методов в комплексе с консервативной терапией обеспечивает раннюю эвакуацию токсических продуктов, содержащихся в жидкостных скоплениях, что способствует предупреждению полиорганной недостаточности и приводит к сокращению сроков лечения.