

Содержание

Условные сокращения.	6
Введение	9
Острый панкреатит — эпидемия мегаполиса XXI в.	9
Санкт-Петербургский городской панкреоцентр (историческая справка).	13
Лекция 1. Современные представления об этиологии острого панкреатита. Откуда берутся трудности?	19
Лекция 2. Патогенез и патофизиология. Представление о фазовом течении заболевания. Что и как происходит?	31
Лекция 3. Терминология и классификация острого панкреатита. Учимся говорить на одном языке	41
Классификация «Атланта-92»	41
Модификации классификации «Атланта-92»	42
Классификация острого панкреатита Российского общества хирургов 2015 г.	46
Лекция 4. Ранняя фаза острого панкреатита. Первая встреча	47
Клиническая картина острого панкреатита в ферментативной (IA) фазе заболевания	47
Определение тяжести острого панкреатита	54
Лекция 5. Лечение острого панкреатита в IA (ферментативной) фазе заболевания. В чём ключ к успеху?	64
Отношение к ранним лапаротомиям: оперировать или не оперировать	64
Ранний базисный комплекс и устранение эксикоза	66
Тактика лечения острого панкреатита в ферментативной (IA) фазе заболевания.	68
Антисекреторная терапия	69
Антиферментная терапия.	70
Антибиотикотерапия	71
Эфферентная терапия.	73
Анализ применения плазмафереза при остром деструктивном панкреатите.	75
Особенности методики проведения плазмафереза при остром деструктивном панкреатите (М. И. Громов, В. Б. Краснорогов, Д. А. Палей, С. С. Бреус)	77
«Хирургическая» детоксикация	82
Лекция 6. Реактивная (IB) фаза заболевания. Что нас ждёт дальше?	87
Что же здесь происходит?	87

Диагностика острого панкреатита в реактивной (IB) фазе заболевания	90
Лечение острого панкреатита в реактивной (IB) фазе заболевания	94
Лекция 7. Поздняя фаза острого панкреатита. Что надо делать?	101
Варианты процесса секвестрации	101
Асептическая секвестрация панкреонекроза	102
Диагностика панкреонекроза в фазе асептической секвестрации	103
Принципы лечения панкреонекроза в фазе асептической секвестрации	106
Септическая секвестрация панкреонекроза	107
Диагностика панкреонекроза в фазе септической секвестрации (В. Е. Савелло, Д. А. Дымников)	112
Лекция 8. Лечение панкреонекроза в фазе септической секвестрации	118
Место хирургии в лечении инфицированного панкреонекроза	119
Гнойно-некротический парапанкреатит: эволюция взглядов на тактику лечения за последние 18 лет	119
Консервативное послеоперационное лечение инфицированного панкреонекроза	131
«Формула жизни»	131
Нутриционная терапия	131
Иммунотропная терапия	133
Антибактериальная терапия	134
Лекция 9. Несколько полезных советов по лечению инфицированного панкреонекроза и его осложнений	136
Как оперировать инфицированный панкреонекроз	137
Тактика хирургического лечения осложнений инфицированного панкреонекроза	142
Сепсис и раневое истощение	146
Лекция 10. Психические расстройства при остром и хроническом панкреатите (А. Г. Синенченко, А. А. Краснов, Н. Э. Аникиевич)	147
Хроническая алкогольная интоксикация и панкреатит	147
Клинические особенности психических расстройств	149
Астенические расстройства	151
Состояния помрачённого сознания	152
Неврозоподобные расстройства	155
Аффективные расстройства	156

Ранняя диагностика психических расстройств	157
Принципы лечения психических расстройств.	159
Лечение больных с делириозным синдромом.	160
Лечение больных с непсихотическими психическими расстройствами.	161
Правовые аспекты оказания психиатрической помощи	162
Меры физического стеснения	163
<i>Приложение. Российские клинические рекомендации</i> <i>«Диагностика и лечение острого панкреатита»</i>	<i>167</i>
Литература	187

