



ктирования жидкостного образования в обязательном порядке оценивалась динамика его наполнения (рецидивирования) и наличие ферментов поджелудочной железы в содержимом. По последнему моменту оценивалась связь с протоковой системой. При высоком темпе рецидивирования (практически 100% за сутки) и высоком содержании ферментов в парапанкреатической жидкости требовалось введение октреотида (сандостатина) несколько раз в течение суток.

Эхокартина абсцесса имела вариации. А именно, в просвете патологической полости определялась мелкодисперсная взвесь, подвижные хлопья, многочисленные перегородки. Обязательным симптомом являлось наличие патологического эконегативного образования в брюшной полости или в забрюшинном пространстве. Болезненность при компрессии ультразвуковым зондом напротив являлась наиболее редко наблюдаемым симптомом (1 наблюдение). Наиболее часто панкреатогенные абсцессы локализовались в поддиафрагмальном пространстве (3). Из полости абсцесса эвакуировалось от 15 до 90 мл гноя. Дренажирование панкреатогенного абсцесса проводилось троакарным способом у 3 пациентов, по методу Сельдингера у 1. Сроки стояния дренажа определялись клиническими параметрами, динамикой выделения гноя, изменениями в ультразвуковой картине и составили от 5 до 17 суток. Суммарный объем удаленного содержимого находился в пределах от 110 до 970 мл.

В результате лечения с применением малоинвазивных вмешательств выздоровело 19 пациентов. Умерло 3 больных тотальным гнойным панкреатитом. Нарастание эндогенной интоксикации стало причиной смерти у 2, профузное кровотечение из аррозированных сосудов ложа поджелудочной железы — у 1. Койко-день колебался от 13 до 72 и в среднем составил 35,5.

**Выводы.** Малоинвазивные методы лечения местных осложнений деструктивного панкреатита имеют высокую эффективность. Использование пункционных и дренирующих вмешательств под ультразвуковым контролем позволяет успешно бороться с возникающими панкреатогенными жидкостными образованиями.

Дренирующие вмешательства под ультразвуковым контролем целесообразно дополнять применением аспирационных устройств.

Интервенционная сонография, являясь альтернативой открытым хирургическим вмешательствам, позволяет сократить количество послеоперационных осложнений и снизить послеоперационную летальность.

Предварительное дренирование панкреатогенных жидкостных образований под ультразвуковым контролем позволяет уменьшить травматичность последующей хирургической секвестрэктомии.

## Литература

1. Андрищенко В. П. Мініінвазивні методи в лікуванні гострого панкреатиту та його ускладнень: можливості, технології, ефективність / В. П. Андрищенко, А. М. Когут, О. Т. Грняк, Д. В. Андрищенко // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 39.
2. Велигоцький М. М. Використання люмбоскопічного дренажу заочеревинного простору при деструктивному панкреатиті / М. М. Велигоцький, С. М. Кобилецький // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 43-44.
3. Велигоцький М. М. Мініінвазивне дренажування заочеревинного простору в лікуванні деструктивного панкреатиту / М. М. Велигоцький, С. М. Кобилецький // Шпитальна хірургія: Український науково-практичний журнал. — 2008. — № 2. — С. 9-11.
4. Кебало А. Б. Сучасні аспекти хірургічного лікування некротичного панкреатиту / А. Б. Кебало, В. І. Мамич, Б. Г. Бондарчук // Шпитальна хірургія: Український науково-практичний журнал. — 2008. — № 2. — С. 18-22.
5. Мініінвазивне хірургічне лікування постнекротических ускладнень деструктивного панкреатита / А. К. Влахов, К. Л. Гройзик, В. Н. Старосек [и др.] // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 44.
6. Применение пункционно-дренирующих методов в комплексном лечении острого некротического панкреатита / А. И. Дронов, И. А. Ковальская, С. И. Пахолок [и др.] // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 46-47.
7. Рязанов Д. Ю. Гострий панкреатит. Навчальний посібник. — Запоріжжя: [б. в.], 2008. — 126 с.
8. Семенюк Ю. С. Мініінвазивні хірургічні втручання під контролем ультразвукового дослідження при гнійно-некротичних ускладненнях деструктивного панкреатиту / Ю. С. Семенюк, О. В. Потійко // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 56.
9. Шевчук І. М. Особливості застосування мініінвазивних оперативних втручань у хворих з аліментарним гострим панкреатитом, ускладненим жовтяницею / І. М. Шевчук, М. М. Дроняк // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 60.
10. Ефективність мініінвазивних вмешательств в лікуванні інфіцированого панкреатита / В. И. Бондарев, А. В. Пепенин, Р. В. Бондарев [и др.] // Клінічна хірургія. — 2008. — № 4-5. — С. 42.

