

Саганов Владислав Павлович – кандидат медицинских наук; доцент кафедры госпитальной хирургии БГУ. 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 13; тел.: 8(3012) 43-62-03; saganovvlad@mail.ru

Гунзынов Галан Дамбиевич – доктор медицинских наук; заведующий хирургическим отделением №1 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко 670031, ул. Павлова, 12; тел.: 8(3012) 43-62-03; gunzynov@yandex.ru

Хитрихеев Владимир Евгеньевич – доктор медицинских наук; профессор; декан медицинского факультета БГУ. 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а; тел.: 8(3012) 44-82-55; hitriheev@rambler.ru

Санжиев Баир Цыренович, заведующий отделением хирургии Гусиноозерской ЦРБ, 671160, г. Гусиноозерск, ул. Новая, 1; тел.: 8(30145) 42-264; bairsan35@mail.ru

Saganov Vladislav Pavlovich – candidate of medical sciences, associate professor, department of hospital surgery, Buryat State University. 670031, Ulan-Ude, Pavlov str., 13. tel.: 8(3012) 43-62-03; e-mail: saganovvlad@mail.ru

Gunzynov Galan Dambievich – doctor of medical sciences, chief of surgical department №1, N.A. Semashko Republican Clinical Hospital. 670031, Ulan-Ude, Pavlov str., 12; tel.: 8(3012) 23-34-23; e-mail: gunzynov@yandex.ru

Khitrikheev Vladimir Evgenievich – doctor of medical sciences, professor, dean of medical faculty, Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabrskaya str., 36a; ph. 8(3012) 44-82-55; e-mail: hitriheev@rambler.ru

Sanzhiev Bair Tsyrenovich – chief of surgical department, Gusinoozersky CRB, 671160, Gusinoozersk, Novaya str., 1; tel. 8(30145) 42-264; e-mail: bairsan35@mail.ru

УДК 616. 37-002.4-084

В.П. Саганов, Г.Д. Гунзынов,
В.Е. Хитрихеев, Б.Ц. Санжиев

РЕЗУЛЬТАТЫ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

В статье анализируются результаты ультразвукографии при остром панкреатите.

Ключевые слова: ультразвукография, острый панкреатит, панкреонекроз.

V.P. Saganov, G.D. Gunzynov,
V.E. Khitrikheev, B.Ts. Sanzhiev

THE RESULTS OF ULTRASONOGRAPHY AT VARIOUS FORMS OF ACUTE PANCREATITIS

In the article the results of ultrasonography at acute pancreatitis are analyzed.

Keywords: ultrasonography, acute pancreatitis, pancreonecrosis.

Разработка новых технологий и методов визуализации в хирургии является основой для коррекции сложившихся представлений о диагностической и лечебной тактике при различных формах деструктивного панкреатита [1-7].

Основной задачей инструментальных методов диагностики острого панкреатита (ОП) в доинфекционную фазу развития заболевания является объективное подтверждение клинических данных о наличии у больного панкреонекроза, а также определение распространенности и глубины поражения поджелудочной железы (ПЖ), различных областей брюшинного пространства и органов брюшной полости [8].

Нами изучены эхографические критерии, позволяющие верифицировать интерстициальный панкреатит от панкреонекроза.

Материалы и методы. Материалом настоящей работы являются результаты обследования 546 больных ОП различной этиологии, которые

находились на лечении в хирургии 1-й Градской клинической больницы г. Москвы и отделении гнойной хирургии Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ с 1987 г. по апрель 2011 г.

Исследуемые пациенты распределены на 5 групп больных с различными формами ОП согласно классификации Международного симпозиума по ОП Атланта (1992), Всероссийского съезда панкреатологов (2000, Волгоград).

Так, в первую группу вошел 71 больной с острым панкреатитом отечной формы (ОПОФ) (выполнялась только лапароскопия или лапароцентез). Вторую группу составили 210 больных с ограниченным стерильным панкреонекрозом (ОСП) (единственным хирургическим пособием являлась лечебно-диагностическая лапароскопия или лапароцентез), 50 оперированных пациентов вошли в группу ОСП. Группу распространенного стерильного панкреонекроза (РСП) составило 73

больных, а инфицированных форм панкреонекроза (ИФП) – 142.

