



ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 2 (101) 2020

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.
Виходить 6 разів на рік

Засновник —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації серія КВ № 20183-9983П від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 1413 від 24.10.2017 р.)

Рекомендовано вченою радою ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України» (Протокол № 01 від 20.01.2020 р.)

Редактор
Н. В. Карпенко
Коректор
К. І. Кушнарьова
Адміністратор
К. В. Пономарьова
Перекладач
С. Ю. Базилайшвілі

Підписано до друку 22.01.2020 р.
Формат 60×84 1/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 25,5.
Тираж 300 прим.

Адреса редакції:
61018, м. Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 715-33-48
349-41-99
715-33-45

Видання віддруковане у ТОВ фірма «НТМТ» 61072, м. Харків, вул. Дерев'янка, 16, к. 83
Тел. (095) 249-39-96

Розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2020

Головний редактор В. В. Бойко, д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко, д. мед. н., професор

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан, д. мед. н., професор

Відповідальний секретар

С. О. Береснев, д. мед. н., голов. наук. співр.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Бездетко П. А., д. мед. н., професор
Велігоцький М. М., д. мед. н., професор
Голобородько М. К., д. мед. н., професор
Давиденко В. Б., д. мед. н., професор
Даценко Б. М., д. мед. н., професор
Дуденко В. Г., д. мед. н., професор
Євтушенко Д. О., д. мед. н., професор
Іванова Ю. В., д. мед. н., професор
Караченцев Ю. І., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ
Клімова О. М., д. мед. н., професор
Лісовий В. М., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ
Лупальцов В. І., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ
Макаров В. В., д. мед. н., професор,
Малоштан О. В., д. мед. н., ст. наук. співр.
Панченко М. В., д. мед. н., професор
Пасечнікова Н. В., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ
Пеев Б. І., д. мед. н., професор
Польовий В. П., д. мед. н., професор
Прасол В. О., д. мед. н., професор
Сипітій В. І., д. мед. н., професор
Сипливий В. О., д. мед. н., професор
Стариков В. І., д. мед. н., професор
Сушков С. В., д. мед. н., професор
Флорікян А. К., д. мед. н., професор
Тищенко О. М., д. мед. н., професор
Хворостов Є. Д., д. мед. н., професор
Шевченко С. І., д. мед. н., професор
Аксендиус Калангос, M.D., PhD

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Андреещев С. А., к. мед. н., доцент (Київ)
Гринь В. К., д. мед. н., професор (Донецьк – Київ)
Дрюк М. Ф., д. мед. н., професор (Київ)
Зозуля Ю. П., д. мед. н., професор, академік НАМНУ (Київ)
Юффе І. В., д. мед. н., професор (Луганськ – Рубіжне)
Кондратенко П. Г., д. мед. н., професор (Донецьк – Краматорськ)
Кононенко М. Г., д. мед. н., професор (Суми)
Кришень В. П., д. мед. н., професор (Дніпропетровськ)
Лизіков А. М., д. мед. н., професор (Гомель, Білорусь)
Ричагов Г. П., д. мед. н., професор (Мінськ, Білорусь)
Саєнко В. Ф., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ (Київ)
Сушков С. А., к. мед. н., доцент (Вітебськ, Білорусь)
Тутченко М. І., д. мед. н., професор (Київ)
Шалімов С. О., д. мед. н., професор (Київ)
Шапринський В. О., д. мед. н., професор (Вінниця)
Щастний А. Т., д. мед. н., професор, (Вітебськ, Білорусь)



Зміст

Contents

ПИТАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

QUESTIONS OF SURGICAL INFECTION

Вибір методу лікування абсцесів печінки 7
*В. В. Бойко, В. М. Лихман, Д. О. Мирошниченко,
 Р. Р. Османов, С. В. Ткач, О. М. Шевченко,
 І. В. Волченко, А. О. Меркулов, Є. О. Білодід*

The choice of treatment for liver abscesses. 7
*V. V. Boyko, V. N. Lihman, D. A. Myroshnychenko,
 R. R. Osmanov, S. V. Tkach, A. N. Shevchenko,
 I. V. Volchenko, A. A. Merkulov, E. A. Bilodid*