Условные сокращения

- АиР — отделение анестезиологии и реанимации
АК — аррозивное кровотечение
АКС — абдоминальный компартмент-синдром
АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время
БДС — большой дуоденальный сосочек
ГНПП — гнойно-некротический парапанкреатит
ГО — гнойные осложнения
Гт — гематокрит
ДПК — двенадцатиперстная кишка
ДС — дуоденальный свищ
ЖКБ — желчнокаменная болезнь
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ЗК — забрюшинная клетчатка
ИГВВ — иммуноглобулины для внутривенного введения
ИНП — инфильтративно-некротический панкреатит
ИПН — инфицированный панкреонекроз
КОС — кислотно-основное состояние
КС — каловый свищ
КТ — компьютерная томография
КУП — количество удаляемой плазмы
ЛТНСЭ — лапаротомия с некрсеквестрэктомией
МЛТ — минилапаротомия (с помощью набора инструментов «Мини-ассистент»)
МНО — международное нормализованное отношение
МРТ — магнитно-резонансная томография
МСКТА — мультиспиральная компьютерно-томографическая ангиография
МЭС — медико-экономические стандарты
НЗ — начало заболевания
НКР — Национальные клинические рекомендации
НПС — наружный панкреатический свищ
НСЭ — некрсеквестрэктомия
ОА — острый аппендицит
ОДП — острый деструктивный панкреатит
ОЖС — острое жидкостное скопление
ОН — органная недостаточность
ОП — острый панкреатит
ОРДС — острый респираторный дистресс-синдром
ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии
ОХ — острый холецистит
ОЦК — объем циркулирующей крови

- ОЦП — объём циркулирующей плазмы
- ПА — панкреатический абсцесс
- ПАф — плазмаферез
- ПЖ — поджелудочная железа
- ПИ — перипанкреатический инфильтрат
- ПН — панкреонекроз
- ПОН — полиорганная недостаточность
- ППГ — панкреатическая протоковая гипертензия
- ПТИ — протромбиновый индекс
- РДСВ — респираторный дистресс-синдром взрослых
- РКИ — рандомизированные контролируемые исследования
- СЗП — свежемороженая плазма
- СОЭ — скорость оседания эритроцитов
- ССВО — синдром системного воспалительного ответа
- ССВР — синдром системной воспалительной реакции
- СТ — тяжёлый сепсис
- ТПЖ — травма поджелудочной железы
- ТС — тонкокишечный свищ
- УЗД — дренирование под ультразвуковым наведением
- УЗИ — ультразвуковое исследование
- ФГДС — фиброгастродуоденоскопия
- ФП — ферментативный перитонит
- ФПП — ферментативный парапанкреатит
- ФЭ — ферментативный экссудат
- ЦВД — центральное венозное давление
- ЦНС — центральная нервная система
- ЦРБ — центральная районная больница
- ЧДУЗ — чрескожное дренирование под ультразвуковым наведением
- ЧГО — частота гнойных осложнений
- ЭВХД — эндовидеохирургическая санация сальниковой сумки и забрюшинной клетчатки
- ЭПСТ — эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- ANC — острое некротическое скопление (acute necrotic collection)
- APCWG — Acute Pancreatitis Classification Working Group — (международная) рабочая группа по классификации острого панкреатита
- APFC — acute peripancreatic fluid collection — острое перипанкреатическое скопление жидкости
- APACHE — Acute Physiology And Chronic Health Evaluation — острая физиология и оценка хронического здоровья
- FNAB — fine needle aspiration and bacterioscopy — тонкоигольная пункция с бактериоскопией

IAP – International Association of Pancreatology –
Международная ассоциация панкреатологии
PC – pancreatic pseudocyst – панкреатическая псевдокиста
SAPS – Simplified Acute Physiology Score –
упрощённая оценка острой физиологии
SIRS – systemic inflammatory response syndrome (см. ССБР)
SOFA – Sepsis-related Organ Failure Assessment –
оценка органной недостаточности при сепсисе
WON – walled-off necrosis – отграниченный некроз

p – уровень значимости – вероятность нулевой гипотезы H₀
R – коэффициент корреляции Пирсона
Rs – ранговый коэффициент корреляции Спирмена
t – критерий Стьюдента
 χ^2 – критерий Пирсона
 φ – коэффициент сопряженности
E – принятое в статистике сокращение степени
(например, 4E-08 – это 4×10^{-8})

Введение

Острый панкреатит — эпидемия мегаполиса XXI в.

За последние несколько десятилетий острый панкреатит (ОП) стал гораздо чаще встречаться в клинической практике, а с начала нового тысячелетия коренным образом изменил структуру заболеваемости острого живота. Ещё в начале девяностых годов XX в. бесспорным рекордсменом в тройке лидеров (острый аппендицит — ОА, острый панкреатит, острый холецистит — ОХ) был острый аппендицит, но к началу XXI в. на первые роли вышел острый панкреатит, уверенно обогнав своих ближайших конкурентов (рис. 1). В первой декаде XXI в. практически каждый второй больной (40—45 %) выписывался (не поступал, а именно выписывался) из неотложного хирургического стационара Санкт-Петербурга с диагнозом «острый панкреатит». В последние годы ОП несколько «сбавил обороты», но всё равно крепко держится за лидирующие позиции на втором месте, чуть-чуть уступая лидерство острому аппендициту.

