

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Ю.Л.Горбич

2025 г.

Регистрационный № 020-052

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ
РАСПРОСТРАНЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ
И ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ОСТРОМ
НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ПАНКРЕАТИТЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Куделич О.А., д.м.н., профессор Кондратенко Г.Г., Михеев В.И., Нищименко А.О.

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения вероятности развития распространенного поражения парапанкреатической и забрюшинной клетчатки при остром некротизирующем панкреатите, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику осложнений данного заболевания.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов и иных врачей специалистов организаций здравоохранения, оказывающих экстренную помощь пациентам с острым некротизирующим панкреатитом и (или) обострением хронического панкреатита с исходом в панкреонекроз, в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Острый некротизирующий панкреатит (К 85).
2. Обострение хронического панкреатита с исходом в панкреонекроз (К 86.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Агональное состояние пациента.
2. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
3. Иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И Т.Д.:

1. Мультиспиральный компьютерный томограф.
2. Автоматический инжектор для компьютерной томографии.
3. Шприцы и иглы для инъекций.
4. Катетер внутривенный (периферический), G14-18.

5. Неионный йодсодержащий рентгеноконтрастный лекарственный препарат.

6. 0,9 % раствор хлорида натрия стерильный.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод определения вероятности развития распространенного поражения парапанкреатической и забрюшинной клетчатки при остром некротизирующем панкреатите основан на выявлении, сопоставлении и оценке 3-х факторов: 1) локализации некроза ткани поджелудочной железы; 2) глубине его распространения в толщу железы в сагиттальной плоскости и 3) наличие жизнеспособной паренхимы железы дистальнее зоны некроза.

Информация о всех 3-х факторах получается путем визуализации зоны поджелудочной железы с помощью компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости пациента, выполненной с внутривенным контрастным усилением, через 72 часа от начала заболевания.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предусматривает последовательное выполнение следующих этапов.

Этап 1 – Получение изображения с помощью КТ

1.1 Выполняют КТ брюшной полости без внутривенного введения рентгеноконтрастного лекарственного препарата (РКЛП).

1.2 Выполняют исследование с внутривенным введением РКЛП с концентрацией йода не менее 350 мг/мл. Введение РКЛП осуществляют с помощью автоматического инжектора в локтевую вену со скоростью 3–5 мл/с из расчета 2 мл/кг массы тела пациента, но не менее 100 мл. В артериальную фазу сканирование начинают с задержкой 5 с после начала введения РКП, в венозную фазу – с задержкой 50 с.

Этап 2 – Анализ полученных данных

2.1 Изображение изучают в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях.

2.2 Оценку поражения поджелудочной железы проводят по локализации некроза в различных ее отделах (головка, перешеек, тело, хвост, множественные некрозы).

2.3 Некротические изменения в поджелудочной железе оценивают по зонам, которые не накапливают РКЛП в артериальную фазу сканирования.

2.4 Для оценки глубины некроза в сагиттальной плоскости последовательно изучают некроз во всех анатомических отделах поджелудочной железы и определяют место его наибольшего поперечного размера. В этом месте через центр главного панкреатического протока (ГПП) проводят прямую линию и по глубине некроза выделяют 2 степени: 1-я степень – некроз без распространения на ГПП (до 50% условной линии), 2-я степень – некроз с распространением на ГПП (более 50% условной линии) (рис. 1).

2.5 По накоплению РКЛП определяют наличие жизнеспособной паренхимы дистальнее зоны некроза в поджелудочной железе (рис. 2).

2.6 Оценку тяжести морфологических изменений в забрюшинной клетчатке проводят по КТ-признакам распространенности инфильтративно-жидкостных изменений. Выделяют 5 степеней поражения парапанкреатической и забрюшинной клетчатки: I – изменения в переднем параренальном пространстве или в корне брыжейки поперечной ободочной кишки; II – изменения клетчатки в области латерального канала, III – изменения в ретроколической клетчатке, отграниченные фасцией Тольди, IV – распространение воспалительного процесса на предбрюшинную клетчатку и (или) на собственную околопочечную клетчатку, V – переход на собственно забрюшинную клетчатку, возможно поражение паравезикальной и пресакральной клетчатки. При наличии I-II степени поражения парапанкреатит считают местным, при III-V – распространенным.

Этап 3 – Оценка результата

Локализация некроза в головке, перешейке или близлежащей к перешейку 1/2 тела поджелудочной железы, глубина некроза более 50%

толщи железы в сагиттальной плоскости и наличие жизнеспособной паренхимы дистальнее зоны некроза указывают на высокую вероятность развития обширного поражения парапанкреатической и забрюшинной клетчатки (распространенный парапанкреатит).