Хірургічне лікування некротизуючої інфекції
 м'яких тканин шиї 12
П. В. Свірепо

Surgical treatment of necrotizing infection
 of the soft tissues of the neck 12
P. V. Svirepo

Хірургічна корекція синдрому
 ентеральної недостатності у хворих
 на абдомінальний сепсис 17
Ю. М. Соловей, В. П. Польовий, М. М. Соловей

Surgical correction of the syndrome
 of enteral insufficiency at patients
 with abdominal sepsis 17
Yu. M. Solovey, V. P. Polovuy, M. M. Solovey

Особливості ранового процесу
 при синдромі діабетичної стопи 21
*В. П. Польовий, Б. Кхоршані, В. В. Петринич,
 П. В. Кифяк, О. В. Ткачук, Р. І. Сидорчук*

Features of the early process
 in diabetic foot syndrome 21
*V. P. Polyovyy, B. Khorshani, V. V. Petrynych,
 P. V. Kyfyak, O. V. Tkachuk, R. I. Sydorchuk*

Вплив фотодинамічної терапії
 на мікрофлору при лікуванні
 гнійно-некротичних процесів
 м'яких тканин (клініко-експериментальна
 робота). 26
*Є. Д. Хворостов, С. О. Морозов, Г. М. Герасимов,
 В. В. Дериколенко, С. С. Солодовидченко*

Photodynamic therapy effects
 on microflora in the treatment
 of purulatory-necrotic processes
 of soft tissues (clinical and
 experimental work) 26
*Y. D. Khvorostov, S. O. Morozov, H. M. Herasymov,
 V. V. Derikolenko, S. S. Solodovidchenko*

ПИТАННЯ СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ

QUESTIONS OF ADHESIVE DISEASE

Епігеномні фактори розвитку
 спайкової хвороби очеревини 30
*В. В. Бойко, Д. О. Євтушенко, І. В. Криворотко,
 І. А. Тарабан, Д. В. Мінухін, Н. М. Воскресенська*

Epigenomic factors for the
 development of peritoneal adhesions. 30
*V. V. Boyko, D. O. Yevtushenko, I. V. Kryvorotko,
 I. A. Taraban, D. V. Minukhin, N. M. Voskresenska*

Стан моторно-евакуаторної функції
 травного каналу у хворих після хірургічного
 лікування гострої непрохідності
 тонкої кишки і її вплив
 на перебіг захворювання 35
*І. Я. Дзюбановський, В. В. Бенедикт,
 А. М. Продан*

The state of the motor-evacuator function
 of the digital channel in patients
 after surgical treatment of acute obstruction
 of small intestine and its influence
 on its course. 35
*I. Ya. Dzubanovsky, V. V. Benedykt,
 A. M. Prodan*

ПИТАННЯ ТОРАКАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

QUESTIONS OF THORACAL SURGERY

Аналіз оказання допомоги больним острым
 нисходящим медиастинитом 41
*А. В. Белов, Е. І. Землянський,
 А. І. Кучинський, Г. Н. Урсол*

The analysis of rendering assistance by
 a sick acute descending mediastinitis 41
*O. V. Bilov, E. I. Zemlyanskiy,
 A. I. Kuchinskiy, G. M. Ursol*



**ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ
ПАНКРЕАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ**

К вопросу профилактики
острого панкреатита после эндоскопической
холангиопанкреатографии 45

*В. И. Лупальцов, Н. Н. Скалий, А. И. Ягнюк,
М. С. Котовищikov*

Возможности ранней диагностики
и профилактики интраоперационных
повреждений желчевыводящего протока
при синдроме Мириizzi 49

*Б. С. Запорожченко, Д. А. Бондарец,
И. Е. Бородаев, И. В. Шаранов,
А. Ю. Шаранова*

Ранні клінічні маркери тяжкості перебігу
гострого некротичного панкреатиту. 53

*В. О. Сипливий, В. І. Робак, Д. В. Євтушенко,
В. О. Курбатов, С. В. Грінченко,
Л. О. Робак*

