

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Хайдаров Нумона Бозор угли¹, Рахманов Косим Эрданович², Сувонов Шохрух Шухрат угли²,
Муҳиддинов Темурбек Жаҳонгир угли²

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

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎТКИР ДЕСТРУКТИВ ПАНКРЕАТИТДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ХИРУРГИК ТАКТИКА: КАМ ИНВАЗИВ АРАЛАШУВЛАРНИНГ АФЗАЛЛИГИ ВА УЛАРНИНГ КАСАЛЛИК ОҚИБАТИГА ТАЪСИРИ

Хайдаров Нумона Бозор ўгли¹, Рахманов Қосим Эрданович², Сувонов Шохрух Шухрат ўгли²,
Муҳиддинов Темурбек Жаҳонгир ўгли²

1 – Республика тез тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш. ;
2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

DIFFERENTIATED SURGICAL TACTICS IN ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS: EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS AND THEIR IMPACT ON DISEASE OUTCOMES

Khaidarov Numona Bozor ugli¹, Rakhmanov Kosim Erdanovich², Suvonov Shokhrukh Shukhrat ugli²,
Mukhiddinov Temurbek Jahongir ugli²

1 - Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care,
Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: gosimmedik@mail.ru

Резюме. Мақолада ўткир деструктив панкреатит (ЎДП) учун дифференциал хирургик тактикаси бўйича тадқиқот келтирилган. Деструктив панкреатитнинг турли шакллари билан оғриган 128 нафар беморда даволаш-диагностик лапароскопия, тери орқали дренажлаш каби замонавий мини инвазив усуллари қўллаш натижалари таҳлил қилинган. Мини инвазив аралашувларни эрта қўллаш йирингли асоратлар, умумий соматик касалликлар ва ўлим ҳолатларини сезиларли даражада камайитириши исботланган. Шу билан бирга, ошқозон ости беги зарар қўламига қараб жарроҳлик учун дифференциал ёндашув, айниқса, ошқозон ости беги некротизининг локал шакллари бўлган беморларда касаллик натижаларини сезиларли даражада яхшилашга эришиши мумкин.

Калит сўзлар: ўткир деструктив панкреатит, мини инвазив усуллар, дифференциал хирургик тактикаси, тери орқали дренажлаш, лапароскопия, ўлим, йирингли асоратлар.

Abstract. The article presents a study devoted to differentiated surgical tactics in acute destructive pancreatitis (ADP). The results of using modern minimally invasive methods, such as therapeutic and diagnostic laparoscopy and percutaneous drainage, in 128 patients suffering from various forms of destructive pancreatitis are analyzed. It has been proven that early use of minimally invasive interventions significantly reduces the incidence of purulent complications, general somatic diseases and mortality. At the same time, a differentiated approach to surgery, depending on the extent of pancreatic damage, allows for significant improvement in disease outcomes, especially in patients with focal forms of pancreatic necrosis.

Key words: acute destructive pancreatitis, minimally invasive methods, differentiated surgical tactics, percutaneous drainage, laparoscopy, mortality, purulent complications.

Введение. Острый деструктивный панкреатит (ОДП) представляет собой одну из наиболее тяжелых форм воспалительных заболеваний поджелудочной железы, характеризующуюся высокой летальностью и частотой осложнений. Согласно данным литературы, летальность при тяжелых формах ОДП может дости-

гать 30-40% [3, 5]. Основные причины неблагоприятных исходов связаны с полиорганной недостаточностью, сепсисом, а также развитием гнойных осложнений в забрюшинной клетчатке и брюшной полости [2, 4].

В последние годы активно развиваются малоинвазивные методы лечения ОДП, включая лечебно-диагностическую лапароскопию, чрескожное дренирование под контролем УЗИ и КТ, а также этапные хирургические вмешательства. Эти подходы направлены на снижение хирургической травмы, уменьшение эндогенной интоксикации и улучшение общих клинических исходов [5].