Действительно, начиная со второго десятилетия XXI в., острый аппендицит несколько опередил ОП в структуре заболеваемости «острого живота». Скорее всего, это связано с более строгим подходом лечебно-диагностических учреждений и страховых компаний к стратификации острого панкреатита и его клинических форм (лёгкий, средний, тяжёлый). Это стало возможно после разработки и принятия хирургической общественностью «Протоколов по диагностике и лечению острого панкреатита» (Ассоциация хирургов Санкт-Петербурга, 12 марта 2004 г.) и «Национальных клинических рекомендаций по диагностике и лечению острого панкреатита» (XII Съезд хирургов России, г. Ростов-на-Дону, 8 октября 2015 г.). В разработке этих документов принимали активное участие сотрудники Санкт-Петербургского городского панкреоцентра. Тем не менее, удельный вес ОП до сих пор составляет 25—30 % в структуре «острого живота».

Каковы же причины «эпидемии» острого панкреатита? Ведь 30 лет назад такого ещё не было, а 70 лет назад диссертация по панкреонекрозу представлялась к защите на весьма скромном клиническом материале — несколько больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП)!

Очевидно, причин здесь несколько. **Первая**, безусловно, связана с появлением физико-химических факторов и влиянием их на жизнь человеческих популяций. Появление пищевых добавок, консервантов, продуктов генной инженерии и др. серьёзнейшим образом влияют на качество пищевых продуктов. Наверно, только в глухой русской

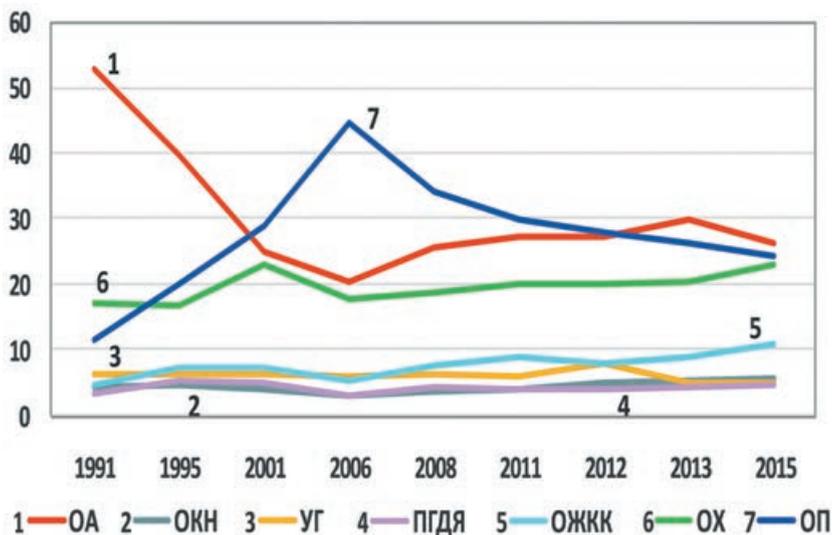


Рис. 1. Удельный вес (в %) основных семи форм «острого живота» в стационарах Санкт-Петербурга (ОКН — острая кишечная непроходимость; УГ — ущемленная грыжа; ПГДЯ — перфоративная гастроудоденальная язва; ОЖКК — острое желудочно-кишечное кровотечение)

деревне можно сейчас найти неконсервированное цельное молоко, свежие мясо, творог, сыр, картофель без нитратов и т. д. И даже в этом случае хорошо было бы узнать, в каком районе паслась скотина и выращивался урожай — нет ли поблизости цементного завода, металлургического комбината или атомной электростанции. Оккупация отечественных прилавков пищевыми «фастфудами», чипсами, сухариками, слабогазированными слабоалкогольными и безалкогольными напитками не проходит безнаказанно: «кишечные инфекции неизвестной этиологии», «тяжёлые отравления ядами прижигающего действия», «острый панкреатит» — эти термины всё чаще и чаще встречаются в прессе.

Вторая причина — увлечение модными диетами, БАДами, чужеземными кухнями (суши, китайская кухня, «шаверма-шаурма»), которые перестали быть экзотикой и прочно вошли в рацион россиян. В нашей клинике наблюдалось несколько десятков случаев развития тяжёлого острого панкреатита после употребления вышеперечисленных продуктов; из них в трёх случаях после употребления «лечебного» курса китайских чаев кроме ОП развивался тяжелейший некротический энтероколит со смертельным исходом.