

Date: 9th October-2026

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО И ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ
ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Кадиоров Р.Н., Мавлянов Ф.Ш., Камолов С.Ж.

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд, Республика Узбекистан



Введение. Оценка эффективности хирургического лечения тяжёлого острого панкреатита традиционно ограничивается госпитальными показателями, тогда как отдалённые последствия — хронический панкреатит, псевдокисты, свищи, грыжи, экзокринная недостаточность — определяют качество жизни и трудоспособность больных. Цель исследования — сравнить отдалённые результаты и качество жизни после этапного малоинвазивного и открытого лечения инфицированного панкреонекроза.

Материал и методы. Исследование выполнено в Самаркандском филиале РНЦЭМП (2019–2025 гг.) и включало 176 больных тяжёлым острым панкреатитом: основная группа — 96 (этапная чрескожная методика), контрольная — 80 (лапаротомия и открытая некрсеквестрэктомия). Отдалённые результаты в течение 12 месяцев прослежены у 157 больных (89,2%); структура осложнений оценена у 91 больного основной и 80 контрольной группы, переживших госпитальный этап. Качество жизни через 12 месяцев изучено по опроснику SF-36 ($n = 149$) и гастроинтестинальному индексу GIQLI ($n = 145$).

Результаты. Послеоперационные грыжи в основной группе развились у 3,3% против 11,3% больных ($p = 0,042$), спаечная кишечная непроходимость — у 1,1% против 5,0%. Хронический панкреатит выявлен у 7,7% против 15,0%, псевдокиста — у 8,8% против 15,0%, рецидив панкреатита — у 5,5% против 10,0%, сохраняющийся панкреатический свищ — у 4,4% против 10,0% больных (различия недостоверны). Экзокринная недостаточность к 12-му месяцу — 19,3% против 32,4% ($p = 0,065$). Основная группа превосходила контрольную по всем восьми шкалам SF-36 ($p \leq 0,001$): физическое функционирование — $72,4 \pm 14,8$ против $61,7 \pm 16,2$, ролевое физическое функционирование — $68,2 \pm 18,6$ против $55,4 \pm 21,1$, интенсивность боли — $71,6 \pm 15,3$ против $62,1 \pm 17,4$ балла; физический компонент здоровья — $48,6 \pm 7,2$ против $42,3 \pm 8,1$, психологический — $49,2 \pm 7,0$ против $43,8 \pm 7,8$ балла. Индекс GIQLI составил $118,4 \pm 16,7$ против $103,6 \pm 19,1$ балла ($p < 0,001$).

Обсуждение. Малоинвазивный подход устраняет целый класс осложнений брюшной стенки, связанных с лапаротомией, но добавляет осложнения, связанные с дренажом (обтурация, дислокация), которые устраняются без наркоза переустановкой или промыванием. Наибольшее различие по шкале ролевого физического функционирования отражает влияние обширной лапаротомной раны на повседневную и трудовую активность. Тенденция к меньшей экзокринной недостаточности согласуется с меньшим объёмом удаляемой ткани.

Date: 9th October-2026

Заключение. Этапное малоинвазивное лечение инфицированного панкреонекроза в три раза снижает частоту послеоперационных грыж и обеспечивает достоверно лучшее качество жизни через 12 месяцев по всем шкалам SF-36 и GIQLI по сравнению с открытыми вмешательствами.

Ключевые слова: *инфицированный панкреонекроз, отдалённые результаты, качество жизни, SF-36, GIQLI, послеоперационная грыжа.*