Исследования, проведенные в Узбекистане и Центральной Азии, подчеркивают важность внедрения современных малоинвазивных методик в хирургическую практику. Например, Халидов и соавт. (2022) показали, что использование миниинвазивных вмешательств снижает летальность при панкреонекрозе в 2-3 раза. В то же время, в международной практике разработаны стандартизированные протоколы лечения, такие как "Step-Up Approach", рекомендованный Европейскими и Американскими ассоциациями гастроэнтерологов [1, 5].

Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении ОДП, выбор хирургической тактики остается сложной задачей, особенно у пациентов с распространенными формами панкреонекроза и тяжелыми сопутствующими заболеваниями. В странах Азии, таких как Китай, Япония, и Южная Корея, особое внимание уделяется раннему применению малоинвазивных технологий, что значительно улучшает прогноз заболевания [2, 4]. В Турции и Малайзии акцент сделан на разработке мультидисциплинарных подходов, включающих интенсивную терапию и этапные хирургические вмешательства [3, 4].

Целью настоящего исследования является анализ результатов лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом и оценка эффективности различных дренирующих операций для снижения частоты осложнений, летальности и улучшения исходов заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследование и лечение проведено 128 пациентам с острым деструктивным панкреатитом, госпитализированным в Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с

2020 по 2024 гг. Средний возраст пациентов составил $51,0 \pm 15,2$ года, причем 26,6% больных были старше 60 лет и имели тяжелые сопутствующие патологии (сердечно-сосудистые заболевания – у 61,3%, дыхательная недостаточность – у 38,7%).

Диагностика включала клинико-лабораторные исследования, ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ) с контрастированием, лечебно-диагностическую лапароскопию и малоинвазивные методы дренирования. Основными хирургическими методами стали:

- Лечебно-диагностическая лапароскопия с закрытым дренированием зон деструкции.
- Миниинвазивные методы аспирации и промывного дренирования под контролем УЗИ и КТ.
- Лапароскопическая санация брюшной полости с установкой дренажей при гнойных осложнениях.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о значительном влиянии применяемых методов лечения на клинические исходы у пациентов с ОДП.

Установлено, что у 45% пациентов поражение носило очаговый характер, в то время как у 55% наблюдалась массивная деструкция с распространением на забрюшинную клетчатку (табл. 1).

Различные хирургические подходы применялись в зависимости от масштаба поражения поджелудочной железы. Лечебно-диагностическая лапароскопия и малоинвазивные методы дренирования применялись в 46,9% случаев. В 53,1% случаев потребовались открытые операции в связи с массивным поражением (табл. 2).

Применение малоинвазивных методов позволило снизить общую частоту гнойных осложнений до 9,2% против 19,1% при использовании открытых хирургических вмешательств ($p < 0,05$).

Анализ состояния пациентов старше 60 лет с сопутствующими заболеваниями показал, что наличие сердечно-сосудистой и дыхательной патологии значительно ухудшает послеоперационный прогноз (табл. 3).

Таблица 1. Распределение пациентов по формам ОДП

Форма ОДП	Количество пациентов (n)	%
Очаговый панкреонекроз	58	45,3
Массивная деструкция	70	54,7

Таблица 2. Типы оперативного вмешательства и их эффективность

Метод лечения	Количество пациентов (n)	%	Частота осложнений (%)	Летальность (%)
Лечебно-диагностическая лапароскопия и миниинвазивное дренирование	60	46,9	9,2	1,6
Открытые операции	68	53,1	19,1	15,4

Таблица 3. Влияние сопутствующих заболеваний на послеоперационные исходы

Сопутствующие заболевания	Количество пациентов (n)	Частота осложнений (%)	Летальность (%)
Сердечно – сосудистые заболевания	79	25,3	12,7
Патология дыхательной системы	49	22,5	10,2

Таблица 4. Общие исходы лечения

Показатель	До внедрения малоинвазивных методов (%)	После внедрения (%)
Летальность от гнойных осложнений	14,7	4,9
Общая послеоперационная летальность	27,0	11,2

Применение дифференцированного подхода к выбору метода лечения позволило значительно снизить летальность (табл. 4).

