

УДК: 616.37-002-036.11-00598-99

Максим'юк В.В., Полянський І.Ю., Тарабанчук В.В., Харук Л.М.

Класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Результати діагностики та лікування 457 пацієнтів на гострий панкреатит зіставлено із сучасними підходами до його нозологічної систематизації. На основі ґрунтовного аналізу запропоновано поточнену та доповнену класифікацію гострого панкреатиту, яка чітко визначає його клініко-морфологічні форми, місцеві та системні ускладнення, варіанти клінічного перебігу та основні етіологічні механізми ініціації. Застосування напрацьованої класифікації складає об'єктивне підґрунтя для правильного вибору діагностично-лікувальної тактики, що дозволяє рекомендувати її до широкого клінічного використання у хірургічних стаціонарах усіх рівнів.

Ключові слова: класифікація, гострий панкреатит, ускладнення.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Однією з невирішених проблем сучасної хірургічної панкреатології є відсутність єдиної загальноновизнаної класифікації гострого панкреатиту та його ускладнень, що перешкоджає напрацюванню уніфікованої діагностично-лікувальної доктрини та не дозволяє здійснювати чітку нозологічну систематизацію хворих з наступною об'єктивною оцінкою інформативності діагностики і результатів лікування при різних варіантах перебігу захворювання [1-4]. Окрім розбіжностей в наукових і практичних аспектах, відсутність єдиної класифікації та чітких рекомендацій з вибору діагностичної та лікувальної програм, закладає фундамент юридичних та економічних конфліктів, оскільки в умовах широкого впровадження страхової медицини неодмінно виникають непорозуміння між лікувальними закладами та експертними групами [1,5].

Прийняття ведучими панкреатологами світу в м. Атланта єдиної класифікації гострого панкреатиту відкрило новий етап у напрацюванні єдиної тактики діагностики та лікування [7]. Однак, прогрес зниження рівня летальності та зменшення частоти розвитку ускладнень, який чітко визначався у 90-і роки, впродовж останнього десятиліття призупинився [3,4,8,9].

Опитування хірургічних шкіл Російської федерації, проведене у 2000 р. В.С. Савельєвим та співав. показало, що рекомендації авторитетного міжнародного симпозиуму в Атланті були проігноровані майже половиною респондентів [6].

Наявність аналогічних тенденцій відзначено і закордоном. У результаті ґрунтовного аналізу, проведеного T.L. Bollen et al. встановлено, що більше половини публікацій міжнародного значення містять значні суперечності за відношенням до трактування та клінічного застосування критеріїв класифікації Атланти [10].

Відсутність чіткої визначеності поняття гострого панкреатиту, його різних форм та ускладнень дали поштовх до напрацювання нових сучасних класифікацій, які базуються на урахуванні стадійної трансформації зон некротичної деструкції і розвитку ускладнень, залежно від розповсюдженості і характеру ураження підшлункової залози та заочеревинної клітковини під впливом факторів екзо- та ендогенного інфікування [2,4,6,7]. Серед останніх, на наш погляд, найбільш точними та придатними для практичного застосування на сучасному етапі слід вважати доповнену класифікацію, запропоновану робочою групою по перегляду (ревізії) класифікації Атланти у 2007 р. [10] та класифікацію рекомендовану IX Всеросійським з'їздом хірургів у 2000 р. у м. Волгоград [2,5].

Разом з тим, незважаючи на ґрунтовність та безсумнівне визнання вказаних класифікацій, з нашого погляду, потребує подальшого доопрацювання чітка систематизація ускладнень гострого панкреатиту, що дозволить оптимізувати діагностично-лікувальні підходи, правильно систематизувати та вірогідно порівнювати результати лікування у різних хірургічних клініках.

Мета дослідження. На основі ґрунтовного аналізу сучасних

підходів до нозологічної систематизації, оптимізувати, уточнити, доповнити та узгодити із сучасною вітчизняною медичною термінологією класифікацію гострого панкреатиту та його ускладнень.

Матеріал і методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз 457 медичних карт стаціонарних хворих на різні форми гострого панкреатиту та його ускладнення. Результати діагностики та лікування зіставлено з класифікацією, запропонованою у 2007 р. робочою групою по перегляду (ревізії) класифікації Атланти (2007), на основі чого проведено її поточнення, доповнення та узгодження із сучасною вітчизняною медичною термінологією.

Результати дослідження та їх обговорення

Оптимізована нами класифікація схематично викладена у таблиці 1.