Особенности перебігу гострого аліментарного
панкреатиту та ризик розвитку ускладнень у
пацієнтів за наявності поєднання мутації генів
PRSS1 та SPINK11 58

*Ю. В. Авдосьєв, К. М. Паньків, С. Д. Хіміч,
І. В. Белозьоров, О. М. Кудревич, С. В. Хитрук,
О. С. Устименко, М. О. Шостацька*

Діагностичні особливості сформованості
стінки псевдокіст та активності запалення
при хронічному панкреатиті 64

*О. М. Бабій, Б. Ф. Шевченко, А. В. Тузко,
О. М. Татарчук, О. П. Петішко*

**ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ СЕРЦЯ
ТА МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН**

Коронарные интервенции
на стволе левой коронарной артерии –
непосредственные результаты рутинной
клинической практики 70

И. В. Поливенко, Н. С. Белименко

Показання до хірургічного лікування
атеросклеротичного ураження
сонних артерій 76

І. С. Пуляєва

**QUESTIONS OF SURGERY
OF PANCREATOBILIARY SYSTEM**

Speaking of prevention
of acute pancreatitis after endoscopic
cholangiopancreato-graphy 45

*V. I. Lupaltsov, N. N. Skalii, A. I. Yagnyuk,
V. S. Kотовshchikov*

Possibilities of early diagnosis
and prophylaxis of intraoperative
bile duct lesions
in Mirizzi syndrome 49

*B. S. Zaporozhchenko, D. A. Bondarets,
I. E. Borodaev, I. V. Sharapov,
A. Yu. Sharapova*

Early clinical markers of severity
of acute necrotic pancreatitis. 53

*V. A. Syplyvy, V. I. Robak, D. V. Ievtushenko,
V. O. Kurbatov, S. V. Grinchenko,
L. O. Robak*

Peculiarities of acute alimentary pancreatitis
and the risk of complications
in patients with a combination
of PRSS1 and SPINK11 gene mutations 58

*Yu. V. Avdosiev, K. M. Pankiv, S. D. Himich,
I. V. Belozorov, O. M. Kudrevich, C. V. Hitruk,
O. S. Ustymenko, M. O. Shostatska*

Diagnostic features of pseudocyst wall
formation and inflammatory activity
in chronic pancreatitis 64

*O. M. Babii, B. F. Shevchenko, A. V. Tuzko,
O. M. Tatarchuk, O. P. Petishko*

**QUESTIONS OF HEART SURGERY
AND MAIN VESSELS**

Coronary interventions
on left main coronary artery —
short-term results of routine
clinical practice 70

I. V. Polivenok, M. S. Belimenko

Indications to surgical treatment
of atherosclerotic impact of the
carotid arteries. 76

I. S. Puliayeva



В. И. Лупальцов,
Н. Н. Скалий, А. И. Ягниук,
М. С. Котовщиков

*Харьковский национальный
медицинский университет*

© Коллектив авторов

К ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

Резюме. *Цель.* Изучить манометрический контроль давления в протоках поджелудочной железы при выполнении ЭРХПГ и определить его возможности в ранней диагностике постманипуляционного панкреатита.

Материалы и методы. Проведено исследование по выявлению постманипуляционного панкреатита у 122 больных с нарушением проходимости терминального отдела холедоха которым выполнялось ЭРХПГ. Больные разделены на две группы: основную – 58 и группу сравнения – 64 пациента. У 58 больных основной группы изучено давление в панкреатическом протоке разработанным нами устройством, что дает возможность регистрации ранних признаков острого постманипуляционного панкреатита, с проведением своевременных профилактических мероприятий его развития.

Результаты. С помощью предложенного устройства, регистрирующего давление в протоках поджелудочной железы острый постманипуляционный панкреатит диагностирован у 6,9 % пациентов основной группы, тогда как у больных группы сравнения он развился у 21,9 % обследованных. Легкие формы ОПМП группе сравнения отмечены у 11 больных и 4 больных основной группы. Тяжелый ОПМП, обусловленный очаговым панкреонекрозом, имел место в трех наблюдениях группы сравнения.