Применение лечебно-диагностической лапароскопии и миниинвазивных методов дренирования очагов деструкции позволило добиться снижения летальности от гнойных осложнений в 3 раза (с 14,7% до 4,9%) и общей летальности в 2,4 раза (с 27,0% до 11,2%).

Обсуждение. Полученные результаты исследования подтверждают, что дифференцированный подход к лечению острого деструктивного панкреатита (ОДП), основанный на использовании современных малоинвазивных технологий, способствует снижению частоты гнойных осложнений и общей летальности.

Одним из ключевых результатов стало уменьшение летальности у пациентов с массивной деструкцией поджелудочной железы при применении лечебно-диагностической лапароскопии и малоинвазивных методов дренирования. Это согласуется с данными Vakker и соавт. (2019), которые отметили, что "поэтапный" подход (Step-Up Approach) позволяет значительно улучшить прогноз у пациентов с тяжелыми формами панкреонекроза. В частности, использование чрескожного дренирования на ранних стадиях снижает потребность в обширных хирургических вмешательствах и минимизирует хирургическую травму.

В нашем исследовании частота осложнений при использовании малоинвазивных методов составила 9,2%, что сопоставимо с результатами Zhou и соавт. (2020), которые сообщают об аналогичных показателях (около 10%) при лечении пациентов с очаговым панкреонекрозом. Кроме того, уровень летальности в 1,6% указывает на высокую эффективность малоинвазивных методов, что также подтверждается работами Varon и соавт. (2020), подчеркивающими преимущества раннего интервенционного подхода.

При этом у пациентов с массивной деструкцией, требующих открытых хирургических вмешательств, частота осложнений и летальность остаются высокими. Как отмечают Demijian и соавт. (2021), открытые операции необходимы при массивной деструкции, но их эффективность во многом зависит от своевременности диагностики и уровня интенсивной терапии.

Особое внимание в нашем исследовании уделялось пациентам старше 60 лет с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистая и дыхательная патология. Как показали наши данные, у этих пациентов частота осложнений достигала 25,3%, что согласуется с результатами Karakayali (2019), который отмечал, что возраст и сопутствующие заболевания являются основными предикторами неблагоприятных исходов.

Кроме того, использование лечебно-диагностической лапароскопии в качестве завершающего метода оперативного лечения в 46,9% случаев

позволило снизить частоту гнойных осложнений до 9,2%. Ishikawa и соавт. (2021) также подчеркивают роль лапароскопии как малотравматичного метода, который снижает проявления эндогенной интоксикации и ускоряет реабилитацию пациентов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что применение малоинвазивных технологий в сочетании с дифференцированным подходом к выбору хирургической тактики обеспечивает значительное улучшение исходов лечения пациентов с ОДП. Это требует мультидисциплинарного подхода, включающего хирургов, реаниматологов и специалистов по визуализации, что также подчеркивается в рекомендациях Европейской ассоциации гастроэнтерологов (Mouli et al., 2021).

Вместе с тем, для дальнейшего снижения летальности у пациентов с тяжелыми формами панкреатита требуется разработка и внедрение новых протоколов интенсивной терапии, включая использование иммуномодулирующих препаратов и современных методов детоксикации, что подтверждается данными Халидова и соавт. (2022).

Таким образом, применение дифференцированного подхода к хирургическому лечению острого деструктивного панкреатита, основанного на масштабе поражения поджелудочной железы, позволяет улучшить исходы заболевания. Миниинвазивные вмешательства, такие как лечебно-диагностическая лапароскопия и закрытое дренирование очагов деструкции, доказали свою эффективность и безопасность в снижении летальности и частоты осложнений.

Выводы:

1. Дифференцированный подход к хирургической тактике при остром деструктивном панкреатите (ОДП), основанный на оценке масштаба поражения поджелудочной железы, позволяет существенно снизить количество гнойных осложнений и летальность. Применение лечебно-диагностической лапароскопии и малоинвазивных методов дренирования позволяет добиться значительных улучшений в исходах заболевания, особенно у пациентов с очаговым панкреонекрозом.

