

при данном типе ХП показаны резекционно-дренирующие операции, и они позволяют повысить качество жизни, в среднем, суммарно на 183-225 баллов.

ОПТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Мамошин А.В.^{1,2}, Потапова Е.В.², Сумин Д.С.^{2,3}, Кандурова К.Ю.², Приземин В.Н.², Дунаев А.В.²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия

²ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», Орел, Россия

³БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница», Орел, Россия

Актуальность. Ежегодно сохраняется фиксация группы пациентов с синдромом механической желтухи, сопровождающимся прогрессированием печеночной недостаточности на фоне декомпрессии желчевыводящих путей. Диагностика печеночной недостаточности при синдроме механической желтухи основана на анализе клинико-лабораторных данных и инструментальных методов исследования. Однако общепринятые показатели не могут в полной мере предоставить информацию о тяжести нарушений функционального состояния печени и повреждения паренхимы печени, что определяет актуальность в поиске новых методов оценки печеночной недостаточности и прогнозе течения заболевания.

Цель исследования: повышение эффективности оценки функционального состояния печени при выполнении чрескожных минимально инвазивных вмешательств у пациентов с синдромом механической желтухи.

Материалы и методы. В исследовании принял участие 41 пациент с синдромом механической желтухи различной этиологической природы. В качестве метода билиарной декомпрессии всем пациентам была выполнена наружная чрескожная чреспеченочная холангиостомия. На этапе формирования первичного доступа в билиарный тракт и в последующем каждые 3-4 суток выполнялось исследование желчи методами клиновидной дегидратации и спектроскопии комбинационного рассеяния.

Результаты. По результатам кристаллографического исследования желчи наибольшую чувствительность к динамическому изменению функционального состояния печени показали такие признаки, как однородность и упорядоченность зоны кристаллизации, угол наклона жидкокристаллических линий. Использование метода спектроскопии комбинационного рассеяния желчи позволило выявить характерные изменения амплитуды пиков билирубина в динамике после проведения чрескожных минимально инвазивных вмешательств. Снижение интенсивности пиков билирубина до 1000-2000 отн. ед. в полосах 1255-1260 и



1606-1620 см-1 после декомпрессии свидетельствует о восстановлении выделительной функции печени, являясь прогностическим параметром прогрессирования печеночной недостаточности и эффективности чрескожной декомпрессии желчевыводящих путей. В соответствии с полученными данными о метаболизме печеночной паренхимы и её выделительной функции, выполнялась коррекция проводимой терапии с определением дальнейшей тактической позиции.

Проведенные исследования позволили осуществить персонализированную динамическую оценку функционального состояния печени у пациентов с синдромом механической желтухи после первичного этапа хирургического лечения, индивидуально подобрать наиболее эффективную тактику лечения для каждого пациента, а также провести мониторинг эффективности чрескожных минимально инвазивных декомпрессионных вмешательств.

Выводы. Представленные подходы оценки функционального состояния печени являются методами объективной диагностики, что позволяет их использовать в качестве дополнительного критерия тяжести печеночной недостаточности и прогнозирования её течения у пациентов с синдромом механической желтухи.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-25-00487, <https://rscf.ru/project/23-25-00487/>.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р. Рузматов А. Э., Ваккасов М.Х., Мамадумаров Т.С., Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б.

**Наманганский филиал ГУ Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи, Наманган, Узбекистан**

Актуальность. Доступным в настоящее время методом диагностики и динамического контроля острого панкреатита (ОП) является ультразвуковое исследование. Для более детальной оценки изменений в паренхимы поджелудочной железы и определения дальнейшей тактики лечения широко используется компьютерная рентгенодиагностика (МСКТ).

Цель исследования: улучшить результатов лечения больных с деструктивными формами острого панкреатита.

Материалы и методы. В Наманганском филиале РНЦЭМП у 119 больных с деструктивными формами болезни проводили МСКТ, с помощью которой определили объем, локализацию деструктивных изменений в поджелудочной железе и их распространение по окружающим областям. Учитывая выше указанных данных, появляются возможность определить дальнейшую тактику и объем проводимых оперативных вмешательств.

Результаты. Степень тяжести острого панкреатита определяли с использованием томографического индекса Balthazar (CT Severity Index - CTSI). Для расчета CTSI к баллам степени воспалительных изменений в поджелудочной