

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
6 июня 2008 г.
Регистрационный № 010-0207

**ОПТИМИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО
ПАНКРЕАТИТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный
медицинский университет»; УЗ «Гомельская областная клиническая
больница»

АВТОРЫ: канд. мед. наук А.А. Литвин, Мауда Шади Лотф Али, Г.А. Сенчук,
О.Г. Жариков

Гомель 2008

Инструкция предназначена для врачей-хирургов стационаров, врачей отделений интенсивной терапии и лучевой диагностики.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Набор для определения концентрации прокальцитонина в плазме крови.

Ультразвуковой аппарат с датчиком 3,5 мГц и пункционной насадкой.
Игла — 20 см, 0,64 мм с мандреном.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Дифференциальная диагностика стерильного и инфицированного панкреонекроза.

Определение показаний к консервативному либо хирургическому лечению острого деструктивного панкреатита.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Относительным противопоказанием является анатомические особенности пациента, не позволяющие выполнить безопасную тонкоигольную аспирационную биопсию под ультразвуковым контролем.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Суть заключается в последовательном комплексном применении двух методик: 1) прокальцитонинового теста; 2) тонкоигольной аспирационной биопсии парапанкреатической клетчатки под ультразвуковым контролем.

I этап — определение концентрации прокальцитонина в плазме крови пациента. Для этого используется иммунохроматографический (полуколичественный) метод (диагностический набор «Прокальцитонин-экспресс-тест»).

Если после нанесения нескольких капель сыворотки или плазмы в лунку тест-полоски появляется полоса красного цвета с разной степенью интенсивности, то концентрация прокальцитонина $>0,5$ нг/мл. Интенсивность окрашивания оценивается через 30 мин, и она прямо пропорциональна концентрации прокальцитонина в забранном материале. Метод позволяет проводить данные манипуляции у постели больного.

Чувствительность определения концентрации прокальцитонина — 0,5 нг/мл. Метод позволяет определить его концентрацию в плазме или сыворотки крови в пределах до 0,5 нг/мл, от 0,5 до 2 нг/мл, от 2 до 10 нг/мл и >10 нг/мл. Концентрация кальцитонина более 2 нг/мл свидетельствует о возможном развитии инфекционных осложнений у пациента.

У больных острым деструктивным панкреатитом прокальцитониновый тест используется в стадии панкреатического инфильтрата в сроки наиболее вероятного инфицирования панкреонекроза (7–21 сутки от начала заболевания). Концентрация кальцитонина более 2 нг/мл позволяет

заподозрить переход патологического процесса из стадии стерильного панкреонекроза в стадию гнойно-септических осложнений. В таком случае необходимо приступить ко **II этапу** диагностики — тонкоигольной аспирационной биопсии парапанкреатической клетчатки под ультразвуковым контролем.

Используя датчик (3,5 мГц) с пункционной насадкой пациенту вводят иглу длиной 20 см, калибром 0,64 мм с мандреном. По достижении парапанкреатической клетчатки его удаляют, проводят активную аспирацию, получают 0,1–0,2 мл отделяемого, готовят из него нативный препарат и проводят микроскопическое исследование. При обнаружении в препарате бактерий, лейкоцитов в количестве 40 и выше в поле зрения констатируют фазу гнойно-септических осложнений и делают заключение о необходимости хирургического вмешательства.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При проведении тонкоигольной аспирационной биопсии под ультразвуковым контролем возможно повреждение паренхиматозных и полых органов брюшной полости, сосудистых структур. Для предотвращения подобных случаев необходимо соблюдать соответствующие меры предосторожности, избегать потенциально опасной траектории прохождения иглы.