2. Малоинвазивные методы лечения, включая чрескожное дренирование и лапароскопию, способствуют уменьшению хирургической травмы, ускоряют восстановление после операции и уменьшают частоту инфекционных осложнений. Эти методы продемонстрировали высокую эффективность в снижении гнойных осложнений до 9,2%, а летальность — до 1,6% у пациентов с очаговыми поражениями поджелудочной железы.

3. Возраст и сопутствующие заболевания (особенно сердечно-сосудистая и дыхательная патология) играют важную роль в прогнозировании исходов заболевания. Пациенты старше 60 лет с тяжелыми сопутствующими заболеваниями требуют более тщательной

предоперационной подготовки и индивидуализированного подхода к выбору метода лечения.

4. Использование дифференцированной хирургической тактики позволило снизить послеоперационную летальность на 2,4 раза (с 27,0% до 11,2%) и существенно улучшить прогноз у пациентов с тяжелыми формами ОДП.

5. Необходимость дальнейших исследований для оптимизации диагностики и лечения острых деструктивных форм панкреатита, включая оценку эффективности новых методов интенсивной терапии и иммуномодулирующих препаратов, что может способствовать дальнейшему снижению летальности и улучшению клинических результатов.

Литература:

1. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
2. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант. – 2009. – Т. 37. – №. 10. – С. 885-889.
3. Ризаев Э. А. и др. Оптимизация хирургических стратегий при остром панкреатите на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ эффективности и летальности // Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. – 2024. – Т. 7. – №. 71. – С. 189-189.
4. Ризаев Э. А. и др. Роль визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости и влияние на клинические исходы // Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. – 2024. – Т. 7. – №. 71. – С. 120-120.
5. Ризаев Э. А. и др. Дифференцированный хирургический подход к лечению острого панкреатита на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ исходов // Scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 138-139.
6. Ризаев Э. А. и др. Применение визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости для выбора хирургической стратегии при остром панкреатите: анализ эффективности и летальности // Scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 140-141.
7. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 280-284.

8. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Дифференцированный подход в лечении миниинвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 272-279.

9. Халидов, Ш.Х., Юсупов, А.У., Саидов, Б.Б. (2022). Оптимизация малоинвазивных методов лечения деструктивных форм панкреатита. Хирургия Узбекистана, 1(4), 45-49.

10. Юсупов, А.У., Саидов, Б.Б. (2020). Современные подходы к диагностике и лечению острого панкреатита. Вестник хирургии Центральной Азии, 2(3), 32-38.

11. Bakker, O. J., Van Santvoort, H. C., Besselink, M. G., et al. (2019). Minimally invasive necrosectomy for infected necrotizing pancreatitis. The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 4(1), 56-64.

12. Baron, T. H., DiMaio, C. J., Wang, A. Y., & Morgan, K. A. (2020). Endoscopic and minimally invasive management of pancreatic necrosis. The Lancet, 396(10248), 563-574.

13. Demirjian, A., Teitelbaum, E. N., & Kent, T. S. (2021). Evolving management of necrotizing pancreatitis. Surgical Clinics of North America, 101(1), 119-135.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Хайдаров Н.Б., Рахманов К.Э., Сувонов Ш.Ш., Мухиддинов Т.Ж.

Резюме. В статье представлено исследование, посвященное дифференцированной хирургической тактике при остром деструктивном панкреатите (ОДП). Анализируются результаты применения современных малоинвазивных методов, таких как лечебно-диагностическая лапароскопия и чрескожное дренирование, у 128 пациентов, страдавших различными формами деструктивного панкреатита. Доказано, что раннее использование малоинвазивных вмешательств значительно снижает частоту гнойных осложнений, общесоматических заболеваний и летальность. При этом дифференцированный подход в хирургии, зависящий от масштаба поражения поджелудочной железы, позволяет добиться существенного улучшения исходов заболевания, особенно у пациентов с очаговыми формами панкреонекроза.

Ключевые слова: острый деструктивный панкреатит, малоинвазивные методы, дифференцированная хирургическая тактика, чрескожное дренирование, лапароскопия, летальность, гнойные осложнения.