

**Бойко В.В., Лыхман В.Н., Ткач С.В., Шевченко А.Н.,  
Мирошниченко Д.А., Меркулов А.А., Белодед Е.А., Бацман Н.В.**

## **МЕТОД ОСТАНОВКИ АРРОЗИВНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ**

*ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т.Зайцева НАМН  
Украины» г.Харьков*

**Актуальность.** Организация медицинской помощи больным с острым панкреатитом, который осложнился возникновением панкреонекроза (ПН), является одной из самых сложных проблем современной неотложной хирургии. Высокий показатель летальности (10,0-30,0%) при тяжелых формах панкреатита заставляет ученых искать новые методики и проводить разработку модернизированных алгоритмов лечения. Одним из таких перспективных методов, улучшающих результаты лечения больных с воспалительными заболеваниями поджелудочной железы (ПЖ) является внедрение современного метода интервенционной радиологии. Эффективным методом, позволяющим выполнить гемостаз, в современной хирургии считается эндоваскулярная эмболизация кровоточащего сосуда.

**Цель исследования.** Изучение применения интервенционных технологий у пациентов с панкреонекрозом, осложнившимся аррозивным кровотечением.

**Материалы и методы.** Было проведено исследование 76 больных, находившихся на лечении на базе ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМНУ», за период с 2017 по 2021 год. Согласно классификации Атланта 2012 больные были распределены следующим образом: перипанкреатическое жидкостное скопление у всех пациентов, среди них инфицированное у 24 пациентов (31,6%) и панкреатические псевдокисты у 52 (68,4%). Средний возраст пациентов составил  $49 \pm 5$  лет. В исследовании было 54 мужчин и 22 женщин.

Миниинвазивное чрезкожное дренирование (МЧД) кист проводилось в условиях операционной под контролем УЗИ с использованием передвижного ультразвукового аппарата «SonoScape SSI-1000» с секторным датчиком 2,0-4,0 МГц по методу hand-free. Манипуляции проводились в масштабе реального времени после подготовки пациента. Дренирование проводилось под местной и внутривенной анестезией. Использовались следующие варианты дренирования: метод Сельдингера, стилет-троакар диаметром от 4 до 10 мм и стилет-катетерное дренирование дренажем по типу «pig tail». При отсутствии «акустического окна» выполнялось чрезкожное трансгастральное дренирование. Содержимое кисты исследовали на микрофлору и активность  $\alpha$ -амилазы.

У 9 (11,8%) больных возникло аррозивное кровотечение, что в свою очередь заставило выполнять остановку последней с помощью эмболизации

артерии. Это позволило снизить летальность на 15%. При ангиографии аррозивные дефекты чаще всего оказывались в: селезеночной артерии - 55,0% больных; панкреато-дуоденальной артерии - 45,0%. Выполнялась эмболизация ствола поврежденного сосуда спиральями Gian-Turko.

**Результаты.** Всем больным было проведено МЧД, интраоперационных осложнений не было. В 32 (42,1%) пациентов отмечалось повышение уровня  $\alpha$ -амилазы в содержимом кисты. В среднем этот показатель составлял  $142 \pm 3$  г / (част.л) и снижался до 12 суток до нормальных значений.

В период от 3 до 10 суток у 9 пациентов (11,8%) после пункционно-дренирующей операции под контролем УЗИ возникла клиника аррозивного профузного кровотечения, что требовало выполнения экстренного гемостаза. Для остановки было выполнено эмболизация ствола поврежденного сосуда спиральями Gian-Turko. У 8 пациентов селективная эмболизация была эффективна, и удалось достичь полного гемостаза. У 1 пациента из-за невозможности эмболизации было выполнено открытое оперативное вмешательство через минидоступ с прошиванием сосудов. Сроки пребывания пациентов в стационаре в среднем составляли  $13 \pm 4$  суток.

Таким образом, приведенный анализ свидетельствует о том, что эффективное лечение больных с панкреонекрозом и аррозивными кровотечениями в современной хирургии невозможно без миниинвазивных технологий. Чрезкожные и эндоваскулярные методы позволяют снизить количество открытых оперативных вмешательств.

**Выводы.** Использование интервенционных технологий в диагностике и лечении аррозивных кровотечений позволяет эффективно выполнять гемостаз поврежденного сосуда, предупреждать возникновение рецидивов и уменьшить количество открытых оперативных вмешательств, позволяет снизить количество осложнений и случаев летальности.