

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра  
здравоохранения Республики Беларусь



Д.Л. Пиневиц

2017 г.

Регистрационный № 042 - 0617

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННИХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ  
СВИЩЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

инструкция по применению

**Учреждения разработчики:**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»  
г. Минска

**Авторы:**

д. м. н., профессор, чл.-кор. Национальной академии наук Беларуси  
С.И. Третьяк, к. м. н. С. М. Рацинский, Е.А. Боровик

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
30.08.2017  
Регистрационный № 042-0617

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННИХ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ  
СВИЩЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», УЗ «Городская клиническая больница скорой  
медицинской помощи» г. Минска

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., чл.-корр. НАН Беларуси С.И. Третьяк, канд. мед. наук  
С.М. Рацинский, Е.А. Боровик

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на выявление осложнений хронического панкреатита (далее — ХП).

Использование инструкции позволяет повысить точность и скорость верификации внутренних панкреатических свищей (далее — ВПС), клиническими проявлениями которых являются асцит и/или плеврит на фоне ХП, исключить другую патологию, профилировать пациентов в хирургический стационар, персонифицировать объем предстоящего хирургического пособия.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей-торакальных хирургов, врачей-рентгенологов.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Аппарат для ультразвукового исследования.
2. Комплект хирургического инструментария для торако- и/или лапароцентеза.
3. Медицинские изделия, реактивы и т.д., необходимые для биохимического анализа биологической жидкости.
4. Аппарат для рентгеновской спиральной компьютерной томографии.
5. Аппарат и пакет программного обеспечения для магнитно-резонансной томографии с холангиопанкреатографией.
6. Аппарат для эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

ХП, сопровождающийся асцитом и/или плевритом.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Беременность.
2. Гиперчувствительность к йодсодержащим препаратам.
3. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Метод, изложенный в настоящей инструкции, представляет собой последовательный диагностический алгоритм и включает четыре этапа (приложение).

**Первый этап. Выполнение рентгеновской спиральной компьютерной томографии легких, средостения, органов брюшной полости, таза и забрюшинного пространства с ангиографией (СКТА ОГК + ОБП) общепринятыми методиками.** Признаками ВПС следует считать наличие участков деструкции главного панкреатического протока, перипанкреатические трубчатые структуры (свищи) диаметром 3 мм и более, окруженные венчиком контрастного усиления в артериальную фазу исследования, которые идут в свободную брюшную полость (при наличии асцита) или в плевральную полость

через естественные физиологические отверстия (аортальное, пищеводное) или диафрагму (при наличии плеврита). Связь полостей с главным панкреатическим протоком может быть непосредственно через свищевой ход или опосредованно через дефект диаметром 3 мм и более в стенке ложной кисты, которая имеет сообщение с протоковой системой поджелудочной железы.

В случае, если признаки ВПС, изложенные на первом этапе инструкции, имеются, то дальнейшие этапы не реализуются.

В случае, если признаки ВПС, изложенные на первом этапе инструкции, отсутствуют, следует приступить к реализации мероприятий второго этапа.

**Второй этап. Выполнение магнитно-резонансной томографии органов грудной клетки и брюшной полости с холангиопанкреатографией (МРТ ОГК + ОБП с МРХПГ) общепринятыми методиками.** Лучевыми признаками ВПС следует считать наличие высокоинтенсивной трубчатой структуры (свищ) диаметром 3 мм и более, связывающей главный панкреатический проток дистальнее места обструкции с брюшной и/или плевральной полостью непосредственно или опосредованно через дефект диаметром 3 мм и более в стенке ложной кисты, имеющей сообщение с главным панкреатическим протоком.

В случае, если признаки ВПС, изложенные на втором этапе инструкции, имеются, то дальнейшие этапы не реализуются.

В случае, если признаки ВПС, изложенные на втором этапе инструкции, отсутствуют, следует приступить к реализации мероприятий третьего этапа.

**Третий этап. Выполнение эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) общепринятыми методиками.** После канюляции и заполнения контрастным веществом главного панкреатического протока признаком, подтверждающим наличие ВПС, является истечение йодсодержащего контрастного вещества через свищевой ход в свободную брюшную и/или плевральную полость, или первоначальное заполнение полости ложной кисты с последующим его истечением в свободную брюшную и/или плевральную полость.

В случае, если признаки ВПС, изложенные на третьем этапе инструкции, имеются, то дальнейший этап не реализуется.

В случае, если признаки ВПС, изложенные на третьем этапе инструкции, отсутствуют, следует приступить к реализации мероприятий четвертого этапа.

**Четвертый этап. Осуществление пункции брюшной и/или плевральной полости с исследованием активности  $\alpha$ -амилазы в полученной жидкости.** Пункция брюшной и/или плевральной полости производится под местной анестезией под контролем ультразвука (лапаро- и/или торакоцентез). Активность  $\alpha$ -амилазы 1000 Ед/л и более в биологической жидкости, полученной при пункции брюшной и/или плевральной полости, свидетельствует о ВПС.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Возможны аллергические реакции при выполнении КТ, МРТ, ЭРХПГ, которые купируются медикаментозно в условиях стационара.

Во время и после выполнения торакоцентеза возможно развитие общехирургических осложнений: кровотечение, нагноение и некроз раны в месте пункции, гемо-, пневмоторакс, инфицирование содержимого плевральной полости. Во время лапароцентеза возможны осложнения в виде кровотечения, нагноения и некроза края раны в месте пункции, перфорация полого органа с последующим развитием перитонита или пункция паренхиматозного органа с возникновением внутрибрюшного кровотечения. Соблюдение правил асептики и антисептики, минимальная травматичность хирургической техники, строгое выполнение манипуляции под контролем УЗ позволяют исключить развитие указанных осложнений.

Приложение  
к инструкции  
по применению

