



А.Г. Оганезян

ВДНЗУ «Українська медична
стоматологічна академія»,
м. Полтава

© А.Г. Оганезян

ІНТЕРВЕНЦІЙНА СОНОГРАФІЯ В ЛІКУВАННІ ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ ПРИ ТЯЖКОМУ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Резюме. Проаналізовані результати обстеження та лікування 42 хворих з обмеженими парапанкреатичними рідинними скупченнями. ТДД ОРС під контролем УЗД виконані 26 хворим, 16 хворим виконані відкриті оперативні втручання.

У 18 (69,2 %) хворих ІС була остаточною в лікуванні, 8 (30,8 %) хворих після ІС прооперовані у відтермінованому періоді (при «локалізації» та демаркації осередку запалення).

УЗД є високоінформативним неінвазивним методом діагностики ОРС при ТГП, що дає можливість своєчасно визначити тактику лікування у даної категорії хворих. ІС є ефективним, малотравматичним методом санації ОРС у хворих з ТГП.

Ключові слова: *тяжкий гострий панкреатит, обмежені рідинні скупчення, ультразвукова діагностика, інтервенційна сонографія.*

Вступ

Клінічний перебіг гострого панкреатиту ускладнюється розвитком рідинних скупчень в черевній порожнині та заочеревинному просторі у 30-50 % хворих [4]. Проблема лікування рідинних скупчень при тяжкому гострому панкреатиті (ТГП) дотепер не вирішена [2, 3, 5]. Суперечливими залишаються уявлення про те, як варто вчинити в конкретній клінічній ситуації при формуванні обмежених рідинних скупчень (ОРС). Важливою складовою в покращенні результатів лікування є вчасна діагностика і вибір оптимального методу лікування, який базується на визначенні розповсюдженості деструктивних змін в підшлунковій залозі, парапанкреатичній клітковині, виявленні рідинних скупчень, ознак інфікування некротизованих тканин та рідинних скупчень. На сучасному етапі розвитку методів зображення в хірургії використовується комплекс інструментальних методик, який включає ультразвукове дослідження (УЗД), комп'ютерну томографію (КТ), магнітно-резонансну томографію (МРТ), трансдермальні пункції під контролем УЗД, КТ та МРТ [1, 2, 3, 4].

Мета роботи

Оцінити інформативність УЗД та ефективність діагностичних методик при діагностиці та лікуванні ОРС у хворих на ТГП.

Матеріали та методи досліджень

Проаналізовані результати діагностики та лікування 42 хворих з обмеженими парапанкреатичними рідинними скупченнями, які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні в період з 2000 по 2011 рік.

Хворих госпіталізували в клініку в різні терміни від початку захворювання. Оцінку ха-

рактеру патологічних змін при ТГП та ефективності лікування здійснювали на основі клінічних, лабораторних даних, сонографічного моніторингу, динамічної спіральної комп'ютерної томографії, черездренажного рентгенконтрастного дослідження. Всім хворим виконували УЗД у день госпіталізації в комплексі діагностичних заходів та в подальшому кожні 1-2 доби. УЗД виконували в режимі сірої шкали, кольорового доплерівського сканування та імпульсного доплерівського дослідження. Оцінювали наступні параметри: форму, контури, розміри, ехогенність, ехоструктуру підшлункової залози, наявність або відсутність змін паренхіматозного судинного малюнку, наявність рідинних скупчень в заочеревинній клітковині, в черевній порожнині; оцінювали локалізацію, форму, розміри, контури, ехоструктуру ОРС, ознаки компресії органів шлунково-кишкового тракту, судин, біліарної системи. Тяжкість стану хворих оцінювали за шкалами АРАСНЕ II та Ranson.

Трансдермальні дренування (ТДД) ОРС під контролем УЗД виконані на апараті «Logiq С 5» (GE) з конвексним датчиком 3,5 МГц під місцевою анестезією дренажними наборами фірми Balton. Під час дренування видаляли патологічний вміст (100-3000 мл), виконували візуальну оцінку вмісту ОРС, бактеріологічне, мікроскопічне, біохімічне дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

На основі аналізу отриманих даних розроблені сонографічні критерії різних форм ОРС при ТГП.

Гострі асептичні парапанкреатичні рідинні скупчення (ГАППРС) характеризуються наступними ознаками: гіпоехогенне утворення різних розмірів у вигляді смуги, овальної або

веретеноподібної форми, без чітких меж з однорідною внутрішньою ехоструктурою.

Гострі інфіковані парапанкреатичні рідинні скупчення — гіпоехогенні утворення різних розмірів, як правило, овальної або веретеноподібної форми без чітких меж, часто з дрібнодисперсним вмістом.

Постнекротичні панкреатичні / парапанкреатичні рідинні скупчення (ПНПРС) — гіпоехогенні зони з нерівними, нечіткими контурами, неоднорідною внутрішньою ехоструктурою за рахунок включень підвищеної ехогенності, з нерівними, чіткими контурами (секвестральні маси). При інфікованих ПНПРС окрім вище вказаних змін можуть спостерігатись ознаки наявності пухирців повітря.

Панкреатична псевдокіста: асептична — анехогенне утворення, як правило, округлої або овальної форми, різних розмірів з чіткими, рівними контурами, однорідним вмістом; інфікована — гіпоехогенне утворення різних розмірів, округлої або овальної форми, з чіткими, рівними контурами, може визначатись гіперехогенна завись, як правило, в нижній частині, що відповідає більш густому вмісту.

Обмежені ділянки некрозу (ОДН) — гіпоехогенні утворення з чіткими контурами, неоднорідним вмістом (секвестральні маси), при інфікованих ОДН можуть визначатись ознаки наявності пухирців газу в порожнині утворення.