Этап 4 – Принятие управленческого решения

При высокой вероятности развития распространенного парапанкреатита прогнозируется раннее возникновение перипанкреатических жидкостных скоплений с высокой активностью амилазы, последующее инфицирование парапанкреатита и формирование гнойно-септических осложнений. В лечебно-диагностической стратегии при принятии управленческих решений должны предусматриваться ранние вмешательства миниинвазивного характера, последовательность применения и резерв антибактериальных средств, КТ-исследования в динамике. При отсутствии такого сочетания предлагаемых в методе критериев не возникает необходимости в принятии вышеуказанных управленческих решений.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Существует вероятность развития осложнений, которые могут быть связаны с медицинским применением йодсодержащих лекарственных препаратов.

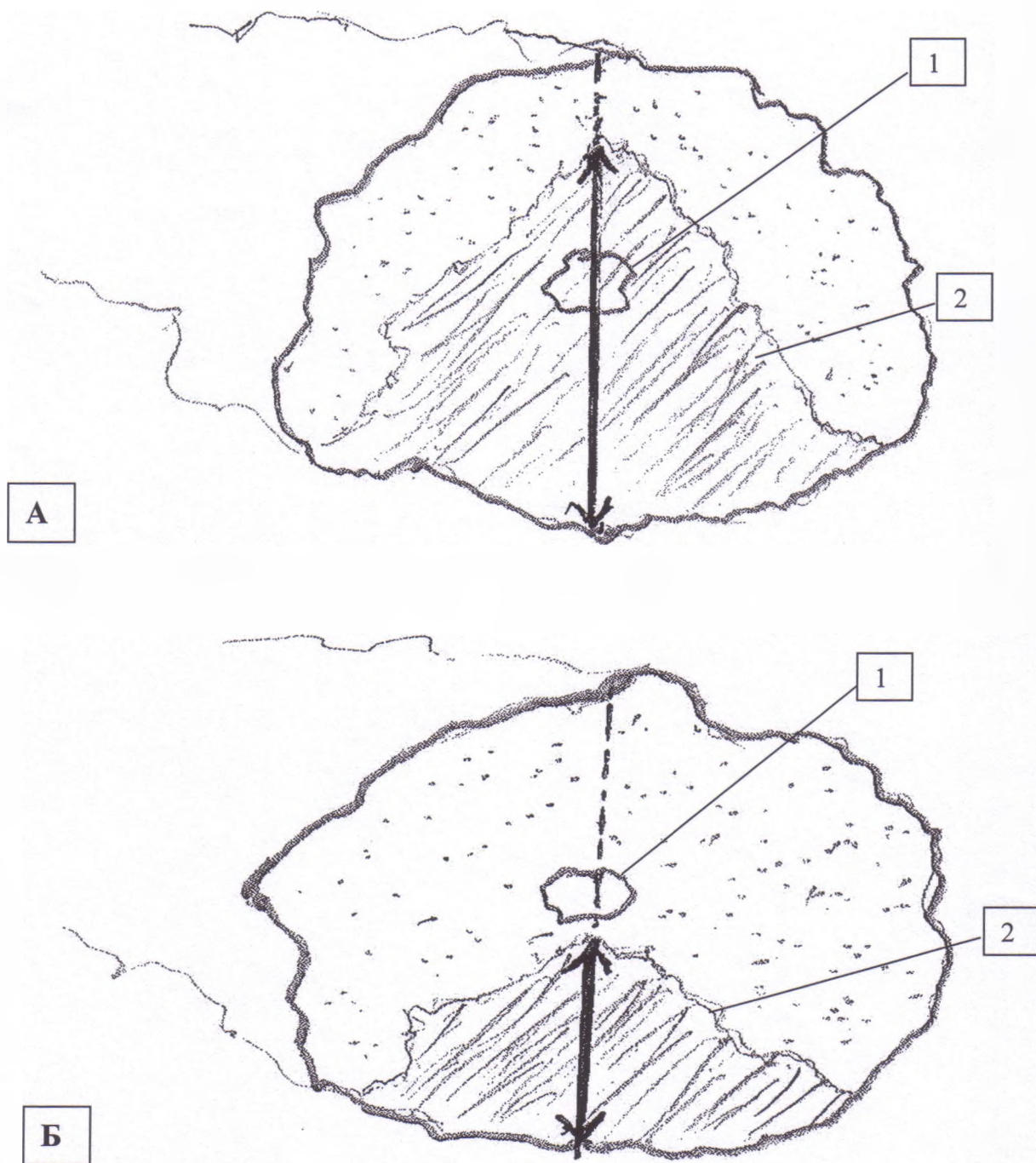


Рис. 1. Схема оценки глубины некроза ПЖ в поперечном сечении. А – глубина некроза более 50%, Б – глубина некроза менее 50%, где 1 – главный панкреатический проток, 2 – зона некроза