По половому признаку во всех группах больных с ОП преобладали лица мужского пола.

Основным этиологическим фактором заболевания являлся алкогольный эксцесс, а у пациен-

тов с ОПОФ билиарный.

Результаты и обсуждение. Результаты ультразвукового исследования у больных с различными формами панкреонекроза представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты ультразвукографии у больных острым панкреатитом,
(n(%) – частота встречаемости признака)

Эхографические показатели n(%)		1. Интерстициальный панкреатит n=71	2. Стерильный ограниченный панкреонекроз (лапароскопия) n=210	3. Стерильный ограниченный панкреонекроз (операция) n=50	4. Стерильный распространенный панкреонекроз n=73	5. Инфицированный панкреонекроз n=142
Увеличение размеров поджелудочной железы		71 (100%)	210 (100%)	50 (100%)	73 (100%)	142 (100%)
Неровность контуров поджелудочной железы		55 ^{3,4,5} (77%)	191 (91%)	50 (100%)	73 (100%)	142 (100%)
Эхонеоднородность тканей поджелудочной железы		53 ^{3,4,5} (75%)	185 (88%)	50 (100%)	73 (100%)	142 (100%)
Увеличение размеров желчного пузыря		2 (2%)	42 (20%)	3 (5%)	11 (15%)	23 (16%)
Увеличение размеров холедоха > 0,6 см		13 (18%)	36 (17%)	7 (14%)	11 (15%)	11 (8%)
Свободная жидкость в сальниковой сумке > 4 мм		-	27 (13%)	9 (18%)	11 (15%)	20 (14%)
Свободная жидкость в брюшной полости	Умеренное количество до 200 мл	-	23 (11%)	14 (27%)	9 (12%)	20 (14%)
	Большое количество более 200 мл	-	11 (5%)	3 (5%)	7 (9%)	17 (12%)
	Всего	-	34 (16%)	17 (31%)	16 (21%)	37 (25%)
Забрюшинные жидкостные образования		-	32 (15%)	3 (5%)	4 (6%)	9 (6%)
Гидроторакс		-	4 (2%)	5 (9%)	2 (3%)	3 (2%)

Примечание: ^{2,3,4,5} – достоверность различий (p<0,05) между соответствующими группами больных

Установлено, что наиболее значимыми эхографическими симптомами деструктивного панкреатита является эхонеоднородность тканей поджелудочной железы (ПЖ) и парапанкреальной зоны, неровность контуров ПЖ, наличие свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях, синхронно с локализацией основного забрюшинного процесса, увеличение размеров желчного пузыря.

Обращает на себя внимание тот факт, что, по данным ультразвукографии, свободная жидкость в брюшной полости и сальниковой сумке выявлена лишь у 20% больных с панкреонекрозом. Количество выявленной в сальниковой сумке и брюшной полости жидкости не коррелировало с формами панкреонекроза. Частота встречаемости объемных жидкостных образований также достоверно

различалась при всех формах панкреонекроза.

Только у 4 (1,6%) больных с ОСП были выполнены транскутанные пункции жидкостных образований под ультразвуковым контролем. При проведении пункции с помощью эхографии выбирали кратчайший путь к патологическому образованию при наличии «эхоокна». Содержимое патологических жидкостных образований эвакуировали и исследовали на стерильность, диастазу. В полость вводили раствор 1% диоксида.

Результаты пункционных вмешательств показали, что в динамике комплексного лечения у всех больных с ОСП при локализации объемных жидкостных образований в области тела и хвоста ПЖ, достаточным для излечения являлось выполнение однократной пункции и эвакуации стерильного содержимого.

Динамическая эхография ПЖ при ОП в случаях благоприятного исхода свидетельствовала о том, что клинические проявления заболевания регрессируют раньше, чем ультразвуковые признаки.