Выводы. 1. ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики заболеваний панкреатобилиарной зоны, вместе с тем, порой таящее в себе опасность развития серьезных осложнений, одним из которых является острый постманипуляционный панкреатит.

2. Манометрический контроль при выполнении ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики ранних форм острого постманипуляционного панкреатита, который может быть рекомендован в клиническую практику эндоскопических кабинетов.

Ключевые слова: *эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография; острый постманипуляционный панкреатит; манометрический контроль при ЭРХПГ.*

Введение

В последние десятилетия в диагностике и лечении заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны во всем мире получила широкое распространение эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).

Высокая диагностическая ценность метода, достигающая 93–99 % по сравнению с ультразвуковым исследованием и чрескожной чреспеченочной холангиографией, позволила данному методу занять высокое место в комплексе лечебно-диагностических мероприятий.

Вместе с тем, выполнение манипуляции на такой сложной анатомической структуре как большой дуоденальный сосочек несет в себе и опасность развития серьезных осложнений,

одним из которых является развитие острого постманипуляционного панкреатита (ОПМП), возникающего по данным различных авторов, у 15,7–18,5 % больных [1, 2, 3], на долю которого приходится до 40 % всех летальных исходов при выполнении данной манипуляции [1, 4, 5].

Цель исследований

Разработка методики манометрического контроля в протоках поджелудочной железы при выполнении ЭРХПГ, для снижения развития острого панкреатита.

Материалы и методы исследований

В исследование было включено 122 пациента, которым выполнялась эндоскопическая ретро-

градная холангиопанкреатикография по поводу осложненной формы желчекаменной болезни и нарушения проходимости терминального отдела холедоха, которые были разделены на две группы.

Первую группу составили 58 больных, которым для профилактики острого панкреатита при выполнении ЭРХПГ, наряду с другими общепринятыми профилактическими мероприятиями, проводили контроль уровня давления в протоках поджелудочной железы и терминальном отделе холедоха.

Вторую группу составили – 64 больных, которым выполнялось вмешательство без манометрического контроля – группа контроля.

Для оценки клинической эффективности предлагаемой методики нами изучены показатели амилазы и выявление симптомов острого панкреатита во время выполнения исследования.

Нами разработано устройство, контролирующее уровень давления в протоке ПЖ, (патент на полезную модель UA104992, 2016 г.) представляющее собой шприц для введения контраста с системой тройников, в которую интегрировали датчик MPX 5010 DP фирмы Motorola.

При введении шприцем контраста датчиком определяются давление, полученное в режиме реального времени регистрируемое беспроводным интерфейсом Bluetooth передаваемое на компьютер, где интерпретируется графической кривой различной конфигурации. Так при резком «пиковом» подъеме кривой, ситуацию трактовали как повышение давления в протоковой системе поджелудочной железы, что являлось показанием к проведению экстренных профилактических мероприятий острого панкреатита.

Преимущество данного метода состоит в ранней регистрации повышения давления в панкреатическом протоке, отображающее графической кривой различной конфигурации. «Пикообразный» подъем кривой сигнализирует о повышении давления в панкреатическом протоке и если продолжить введение контраста с той же объемной скоростью, то высок риск развития ОПМП. Своевременное реагирование на такую ситуацию снижением объемной скорости введения контраста и включением профилактических мероприятий развития острого панкреатита, снижает риск его развития.

Оценивая осложнения, которые возникают при выполнении ЭРХПГ, и существующие методы профилактики, направленные на развитие ОПМП, которые не всегда проводятся своевременно из-за поздней диагностики, при использовании разработанной нами методики направленной на выявление ранних признаков ОПМП, панкреатит диагностирован у 6,9 % пациентов, тогда как у больных группы сравне-

ния он развился у 21,9 % обследованных. Легкие формы ОПМП группе сравнения отмечены у 11 больных и 4 больных основной группы.

