Яремчук А.М., Жариков С.О., Пицентий Е.С., Девнозашвили М.Э.

Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман, Украина

Ультразвуковые аспекты в диагностике осложненных форм острого панкреатита

Резюме. Острый панкреатит является одной из актуальных патологий пищеварительного тракта. Заболеваемость в Украине составляет 6,7 случая на 10 000 населения. Данное заболевание занимает второе место по распространенности среди всех острых хирургических патологий органов брюшной полости и уступает лишь острому аппендициту. В основу нашей работы положен анализ диагностики и лечения 85 пациентов с острым панкреатитом, которые находились на стационарном лечении в ГKB № 1 г. Краматорска. Были определены формы и сонографические аспекты осложнений острого панкреатита.

Ключевые слова: острый панкреатит; ультразвуковая диагностика

Введение

Острый панкреатит является одной из актуальных патологий пищеварительного тракта. Заболеваемость в Украине составляет 6,7 случая на 10 000 населения [5, 6]. Данное заболевание по распространенности занимает второе место среди всех острых хирургических патологий органов брюшной полости и уступает лишь острому аппендициту. Актуальность данной проблемы заключается не только в увеличении числа пациентов с острым панкреатитом, но и в высоком уровне летальности (25–70 %), связанном с возникновением такого тяжелого осложнения, как панкреонекроз (у 15–20 %) [7]. К основным причинам, которые обуславливают высокую летальность, частоту осложнений и инвалидизацию больных, относятся: позднее выявление деструкции поджелудочной железы, несвоевременная оценка тяжести состояния пациента, отсутствие системы реабилитации больных, перенесших панкреонекроз. В настоящее время широко применяется ультразвуковой метод лучевой диагностики для постановки диагноза. Данный метод относится к неинвазивным методам диагностики, позволяет оценить динамику процесса без лучевой нагрузки на пациента. Нужно отметить, что под контролем сонографии возможно проведение мини-инвазивных вмешательств при осложнениях острого панкреатита.

В связи с этим **целью** нашей работы было дифференцирование сонографических признаков осложненных форм острого панкреатита для улучшения диагностики данной патологии.

Материалы и методы

В основу исследования положен анализ диагностики и лечения 85 пациентов с острым панкреатитом, которые

находились на стационарном лечении в хирургическом отделении ГKB № 1 г. Краматорска. Мужчин было 61 (71,6 %), женщин — 24 (28,4 %). Возраст больных — от 29 до 78 лет (средний возраст — 53,5 года).

Причины возникновения данной патологии:

- алиментарный фактор — 65,3 %;
- закрытая травма живота — 0,7 %;
- желчнокаменная болезнь — 17,7 %;
- холедохолитиаз — 9,4 %;
- послеоперационные изменения — 6,9 %.

Результаты и обсуждение

Всем больным проводились исследования по стандартному диагностическому алгоритму: анализ клинических данных, лабораторные и инструментальные исследования, а также ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

При проведении сонографического мониторинга больных с острым панкреатитом отмечали следующие ультразвуковые критерии:

- увеличение размеров поджелудочной железы;
- нечеткость контуров;
- изменение эхогенности органа;
- изменение структуры органа.

Острый отечный панкреатит был выявлен у 15 (17,4 %) пациентов, острый деструктивный — у 70 (82,6 %).

Ультразвуковая картина отечной формы острого панкреатита:

- увеличение размеров поджелудочной железы;
- «баллоновидная» форма органа;
- неровные контуры поджелудочной железы;
- умеренно повышенная эхогенность.

Признаки острого деструктивного панкреатита:

- нечеткие, неровные контуры органа;
- повышенная эхогенность паренхимы поджелудочной железы;
- неоднородность структуры;
- ограниченные гипоехогенные очаги различного диаметра в поджелудочной железе и/или в сальниковой сумке.

У 67 пациентов были диагностированы такие осложнения:

- оментобурсит — у 29 (43,3 %) пациентов;
- панкреатогенный абсцесс — у 18 (27,7 %) пациентов;
- панкреатогенный инфильтрат брюшной полости — у 11 (15,8 %) пациентов;
- забрюшинная флегмона — у 4 (5,7 %) пациентов;
- кисты поджелудочной железы — у 5 (7,5 %) пациентов.

К ультразвуковым критериям оментобурсита относятся: гипоехогенные очаги с четкими контурами и границами, которые располагались над передней стенкой поджелудочной железы в проекции «тело — хвост».