Висновок

З нашої точки зору, наведена класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень правильно відображає клініко-морфологічні форми гострого панкреатиту, чітко визначає його місцеві

Таблиця 1. Класифікація гострого панкреатиту та його ускладнень

<p>1. Форми гострого панкреатиту: 1.1 Гострий набряковий (інтерстиціальний) панкреатит. 2.1 Гострий некротичний панкреатит (панкреонекроз): - за розповсюдженістю: вогнищевий, поширений (субтотальний, тотальний); - за характером: неінфікований, інфікований, гнійний.</p>
<p>2. Місцеві ускладнення гострого панкреатиту: 2.1 Парапанкреатичний інфільтрат. 2.2 Гостре відмежоване рідинне утворення: - за локалізацією: чепцевої сумки, черевної порожнини, заочеревинного простору; - за характером: неінфіковане, інфіковане. 2.3 Гостра псевдокиста підшлункової залози: неінфікована, інфікована. 2.4 Абсцес: підшлункової залози, сальникової сумки, інших відділів черевної порожнини. 2.5 Перитоніт: - за розповсюдженістю: дифузний, розлитий, загальний; - за характером: неінфікований (ферментативний), інфікований (гнійний). 2.6 Флемона заочеревинного простору: парапанкреатична, параколічна, паранефральна, передньо-бокової черевної стінки, тазова. 2.7 Кровотеча: - арозивна: внутрішньоочеревинна, позаочеревинна - шлунково-кишкова: кровотеча з гострих виразок шлунково-кишкового тракту, синдром Меллорі-Вейсса. 2.8 Нориця: панкреатична, біліарна, шлункова, тонкокишкова, товстокишкова, гнійно-некротична, комбінована. 2.9 Біліарна гіпертензія (механічна жовтяниця). 2.10 Ферментативний холецистит.</p>
<p>3. Системні ускладнення гострого панкреатиту: 3.1 Синдром системної запальної відповіді. 3.2 Панкреатогенний шок. 3.3 Поліорганна дисфункція/недостатність/неспроможність. 3.4 Сепсис. 3.5 Важкі метаболічні розлади.</p>
<p>4. За важкістю перебігу (і прогнозування): - середньої важкості; - важка форма; - дуже важка форма</p>
<p>5. За етіологією: - первинний; - біліарний; - посттравматичний</p>

та системні ускладнення, варіанти клінічного перебігу та основні етіологічні механізми ініціації, що складає об'єктивне підґрунтя для правильного вибору діагностично-лікувальної тактики. Це дозволяє рекомендувати дану робочу класифікацію до широкого клінічного використання у хірургічних стаціонарах усіх рівнів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є напрацювання міжнародної уніфікованої класифікації гострого панкреатиту та його ускладнень, що дозволить чітко систематизувати діагностично-лікувальні підходи та адекватно оцінювати і співставляти результати лікування у різних медичних клініках світу.

Література

1. Бобров О. Е. Эффективность оценки тяжести состояния больных с острым панкреатитом / О. Е. Бобров, Н. А. Мендель, И. Н. Игнатов // Клінічна хірургія. - 2007. - № 9 (додаток). - С. 18-20.
2. Нестеренко Ю. А. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита / Ю. А. Нестеренко, В. В. Лаптев, С. В. Михайлулов. - М.: Бино-Пресс, 2004. - 304 с.
3. Ничитайло М. Ю. Панкреонекроз. Профилактика інфікування та лікування інфекційних ускладнень / М. Ю. Ничитайло, О. П. Кондратюк, Ю. В. Снопко // Український журнал хірургії – 2009. - №4. - 104-108.
4. Острый панкреатит: от унификации классификации к единой диагностической и лечебной доктрине / О.Е. Бобров, Н.А. Мендель, И.Н. Игнатов, А.М. Вильгаш // Хирургия Украины. – 2008. - №2. – С. 66-69.
5. Острый панкреатит (протоколы диагностики и лечения) / С.Ф. Багненко, А.Д. Толстой, В.Б. Красногоров [и др.] // Хирургия. – 2005. - № 7. – С. 19–23.
6. Савельев В. С. Панкреонекрозы / В. С. Савельев, М. И. Филимонов, С. З. Бурневич. – М.: МИА. 2008. – 259 с.
7. Bradley E.L. A clinically based classification system for acute pancreatitis. Summary of the International Symposium on acute pancreatitis, Atlanta, GA, September 11 through 13, 1992 / E.L. Bradley // Arch. Surg. – 1993. – Vol. 128. P. 586–590.