При отеке ПЖ последние стойко сохраняются в течение 7-12 суток, при деструктивном панкреатите – 18-26 дней [8]. Среди прямых эхопризнаков ОП более продолжительное время сохранялось снижение эхогенности паренхимы ПЖ и нечеткость ее контуров.

Наш опыт показывает, что регрессирование панкреонекроза находит свое отражение в сохранении или увеличении размеров ПЖ, в расширении зон с пониженной эхогенностью (очаги некроза) и появлении жидкостных образований, содержащих эхопозитивные включения (детрит) вследствие секвестрации и инфицирования некротических зон.

Литература

1. Затевахин И.И. Комплексное ультразвуковое исследование при остром панкреатите // *Анналы хирургии*. – 1999. – №3. – С. 36-42.
2. Минаков О.Е. Применение малоинвазивных хирургических вмешательств под контролем УЗИ в диагностике и лечении больных панкреонекрозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2008. – 24 с.
3. Brocchi E., Bonora M., Celli N. [et al.] Echo-enhanced ultrasonography: it is future gold standart of imaging in acute pancreatitis? // *J. Pancreas* (online). – 2005. – 6 (5). – P. 464-466.

4. Brugge W.R. Role of endoscopic ultrasound in the diagnosis of cystic lesions of the pancreas // *Pancreatology*. – 2001. – №1. – P. 637-640.

5. Fernandez-Cruz L., Cesar-Borges G. Minimally invasive surgery of the pancreas in progress // *Surg.* – 2005. – Vol. 4. – P. 342-354.

6. Lampe P., Olakowski M., Lekstan A. Necrosectomy with an ultrasonic dissector in the treatment of necrotizing pancreatitis // *Acta. Chir. Belg.* – 2006. – V. 106. – № 2. – P. 177-180.

7. Rau B. Role of ultrasonographically guided fine-needle aspiration cytology in the diagnosis of infected pancreatic necrosis // *British J. of Surgery*. – 1998. – P. 179-184.

8. Rickers S., Uhle C., Kahl S., Kolffenbach S. Echo-enhanced ultrasound: a new valid initial imaging approach for severe acute pancreatitis // *Gut*. – 2005. – V. 26. – P. 212-217.

Саганов Владислав Павлович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии БГУ. 670031, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 13; тел.: 8(3012) 43-62-03; saganovvlad@mail.ru

Гунзынов Галан Дамбиевич – доктор медицинских наук; заведующий хирургическим отделением №1 Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. 670031, ул. Павлова, 12; тел.: 8(3012) 43-62-03; gunzynov@yandex.ru

Хитрихеев Владимир Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, декан медицинского факультета БГУ. 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а; тел.: 8(3012) 44-82-55; hitriheev@rambler.ru

Санжиев Баир Цыренович – заведующий отделением хирургии Гусиноозерской ЦРБ. 671160, г. Гусиноозерск, ул. Новая, 1; тел.: 8(30145) 42-264; bairsan35@mail.ru

Saganov Vladislav Pavlovich – candidate of medical sciences, associate professor, department of hospital surgery, Buryat State University. 670031, Ulan-Ude, Pavlov str., 13. tel.: 8(3012) 43-62-03; e-mail: saganovvlad@mail.ru

Gunzynov Galan Dambievich – doctor of medical sciences, chief of surgical department №1, N.A. Semashko Republican Clinical Hospital. 670031, Ulan-Ude, Pavlov str., 13; tel.: 8(3012) 23-34-23; e-mail: gunzynov@yandex.ru

Khitrikheev Vladimir Evgenevich – doctor of medical sciences, professor, dean of medical faculty, Buryat State University. 670002, Ulan-Ude, Oktyabrskaya str., 36a; ph. 8(3012) 44-82-55; e-mail: hitriheev@rambler.ru

Sanzhiev Bair Tsyrenovich – chief of surgical department, Gusinoozersky CRB, 671160, Gusinoozersk, Novaya str., 1; tel. 8(30145) 42-264; e-mail: bairsan35@mail.ru