

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ТА ДІАПЕВТИКА ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ ПРИ ТЯЖКОМУ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Вступ. Клінічний перебіг гострого панкреатиту ускладнюється розвитком рідинних скупчень в черевній порожнині та заочеревинному просторі у 30-50% хворих [4]. Проблема лікування рідинних скупчень, які являють собою важливий компонент морфологічних змін у підшлунковій залозі і парапанкреатичній клітковині 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 гострих обмежених рідинних скупчень (ОРС). Важливою складовою в покращенні результатів лікування є вчасна діагностика і вибір оптимального методу лікування, який базується на визначенні ступеня деструктивних змін в підшлунковій залозі та або парапанкреатичній клітковині, виявленні рідинних скупчень, а також 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), результати трансдермальних пункцій під контролем УЗД та КТ [1, 2, 3].

Мета роботи – оцінити інформативність УЗД та ефективність діапевтичних методик при діагностиці та лікуванні ОРС у хворих на ТГП.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати діагностики та лікування 41 хворого 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 характеру 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 в день госпіталізації в комплексі діагностичних заходів та в подальшому кожні 1-3 доби. УЗД виконували в режимі сірої шкали, кольорового доплерівського сканування та імпульсного доплерівського дослідження. Оцінювали наступні параметри: форму, контури, розміри, ехогенність, внутрішню 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 APACHE 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, біохімічне дослідження, визначали активність α -амілази.

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

При УЗД 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 – гіпоехогенна зона 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)

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.

ТДД ОРС під контролем УЗД виконані 25 хворим, в тому числі з приводу ГАППРС – 4, асептичних ПНПРС – 7, інфікованих ПНПРС – 2, інфікованих ОДН – 6, асептичної псевдокісти – 5, інфікованої псевдокісти – 2 хворим. 16 хворим з ОРС виконані відкриті оперативні втручання.

У 17 хворих ТДД під контролем УЗД було остаточним в лікуванні: з приводу ГАППРС – 4, асептичних ПНПРС – 7, асептичної псевдокісти – 5, інфікованої псевдокісти – 2 хворих.

8 хворих (2 з інфікованими ПНПРС, 6 з інфікованими ОДН) після ТДД під контролем УЗД прооперовано в 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.

Висновки. УЗД є високоінформативним неінвазивним методом діагностики ОРС при ТГП, що дає можливість своєчасно визначити тактику лікування у даної категорії хворих. УД 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. УД застосовується як ізольовано, так і в поєднанні з відкритими хірургічними втручаннями.

Список літератури

1. Антирович О.Ф. Малоинвазивные вмешательства при некротизирующем панкреатите / О.Ф. Антирович, П.М. Назаренко //Эндоск. 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. – 280-285.

РЕФЕРАТ

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ТА ДІАПЕВТИКА ОБМЕЖЕНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ ПРИ ТЯЖКОМУ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

А.Г. Оганезян

Мета роботи – оцінити інформативність УЗД та ефективність діапевтичних методик при діагностиці та лікуванні ОРС у хворих на ТГП.

Матеріал та методи. Проаналізовані результати обстеження та лікування 41 хворого з обмеженими парапанкреатичними рідинними скупченнями. ТДД ОРС під контролем УЗД виконані 25 хворим, 16 хворим виконані відкриті оперативні втручання.

Результати та обговорення. У 17 (68%) хворих ТДД під контролем УЗД було остаточним в лікуванні, 8 (32%) хворих після ТДД під контролем УЗД прооперовано в відтермінованому періоді (при “локалізації” та демаркації осередку запалення).

Висновки. УЗД є високоінформативним неінвазивним методом діагностики ОРС при ТГП, що дає можливість своєчасно визначити тактику лікування у

даної категорії хворих. УД є ефективним, малотравматичним методом санації ОРС у хворих з ТГП.

Ключові слова: тяжкий гострий панкреатит, обмежені рідинні скупчення, ультразвукова діагностика та діапевтика.

РЕФЕРАТ

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА И ДИАПЕВТИКА ОТГРАНИЧЕННЫХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

А.Г Оганезян.

Цель работы – оценить информативность УЗИ и эффективность диапевтических методик при диагностике и лечении отграниченных жидкостных скоплений (ОЖС) у больных с тяжелым острым панкреатитом (ТОП).

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 41 больного с отграниченными парапанкреатическими жидкостными скоплениями. Трансдермальные дренирования (ТДД) ОЖС под контролем УЗИ выполнены 25 больным. 16 больным выполнены открытые оперативные вмешательства.

Результаты и обсуждение. У 17 (68%) больных ТДД под контролем УЗИ было окончательным в лечении. 8 (32%) больных после ТДД под контролем УЗИ прооперированы в отсроченном (при “локализации” и демаркации очага воспаления).

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

Ключевые слова: тяжелый острый панкреатит, отграниченные жидкостные скопления, ультразвуковая диагностика и диапевтика.

SUMMARY

ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSTICS AND DIAPEVTICS OF SEPARATE FLUID COLLECTIONS IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS

A.G. Oganezyan

The aim – to estimate the information of ultrasonography and the efficiency of diapevtical methods in diagnostics and treatment of separate fluid collections in patients with severe acute pancreatitis.

Materials and methods. The results of diagnosing and treatment of 41 patients with separate peripancreatic fluid collections were analyzed. Transcutaneous drainages of separate fluid collections under ultrasonographic control were applied in 25 patient. Traditional surgical intervention was done in 16 patients.

Results and discussion. In 17 (68%) patients transcutaneous drainage under ultrasonographic control was final at the treatment, 8 (32%) patients were operated after transcutaneous drainage under ultrasonographic (in time of “localization” and demarcation of the area of inflammation).

Conclusions. 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. Ultrasonographic diapevtics 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 and diapevtics.