8. Infected pancreatic necrosis / R. Dionigi, F. Rovera, G. Dionigi [et al.] // Surg. Infect. (Larchmt). – 2006. - № 7 (2). – P. S49-S52.
9. Sashi M. Klassifikationen der Acuten Pankreatitis aus Chirurgieher / M. Sashi, A.Ercke // Sicht, Art Chir. – 1993.- №3. P.- 95.
10. The Atlanta Classification of acute pancreatitis revisited / T. L. Bollen, H. C. van Santvoort, M. G. Besselink [et al.] // British Journal of Surgery. – 2008. – Vol. 95. - № 1. P. 6–21.

Максимюк В.В., Полянський І.Ю., Тарабанчук В.В., Харук Л.М.

Классификация острого панкреатита и его осложнений

Резюме. Результаты диагностики и лечения 457 пациентов с острым панкреатитом сопоставлены с современными подходами к его нозологической систематизации. На основе анализа предложено уточненную и дополненную классификацию острого панкреатита, которая четко определяет его клинико-морфологические формы, местные и системные осложнения, варианты клинического течения и основные этиологические механизмы инициации. Применение наработанной классификации составляет объективную основу для правильного выбора диагностики, лечебной тактики, что позволяет рекомендовать ее к широкому клиническому использованию в хирургических стационарах всех уровней.

Ключевые слова: классификация, острый панкреатит, осложнения.

Maksymyuk V.V., Polyansky I.Yu., Tarabanchuk V.V., Haruk L.M.

Classification of Acute Pancreatitis and its Complications

Summary: Results of diagnostics and treatment 457 patients with acute pancreatitis are confronted with the modern going near its nosology systematization. On the basis of sound analysis it is offered complemented classification of acute pancreatitis, that clearly determines its different forms, local and system complications, variants of clinical motion and basic etologic mechanisms of initiation. Application of the turned out classification folds objective soil for the correct choice of diagnostically-curative tactics, that allows to recommend its to clinical deployment in surgical permanent establishments of all levels.

Keywords: classification, acute pancreatitis, complication.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК: 617.55-008.8-089.48

Малик С.В., Безручко М.В., Кравченко С.П., Осінов О.С.

Спосіб мініінвазивного дренивання обмежених патологічних рідинних скупчень черевної порожнини

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Резюме. Представлений досвід лікування 53 пацієнтів з обмеженими рідинними скупченнями черевної порожнини. Застосування мініінвазивного дренивання ОПРС є ефективним в 94,7% випадків, дозволяє достовірно зменшити частоту післяопераційних ускладнень з 11,8% до 5,3% та тривалість стаціонарного лікування цих пацієнтів з 14,5±1,5 дб до 9±1,5.

Ключові слова: обмежені рідинні скупчення черевної порожнини, способи дренивання.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Частим ускладненням при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини, є розвиток обмежених рідинних скупчень (ОПРС), лікування яких залишається однією з актуальних проблем хірургії [1, 4, 5].

Вмістом цих рідинних скупчень може бути запальний серозний, геморагічний ексудат, жовч, кров, які в подальшому можуть інфікуватися та призводити до розвитку абсцесів і розлитого перитоніту. Клінічні та лабораторні ознаки розвитку ОПРС не специфічні, схожі з симптомами абсцесу черевної порожнини, іноді їх перебіг може бути асимптомним [1, 2, 5].

Для лікування ОПРС застосовували повторні оперативні втручання (евакуація, санація та зовнішнє дренивання), які супроводжувалися розвитком ускладнень, що подовжувало тривалість стаціонарного лікування та летальності (до 8,8%) [2, 4,

6]. Для лікування цієї патології використовуються дренивання черевної порожнини з широкого лапаротомного доступу, під УЗД контролем та відеолапароскопічне дренивання черевної порожнини з накладанням карбоксиперитонеуму [1, 3, 6].

Недоліками цих способів є висока травматичність, необхідність загального знеболення та тривала післяопераційна реабілітація пацієнтів.

Метою дослідження була розробка способу який, дозволяє виконувати дренивання ОПРС черевної порожнини з мінімальною травматичністю.

Матеріал і методи дослідження

За період з 2010 по 2012 рік під спостереженням знаходилося 53 пацієнти, у яких було діагностовано позаорганні ОПРС, причиною їх розвитку були, як правило, ускладнення після первинного оперативного втручання. Білому підпечінкового простору було діагностовано у 16 (30,2%) пацієнтів, геморагічні та серозно-геморагічні рідинні скупчення підпечінкового простору – у 18 (34%) випадках, міжпечельні рідинні скупчення у 19 (35,8%). Залежно від способу їх ліквідації всі пацієнти були розподілені на 2 групи.

У першу ввійшли 34 пацієнти, яким ліквідацію ОПРС проводили шляхом відкритої лапаротомії або лапароскопічно з накладанням карбоксиперитонеуму під загальним знеболенням, санації та зовнішнім дрениванням.