

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. Ращинский, 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 (ХП).

Использование инструкции позволяет повысить точность и скорость верификации внутренних панкреатических свищей (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.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ХП, сопровождающийся асцитом и/или плевритом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

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

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РЕАКТИВОВ И Т.Д.

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.

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 в первом этапе инструкции, имеются, то дальнейшие этапы не реализуются.

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

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

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

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

Возможные осложнения и методы 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 – таких, как кровотечение, нагноение и некроз раны в месте пункции, гемоторакс, 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 развитием 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

