В. Р. Гольцов

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Клинические лекции

Санкт-Петербург
СпецЛит
2020

УДК 617.37-002-92-07-08
Г63

Автор:
Гольцов Валерий Ремирович — руководитель городского панкреатологического центра государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе», д-р мед. наук, профессор

Рецензент:
Синенченко Георгий Иванович —руководитель отдела неотложной хирургии НИИ СП им. И. И. Джанелидзе, заслуженный врач РФ, д-р мед. наук, профессор

Гольцов В. Р.
Г63 Острый панкреатит: проблемы и пути их решения. Клинические лекции. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. — 189 с.

ISBN 978-5-299-01087-9

Читателю предлагается беседа на тему одного из опаснейших заболеваний ургентной абдоминальной хирургии — острого панкреатита. Благоговейный трепет охватывает любого клинициста, имеющего честь столкнуться с тяжёлой формой панкреатита. Слова эпиграфа на обложке в полной мере передают эти чувства; их произнёс полвека назад заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии Ростовского мединститута доцент А. А. Голубев. Беседа с читателем построена в виде лекций, в основу которых положены знания и умения коллектива Санкт-Петербургского городского панкреатологического центра за 38 лет его существования. Чтобы беседа была интересной, статистика сведена до минимума. Всех проблем решить невозможно: решишь одну, тут же появляются ещё новые две-три и так до бесконечности. Идея книги в том, чтобы читатель, познакомившись с проблемами лечения острого панкреатита (лекции 1—9), задумался вместе с автором о том, как их решить, и как самому читателю в этом поучаствовать. Последняя лекция посвящена психическим расстройствам при остром и хроническом панкреатите. Дефицит знаний по этому вопросу у практикующих хирургов, с одной стороны, и возрастающая частота встречаемости психосоматической патологии в клинической практике, с другой стороны, заставили автора просить соответствующих специалистов поделиться знаниями по этому вопросу. В конце книги опубликованы Национальные клинические рекомендации «Диагностика и лечение острого панкреатита», которые были утверждены и рекомендованы к практическому применению 8 октября 2015 г. на XII Съезде хирургов России в г. Ростове-на-Дону.

Книга предназначена для студентов медицинских вузов, ординаторов, врачей-хирургов, анестезиологов-реаниматологов, психиатров.

УДК 617.37-002-92-07-08

ISBN 978-5-299-01087-9

© ООО «Издательство „СпецЛит"», 2020

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

Приложение. Российские клинические рекомендации «Диагностика и лечение острого панкреатита» 167

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 — объём 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 — свежезамороженная 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 niddle aspration 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. ССВР)
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 панкретита? 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 влияет на качество пищевых продуктов. Наверно, только в глухой русской

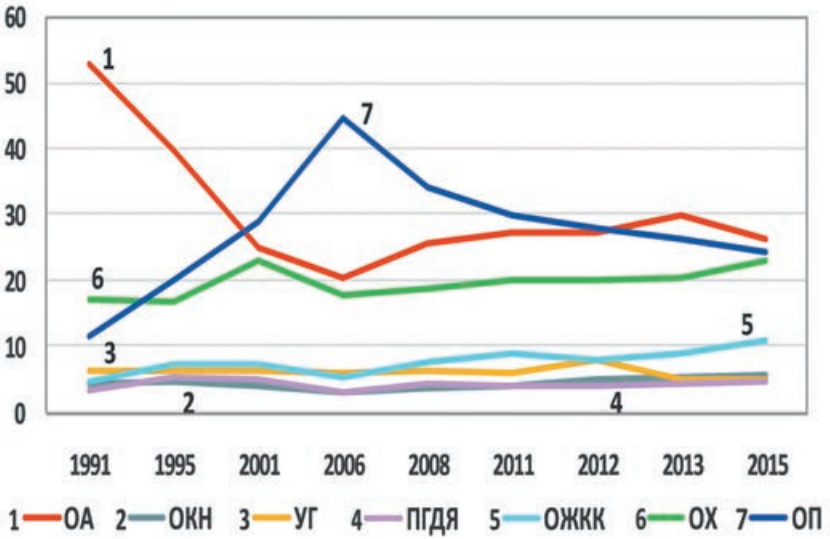

Рис. 1. Удельный вес (в %) основных семи форм «острого живота» в стационарах Санкт-Петербурга (ОКН — острая кишечная непроходимость; УГ — ущемленная грыжа; ПГДЯ — перфоративная гастродуоденальная язва; ОЖКК — острое желудочно-кишечное кровотечение)

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.

Учебное издание

Гольцов Валерий Ремирович

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ:
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Клинические лекции

Редактор *Е. И. Дудина*
Корректор *Е. М. Буланина*
Компьютерная верстка *М. В. Ивановой*

Подписано в печать 26.10.2020. Формат 60 × 88 $^{1}/_{16}$.
Печ. л. 12,0. Тираж 500 экз. Заказ №_____

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15—17, литер В, пом. 231
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12
http://www.speclit.su

Отпечатано в АО «Т 8 Издательские технологии».
109316, Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5, к. 6