В 27,7 % случаев был выявлен панкреатогенный абсцесс. При сонографии: гипоехогенное образование с ровными контурами и неоднородным содержимым, размерами от 3 до 5 см.

Как осложнение воспалительного процесса поджелудочной железы псевдокисты встречались у 7,5 % пациентов. Ультразвуковые признаки кист поджелудочной железы: анэхогенность образования, правильная форма, однородное содержимое, ярко выраженная капсула. По размеру образования были более 1 см в диаметре.

Забрюшинная флегмона определялась в виде гипоехогенной зоны с неровными контурами и наличием гиперэхогенных зон (секвестров) в проекции левого фланка, реже — правого фланка и малого таза.

Инфильтрат в брюшной полости определялся у 15,8 % пациентов. Важно отметить, что данное осложнение визуализировалось, как правило, на 5–6-е сутки. К сонографическим признакам панкреатогенного инфильтрата относятся: неоднородность образования, отсутствие четких контуров, умеренное повышение эхогенности.

По результатам проведенных исследований можно сказать, что ультразвуковая диагностика является ключевым элементом данного алгоритма у больных с острым панкреатитом и его осложнениями. В ургентной практике важно то, что ультразвуковое исследование не требует специальной подготовки и используется в качестве программы контроля за течением патологического процесса. Данный метод позволяет оценить формирование основных осложнений острого панкреатита.

Выводы

Анализ диагностического алгоритма ультразвуковой диагностики поджелудочной железы при остром панкреатите позволил дать объективную оценку состояния органа, детализировать этапы развития осложнений острого панкреатита и определить дальнейшую тактику лечения больных.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. Савельев В.С. Роль прокальцитонинового теста в диагностике и оценке тяжести инфицированных форм панкреонекроза // Хирургия. — 2001. — № 4. — С. 44-49.
2. Филін В.І. Неотложная панкреатология. — СПб., 1994.
3. Конькова М.В. Диагностическая и интервенционная сонография в неотложной абдоминальной хирургии. — Донецк: Новый мир, 2005. — 300 с.
4. Абдулаев Р.Я., Ультрасонография / Р.Я. Абдулаев, Т.С. Головкин. — Харьков: Нове слово, 2009. — 180 с.
5. Красильников Д.М. Острый панкреатит: Учебно-методическое пособие. — Казань, 2011. — 39 с.
6. Губергриц Н.Б. Клиническая панкреатология / Н.Б. Губергриц, Т.Н. Христич. — Донецк: Лебедь, 2000. — 416 с.
7. Савельев В.С. Панкреонекрозы / В.С. Савельев, М.И. Филимонов, С.З. Бурневич. — М.: МИА, 2008. — 264 с.

Получено 02.04.2017 ■

Яремчук А.М., Жариков С.О., Пісентій К.С., Девнозашвілі М.Е.
Донецький національний медичний університет, м. Лиман, Україна

Ультразвукові аспекти в діагностиці ускладнених форм гострого панкреатиту

Резюме. Гострий панкреатит є однією з актуальних патологій травного тракту. Захворюваність в Україні становить 6,7 випадку на 10 000 населення. Дане захворювання посідає друге місце за поширеністю серед усіх гострих хірургічних патологій органів черевної порожнини і поступається лише гострому апендициту. В основу нашої роботи покладено аналіз діагностики

й лікування 85 пацієнтів із гострим панкреатитом, які перебували на стаціонарному лікуванні в МКЛ № 1 м. Краматорська. Були визначені форми й сонографічні аспекти ускладнень гострого панкреатиту.

Ключові слова: гострий панкреатит; ультразвукова діагностика

A.M. Yaremchuk, S.O. Zharykov, K.S. Pitsentii, M.E. Devnozashvili
Donetsk National Medical University, Lyman, Ukraine

Ultrasound aspects in the diagnosis of complicated forms of acute pancreatitis

Abstract. Acute pancreatitis is one of the important pathologies of the digestive tract. The incidence in Ukraine is 6.7 cases per 10,000 population. This disease ranks second among all acute surgical diseases of the abdominal cavity, which incidence is second only to acute appendicitis. Our work is based on the analysis of the diagnosis and

treatment of 85 patients with acute pancreatitis, who were hospitalized at the city hospital of Kramatorsk. Acute edematous pancreatitis was detected in 15 (17.4 %) patients, acute destructive pancreatitis — in 70 (82.6 %) persons.

Keywords: acute pancreatitis; ultrasound diagnosis