

*Миллер А. А., Мокроусова Я. М., Нефедов Н. С.*

**РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ  
В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЖИДКОСТНЫХ КОЛЛЕКЦИЙ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Давыдкин В. И.*

*Кафедра госпитальной хирургии,*

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет  
им. Н. П. Огарёва, г. Саранск, Российская Федерация*

**Актуальность.** В настоящее время ведущим способом лечения жидкостных скоплений (ОЖС) при панкреонекрозе на фоне интенсивной терапии является использование чрескожных пункционных вмешательств под ультразвуковым (УЗ) контролем, результаты которых требуют оценки.

**Цель:** оценить результаты использования чрескожных пункционных вмешательств (ЧСПВ) под ультразвуковым контролем при ОЖС.

**Материалы и методы.** В 2016–2018 гг. в хирургической клинике ЧКПВ под УЗ контролем выполнены 45 пациентам с ОЖС. Все они были с острым панкреатитом средней степени тяжести. Для пункции были использованы иглы диаметром 18-22G.

**Результаты.** Из них у 18 (40,0 %) больных с размером ОЖС до 5,0 см проведено одномоментное пункционное лечение. У 27 (60,0 %) больных ОЖС имели размеры от 5,0 до 7,5 см и они потребовали многократные пункции (от 2 до 4). Добиться ликвидации полости удалось у 42 (93,3 %) пациентов. Остальным 3 пациентам вынуждены были установить дренажи типа *rig tail*. Средние сроки стационарного лечения составили 15,8 дня с учетом необходимости пролонгированной базисной терапии. Летальных исходов не было. У 1 больного при дренировании ОЖС отмечено кровотечение в ее полость, купированное консервативными мероприятиями и трансдренажным местным лечением. Ни у одного пациента не было наружного панкреатического свища, и ни в одном случае не потребовалось хирургической коррекции.

В отдаленном периоде (от 1 года до 2,5 лет) результаты лечения удалось проследить у 35 (77,8 %) больных. Средний срок наблюдения составил  $1,8 \pm 0,3$  года. Отсутствие ОЖС подтверждалось при сонографии, КТ или МРТ. У 13 (28,9 %) больных были выявлены кальцинаты в зоне ранее перенесенного некроза, у 7 (15,6 %) выявлена дилатация вирсунгова протока вследствие фиброза головки. У остальных 25 (55,6 %) больных изменения в ПЖ были минимальны, выявлено диффузное уплотнение паренхимы ПЖ, неровность ее контуров.

**Выводы.** ЧКПВ под ультразвуковым контролем являются эффективным методом лечения ОЖС при размерах до 7,5 см. Рецидивов и осложнений пункционных вмешательств нами не выявлено.