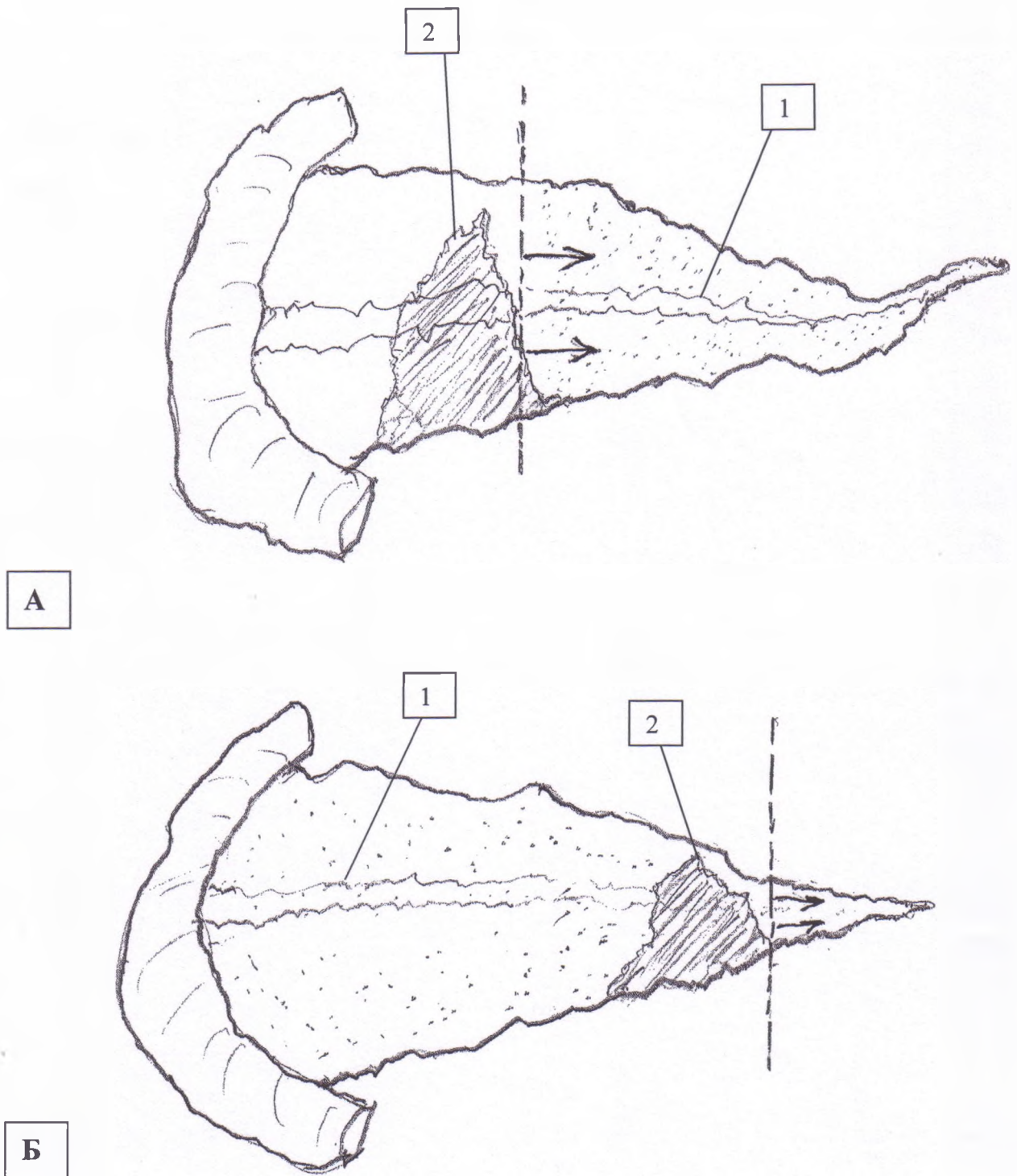


Рис. 2. Варианты расположения жизнеспособной паренхимы ПЖ дистально расположенной относительно зоны некроза. А – наличие жизнеспособной паренхимы ПЖ, Б – отсутствие жизнеспособной паренхимы ПЖ, где 1 – главный панкреатический проток, 2 – зона некроза