

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
06.06.2014  
Регистрационный № 030-0414

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Г.Г. Кондратенко, канд. мед. наук, доц.  
А.И. Протасевич, О.А. Куделич, Ю.Н. Патупчик, А.В. Есепкин

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод диагностики гнойных осложнений (секвестраций) у пациентов, перенесших дренирующее вмешательство в ферментативной стадии острого некротизирующего панкреатита. Метод включает компьютерную томографию (КТ) с болюсным внутривенным введением рентгеноконтрастных средств и одномоментную КТ-фистулографию через ранее установленный дренаж.

Метод существенно повышает качество диагностики гнойных осложнений острого деструктивного панкреатита, поскольку позволяет достоверно выявить наличие секвестров и топографически точно оценить их расположение и размеры. Практическое применение данного метода дает возможность безошибочно установить показания к повторной операции и составить рациональный план хирургического вмешательства.

Метод предназначен для врачей-хирургов, врачей-рентгенологов организаций, которые оказывают медицинскую помощь пациентам с острым панкреатитом.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

### **Оборудование:**

1. Мультиспиральный компьютерный томограф.
2. Шприцы и иглы для инъекций.
3. Разъем для соединения канюли шприца с дренажной трубкой.

### **Реактивы:**

1. Неионное йодсодержащее контрастное средство.
2. 0,9% раствор хлорида натрия.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- сохранение и/или нарастание признаков интоксикации в послеоперационном периоде;
- необходимость контроля дренированных полостей, затеков;
- подозрение наличия крупных секвестров в сальниковой сумке или забрюшинном пространстве;
- появление гнойного отделяемого из дренажной трубки.

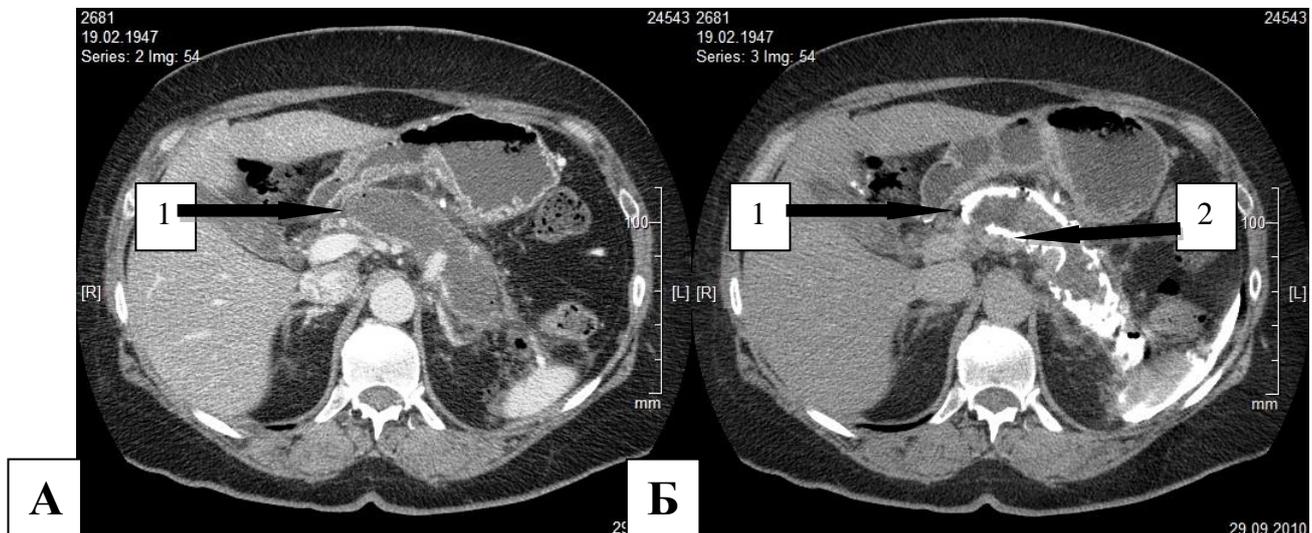
## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

- аллергия и индивидуальная непереносимость йодсодержащих медикаментов;
- бронхиальная астма или аллергическое заболевание в тяжелой форме;
- выраженные нарушения функции почек и печени;
- тяжелый сахарный диабет с почечной недостаточностью;
- беременность;
- заболевания щитовидной железы (гипертиреоз).

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Предложенный метод предусматривает последовательное выполнение следующих этапов. Вначале выполняется стандартное КТ-сканирование брюшной полости в условиях болюсного внутривенного введения контрастного средства.

Контрастное усиление осуществляют неионными контрастными препаратами в количестве 100 мл при весе пациента до 80 кг и 150 мл при весе более 80 кг. Затем выполняют собственно КТ-фистулографию, при которой через дренажную трубку жидкое водорастворимое рентгеноконтрастное средство вводят под давлением, позволяющим туго заполнить полости с затеками, располагающимися в забрюшинной клетчатке (рисунок).



- 1 — некротизированная ткань (секвестр) поджелудочной железы;  
2 — рентгеноконтрастное средство обтекает секвестр поджелудочной железы.  
А — Компьютерная томография органов брюшной полости (фаза контрастирования);  
Б — КТ-фистулография

**Рисунок — КТ пациентки К., 63 года**

Совмещение данных, полученных при КТ с болюсным усилением и КТ-фистулографии, позволяет не только в разных проекциях определить форму и локализацию дренированной полости, но и выявить наличие секвестров, их размеры, объем, пространственное расположение, а также установить патологическое сообщение отдельных полостей с просветом полых органов.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Существует незначительная вероятность развития осложнений, которые могут быть связаны с индивидуальной непереносимостью йодсодержащих контрастных средств:

- легкие (не требующие вмешательства) — появление ощущений жара, сухости во рту, тошноты, нехватки воздуха, головной боли, легкого головокружения. При возникновении вышеуказанных осложнений необходимо прекратить введение контрастного средства;

- умеренные (требующие лечения, но не угрожающие жизни) — сильная тошнота, рвота, риноконъюнктивит, озноб, зуд, крапивница, отек Квинке. При развитии этих побочных эффектов вводят антидот — натрия тиосульфат (10–30 мл

30% раствора внутривенно), адреналин (0,5–1,0 мл 0,1% раствора подкожно), антигистаминные препараты — дифенгидрамин (1–5,0 мл 1% раствора внутримышечно), хлоропирамин (1–2,0 мл 2% раствора внутримышечно), преднизолон (30–90 мг внутривенно в растворе глюкозы). При появлении признаков бронхоспазма назначают бронходилататоры в виде ингаляций;

- тяжелые (опасные для жизни) — бледность, резкое снижение артериального давления, коллапс, тахикардия, астматический статус, судороги. При развитии тяжелой анафилактоидной реакции или истинного анафилактического шока необходимо вызвать врача-реаниматолога, установить систему для внутривенных вливаний и начать ингаляции кислорода (2–6 л/мин). Внутривенно вводится натрия тиосульфат (20 мл 30% раствора), адреналин (0,5–1,0 мл 0,1% раствора), хлоропирамин (1–2,0 мл 2% раствора) или дифенгидрамин (1–2,0 мл 1% раствора), гидрокортизон 250 мг в изотоническом растворе хлорида натрия.