Інфіковані ОРД, як правило, супроводжуються ознаками стійкої або прогресуючої системної запальної реакції.

Показами до ТДД ОРС були підозра на інфікування, ознаки механічного стиснення рідинним скупченням та біль. У 34,6 % хворих показом до ТДД під контролем УЗД була підозра на інфікування ОРС, у 65,4 % хворих — ознаки механічного стиснення та біль, у 88,5 % хворих — комбінація ознак інфікування ОРС та механічного стиснення рідинним скупченням і болю.

ТДД ОРС під контролем УЗД виконані 26 хворим, в тому числі з приводу ГАППРС — 4, асептичних ПНПРС — 7, інфікованих ПНПРС — 2, інфікованих ОДН — 6, асептичної псевдокісти — 4, інфікованої псевдокісти — 3 хворим. Відкриті оперативні втручання виконані 16 хворим з ОРС.

У 9 хворих за даними клініко-лабораторного обстеження, УЗД були діагностовані інфіковані ОРС, що було підтверджено при ТДД. У 2 хворих при ТДД був констатований факт наявності інфікованого ОРС.

У 18 хворих ТДД під контролем УЗД було остаточним в лікуванні: з приводу ГАППРС — 4, асептичних ПНПРС — 7, асептичної псевдокісти — 4, інфікованої псевдокісти — 3 хворих.

8 хворих (2 з інфікованими ПНПРС, 6 з інфікованими ОДН) після ТДД під контролем УЗД прооперовано у відтермінованому періоді (при «локалізації» та демаркації осередку запалення), а проведене ТДД надало додаткову інформацію про характер ураження, дозволило оптимізувати лікувальну хірургічну тактику, зменшити рівень ендогенної інтоксикації.

За даними клініко-лабораторного та інструментального обстеження у 34,6 % хворих була підозра на наявність інфікованих ОРС до ТДД, однак при ТДД під контролем УЗД інфіковані ОРС були виявлені у 42,3 % хворих.

Висновки

УЗД є високоінформативним неінвазивним методом діагностики ОРС при ТГП, що дає можливість своєчасно визначити тактику лікування у даній категорії хворих. Інтервенційна сонографія (ІС) застосовується як ізольовано, так і в поєднанні з відкритими хірургічними втручаннями. ІС є ефективним, малотравматичним методом санації ОРС у хворих з ТГП. Застосування даної методики дозволяє оптимізувати лікування ОРС у хворих з ТГП, нівелювати поліорганну дисфункцію у вкрай тяжких хворих, сприяє створенню кращих умов для виконання традиційних операцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антирович О.Ф. Малоінвазивные вмешательства при некротизирующем панкреатите / О.Ф. Антирович, П.М. Назаренко // Эндоскопическая хирургия. — 2001. — Т. 7, № 3. — С. 26.
2. Возможности первичного экстренного ультразвукового исследования в диагностике и определении тактики лечения больных острым панкреатитом / Н.А. Кузнецов, Л.С. Аронов, С.В. Харитонов [и др.] // Анналы хирургии. — 2004. — № 2. — С. 52 — 58.

3. Кондратенко П.Г. Острый панкреатит: монография / П.Г. Кондратенко, А.А.Васильев, М.В. Конькова. — Донецк, 2008. — 352 с.
4. Beger H.G. Diseases of the pancreas / H.G. Beger, Matsuno, L.C. John. — Berlin Heidelberg New York, 2008. — P. 271 — 279.
5. Sahora K. The role of surgery in severe acute pancreatitis / K. Sahora, R. Jakesz, P. Götzinger // European Surgery. — 2009. — N 6. — P. 280 — 285.



ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ
СОНОГРАФИЯ В ЛЕЧЕНИИ
ОТГРАНИЧЕННЫХ
ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ
ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ
ПАНКРЕАТИТЕ

A.G. Oganezjan

Резюме. Проанализированы результаты обследования и лечения 42 больных с ограниченными парапанкреатическими жидкостными скоплениями. Трансдермальные дренирования ОЖС под контролем УЗИ выполнены 26 больным. 16 больным выполнены открытые оперативные вмешательства.

У 18 (69,2 %) больных интервенционная сонография (ИС) была окончательной в лечении. После ИС 8 (30,8 %) больных прооперированы в отсроченном периоде (при «локализации» и демаркации очага воспаления).

УЗИ является высокоинформативным неинвазивным методом диагностики ОЖС при ТОП, что дает возможность своевременно определить тактику лечения у данной категории больных. ИС позволяет эффективно малотравматично санировать ОЖС у больных с ТОП.

Ключевые слова: *тяжелый острый панкреатит, ограниченные жидкостные скопления, ультразвуковая диагностика, интервенционная сонография.*

INTERVENTIONAL
SONOGRAPHY IN THE
TREATMENT OF SEPARATE
FLUID COLLECTIONS
AT SEVERE ACUTE
PANCREATITIS

A.G. Oganezjan

Summary. The results of diagnosing and treatment of 42 patients with separate peripancreatic fluid collections were analyzed. Transcutaneous drainages of separate fluid collections under ultrasonographic control were applied in 26 patient. Traditional surgical intervention was done in 16 patients.

In 18 (69,2 %) patients transcutaneous drainage under ultrasonographic control was final at the treatment, 8 (30,8 %) patients were operated after transcutaneous drainage under ultrasonographic (in time of «localization» and demarcation of the area of inflammation).

Ultrasonography is the high effective noninvasive method of diagnostics of separate fluid collections in patients with severe acute pancreatitis. This allows to determine treatment approach of such patients. Interventional sonography is effective miniinvasive method of treatment of separate fluid collections in patients with severe acute pancreatitis.

Key words: *severe acute pancreatitis, separate fluid collections, ultrasonography, interventional sonography.*