Тяжелый ОПМП, обусловленный очаговым панкреонекрозом, имел место в трех наблюдения группы сравнения. Клиническими признаками, сопровождающими развитие ОПМП был болевой синдром разной интенсивности, который отмечен у всех обследованных больных группы сравнения. Тошнота и рвота отмечена нами у 5,2 % больных основной группы и 18,8 % группы сравнения. В наших наблюдениях эти симптомы подтверждались изменениями графической кривой, отображаемой на мониторе, она приобретала «пикообразный» вид, что являлось показанием к снижению объемной скорости введения контраста и проведению профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития ОПМП. О том, что избыточное давление обуславливает его развитие свидетельствует попадание контраста в панкреатический проток у больных группы сравнения, подтвержденных панкреатографией.

Помимо клинических симптомов реакцию ПЖ при проводимом исследовании подтверждало повышение содержания в крови и моче амилазы. Частота развития симптомов и амилаземии свидетельствующих о реакции ПЖ представлены в таблице.

Таблица

Частота развития гиперамилаземии и клиники панкреатита после выполнения ЭРХПГ традиционной и модифицированной методикой

Оцениваемые показатели	Методика контрастирования				
	Традиционная		Модифицированная		
	n	%	n	%	
Болевой синдром	Есть	14	21,9	4	6,9
	Нет	50	78,1	56	93,1
Рвота	Есть	12	18,8	3	5,2
	Нет	52	81,2	55	94,8
Парез кишечника	Есть	13	20,3	3	5,2
	Нет	51	79,7	55	94,8
Симптом Куллена	Есть	8	12,5	1	1,7
	Нет	58	87,5	57	98,3
Симптом Мейо-Робсона	Есть	2	3,1	-	-
	Нет	62	96,9	-	-
Гиперамилаземия	Есть	18	28,1	6	7,4
	Нет	46	71,9	54	89,6
Всего		64		58	

Примечание. Статистическая значимость между группами достоверна, $p < 0,05$.

Таким образом, обнаружение панкреатического рефлюкса в режиме реального времени совместно с клиническими признаками ОП позволяет своевременно заподозрить реакцию ПЖ на введения контраста и предпринять мероприятия по их развития с раннего проведе-



ния профилактических мероприятий по развитию ОПМП.

Это позволяет рекомендовать предложенное нами устройство и данную методику в клиническую практику эндоскопических отделений, где выполняется ЭРХПГ.

Выводы

1. ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики заболеваний панкреатоби-

лиарной зоны, вместе с тем, порой таящее в себе опасность развития серьёзных осложнений, одним из которых является острый постманипуляционный панкреатит.

2. Манометрический контроль при выполнении ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики ранних форм острого постманипуляционного панкреатита, который может быть рекомендован в клиническую практику эндоскопических кабинетов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будзинский С. А. Возможности эндоскопической профилактики и лечения острого постманипуляционного панкреатита / С. Г. Шаповальянц, С. А. Будзинский, Е. Д. Федоров, А. Ю. Котиева // Клиническая эндоскопия. – 2017. – Т. 50, № 2. – С. 22-26.
2. Нечитайло М. Е. Миниинвазивная хирургия доброкачественной обструкции дистального отдела общего желчного протока / М. Е. Нечитайло, П. В. Огородник, А. Е. Дейниченко // Український журнал хірургії. – 2013. – № 3. – С. 45-19.
3. El Nakeeb A., Sultan A. M., Hamdy E. Et al. Intraoperative endoscopic retrograde cholangio-pancreatography: A useful tool in the hands of the hepatobiliary surgeon. / A. El Nakeeb, A. M. Sultan, E. Hamdy [et al.] // World Journal of Gastroenterology: WJG. – 2015. – Vol. 21, № 2. – P. 609-615.
4. Parsi M. A. Diagnostic and therapeutic cholangiopancreatography: performance of a new digital cholangioscope. /M. A. Parsi, S. Jang, M. Sanaka [et al.] // Gastrointest Endosc. – 2014. – Vol. 79 – P. 936-942.
5. Trikudanathan G., Navaneethan U., Parsi M. A. Endoscopic management of difficult common bile duct stones. /G. Trikudanathan, U. Navaneethan, M. A. Parsi // World Journal of Gastroenterol. – 2013. – Vol. 19 – P. 165-173.