УДК 616.37-002-06]-073.432.19

УДК 616.37-002-06]-073.432.19

### УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАПЕДЕВТИКА МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Новохатний П.В.  
Запорожский государственный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: деструктивный панкреатит, местные осложнения, панкреатогенные жидкостные образования, сонографическая диагностика, интервенционная сонография.

Рассматривается опыт использования вмешательств под контролем ультразвукового исследования в лечении местных осложнений деструктивного панкреатита у 22 пациентов. Острое парапанкреатическое жидкостное образование диагностировали у 1, острую псевдокисту — у 13, панкреатогенный абсцесс — у 4, флегмона забрюшинного пространства — у 4. Пункция под сонографическим контролем была применена у 7, дренирование под контролем УЗИ — у 15. Выбор малоинвазивного вмешательства определялся диаметром патологического очага. Количество пункций абсцесса колебалось от 1 до 7. После дренирования под ультразвуковым контролем у 3 пациентов с забрюшинной флегмоной проводилась некроеквестрэктомия из минилапаротомного доступа. В результате лечения с применением малоинвазивных вмешательств выздоровело 19 пациентов. Умерло 3 больных тотальным гнойным панкреатитом.

### УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАПЕДЕВТИКА МІСЦЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Новохатний П.В.  
Запорізький державний медичний університет, Україна

Ключові слова: деструктивний панкреатит, місцеві ускладнення, панкреатогенні рідинні утворення, сонографічна діагностика, панкреатогенні рідинні утворення, інтервенційна сонографія.

Розглядається досвід використання втручань під контролем ультразвукового дослідження у лікуванні місцевих ускладнень деструктивного панкреатиту у 22 пацієнтів. Гостре парапанкреатичне рідинне утворення діагностували у 1, гостру псевдокісту — у 13, панкреатогенний абсцес — у 4, флегмону заочеревинного простору — у 4. Пункція під сонографічним контролем була застосована у 7, дренажування під контролем УЗД — у 15. Вибір малоінвазивного втручання визначався діаметром патологічного вогнища. Кількість пункцій абсцесу коливалась від 1 до 7. Після дренажування під ультразвуковим контролем у 3 пацієнтів із заочеревинною флегмоною провадили некроеквестректомію з мінілапаротомного доступу. У підсумку лікування із застосуванням малоінвазивних втручань одужало 19 пацієнтів. Померло 3 хворих тотальним гнійним панкреатитом.

### ULTRASONIC DIAPEDEVITIC OF LOCAL COMPLICATIONS OF THE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

Novohatny P.V.  
Zaporozhye State Medical University, Ukraine

Key words: destructive pancreatitis, local complications, pancreatogenic liquid formation, sonographic diagnostics, ultrasoundguided invasion.

The experience of ultrasoundguided invasion application for treatment local complications of destructive pancreatitis by 22 patients. The cute parapaneatitic liquid formation was discovered by 1, acute pseudocyst — by 13, pancreatogenic abscess — by 4, phlegmon of retroperitoneal space — by 4. The ultrasoundguided puncture was applied by 7, ultrasoundguided drainage — by 15. The choice of miniinvasive intervention was determined from diameter of pathological formation. The quantity of puncture was varied from 1 to 7. The minilaparotomy with necrosectomy was made by 3 patients with retroperitoneal phlegmon after ultrasoundguided drainage. The complete recovery was by 19 patients after miniinvasion. 3 patients with total purulent pancreatitis was died.