

Date: 25th June-2026

ОСЛОЖНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОГО И ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Абдулсаидов С.К., Кадилов Р.Н., Курбаниязов З.Б.

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

Введение. Переход от открытой некрсеквестрэктомии к этапной малоинвазивной тактике изменил не только частоту, но и структуру осложнений лечения инфицированного панкреонекроза. Цель исследования — сравнить структуру осложнений при этапном чрескожном и открытом лечении и оценить эффективность способов их устранения.

Материал и методы. В исследование включены 176 больных тяжёлым острым панкреатитом, лечившихся в Самаркандском филиале РНЦЭМП в 2019–2025 гг.: основная группа — 96 (этапная чрескожная методика с чресфистульной секвестрэктомией и транслюминальным компонентом), контрольная — 80 (лапаротомия и открытая некрсеквестрэктомия). Осложнения классифицировали по Clavien — Dindo; к тяжёлым относили осложнения IIIb–V степени. Свищи полых органов верифицировали фистулографией.

Результаты. Тяжёлые осложнения (IIIb–V) развились у 17 больных основной (17,7%) и 26 контрольной группы (32,5%; $p = 0,023$); лёгкие осложнения I–II степени встречались с одинаковой частотой. Осложнения лапаротомной раны и брюшной стенки (нагноение, эвентрация, грыжа) наблюдались в контрольной группе и как класс отсутствовали при чрескожном подходе. В основной группе преобладали осложнения, связанные с дренажом (обтурация, дислокация), которые устранялись без наркоза промыванием или переустановкой по проводнику (I–IIIa степень). Осложнения первичного дренирования отмечены у 9 больных (кровотечение из места пункции — 3, повреждение полого органа — 1, дислокация — 5); транслюминального этапа — у 3 (миграция стента — 2, кровотечение — 1), перфораций стенки органа не было. Аррозивное кровотечение развилось у 14 больных обеих групп: эндоваскулярная эмболизация выполнена у 10 (71,4%), умерли 2 (14,3% от осложнённых, 1,1% от всех больных). Переход к открытой операции в основной группе потребовался у 13 больных (13,5%): неконтролируемое кровотечение — 5, недостаточная санация очага — 4, повреждение полого органа или свищ — 2, техническая невозможность дальнейшего дренирования — 2.

Обсуждение. Малоинвазивный подход заменяет тяжёлые осложнения брюшной стенки менее опасными дренажными осложнениями, устраняемыми без анестезии. Аррозивное кровотечение остаётся наиболее опасным осложнением обеих тактик; его профилактика включает выбор траектории дренирования вне проекции магистральных сосудов, отказ от форсированного бужирования и прекращение сеанса секвестрэктомии при появлении даже незначительного кровотечения. Своевременная



Date: 25th June-2026

конверсия при неконтролируемом кровотечении является элементом тактики, а не её неудачей.

Закключение. Этапное малоинвазивное лечение почти вдвое снижает частоту тяжёлых осложнений инфицированного панкреонекроза; ведущим методом остановки аррозивного кровотечения является эндоваскулярная эмболизация, эффективная у 71,4% больных.

Ключевые слова: *инфицированный панкреонекроз, осложнения, Clavien — Dindo, аррозивное кровотечение, эмболизация, конверсия.*