ДО ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХОЛАНГІОПАНКРЕАТОГРАФІЇ

В. І. Лупальцов, М. М. Скалій, А. І. Ягнюк, М. С. Котовицьков

Резюме. Мета. Вивчити манометрический контроль тиску в протоках підшлункової залози при виконанні ЕРХПГ і визначити його можливості в ранній діагностиці постманипуляційного панкреатиту.

Матеріали та методи. Проведено дослідження по виявленню постманипуляційного панкреатиту у 122 хворих з порушенням прохідності термінального відділу холедоха, яким виконували ЕРХПГ. Хворі розділені на дві групи: основну – 58 і групу порівняння – 64 пацієнта. У 58 хворих основної групи вивчали тиск в панкреатичній протоці розробленим нами пристроєм, що давало можливість реєстрації ранніх ознак гострого постманипуляційного панкреатиту, з проведенням своєчасних профілактичних заходів його розвитку.

Результати. За допомогою запропонованого пристрою, що реєструє тиск в протоках підшлункової залози гострий постманипуляційний панкреатит діагностовано у 6,9 % пацієнтів основної групи, тоді як у хворих групи порівняння він розвинувся у 21,9 % обстежених. Легкі форми ОПМП у групі порівняння відзначені у 11 хворих і 4 хворих основної групи. Важкий ОПМП, обумовлений вогнищевим панкреонекрозом, мав місце в трьох спостереженнях групи порівняння.

Висновки. 1. ЕРХПГ є високоефективним методом діагностики захворювань панкреатобіліарної зони, разом з тим, має в собі небезпеку розвитку серйозних ускладнень, одним з яких є гострий постманипуляційний панкреатит.

2. Манометрический контроль при виконанні ЕРХПГ є високоефективним методом діагностики ранніх форм гострого постманипуляційного панкреатиту, який може бути рекомендований в клінічну практику ендоскопічних кабинетів.

Ключові слова: ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія; гострий постманипуляційний панкреатит; манометрический контроль при ЕРХПГ.

SPEAKING OF
PREVENTION OF
ACUTE PANCREATITIS
AFTER ENDOSCOPIC
CHOLANGIOPANCREATO-
GRAPHY

*V. I. Lupaltsov, N. N. Skalii,
A. I. Yagnyuk,
V. S. Kotovshchikov*

Summary. Purpose. To study the manometric control of pressure in the pancreatic ducts when performing ERCP and to determine its capabilities in the early diagnosis of postmanipulative pancreatitis.

Materials and methods. The study was conducted to identify postmanipulative pancreatitis in 122 patients with impaired patency of the terminal part of the common bile duct who underwent ERCP. Patients were divided into two groups: the main – 58 patients and the comparison group – 64 patients. In 58 patients of the main group, the pressure in the pancreatic duct was studied by the device we developed. One makes it possible to register early signs of acute postmanipulative pancreatitis with conducting timely preventive measures for its development.

Results. Using the proposed device that records the pressure in the pancreatic ducts, acute postmanipulative pancreatitis was diagnosed in 6.9 % of patients in the main group, while in the comparison group it developed in 21.9 % of cases. Mild forms of APMP in the comparison group were noted in 11 patients and in 4 patients in the main group. Severe APMP caused by focal pancreatic necrosis occurred in three cases of the comparison group.

Conclusions. 1. ERCP is a highly effective method for diagnosing diseases of the pancreatobiliary zone, at the same time, sometimes fraught with the danger of developing serious complications, one of which is acute postmanipulative pancreatitis.

2. Monometric control during ERCP is a highly effective method for the diagnosis of early forms of acute postmanipulative pancreatitis, which can be recommended in the clinical practice of endoscopic surgeries.

Key words: *endoscopic retrograde cholangiopancreatography; acute postmanipulative pancreatitis; manometric control with ERCP.*