

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

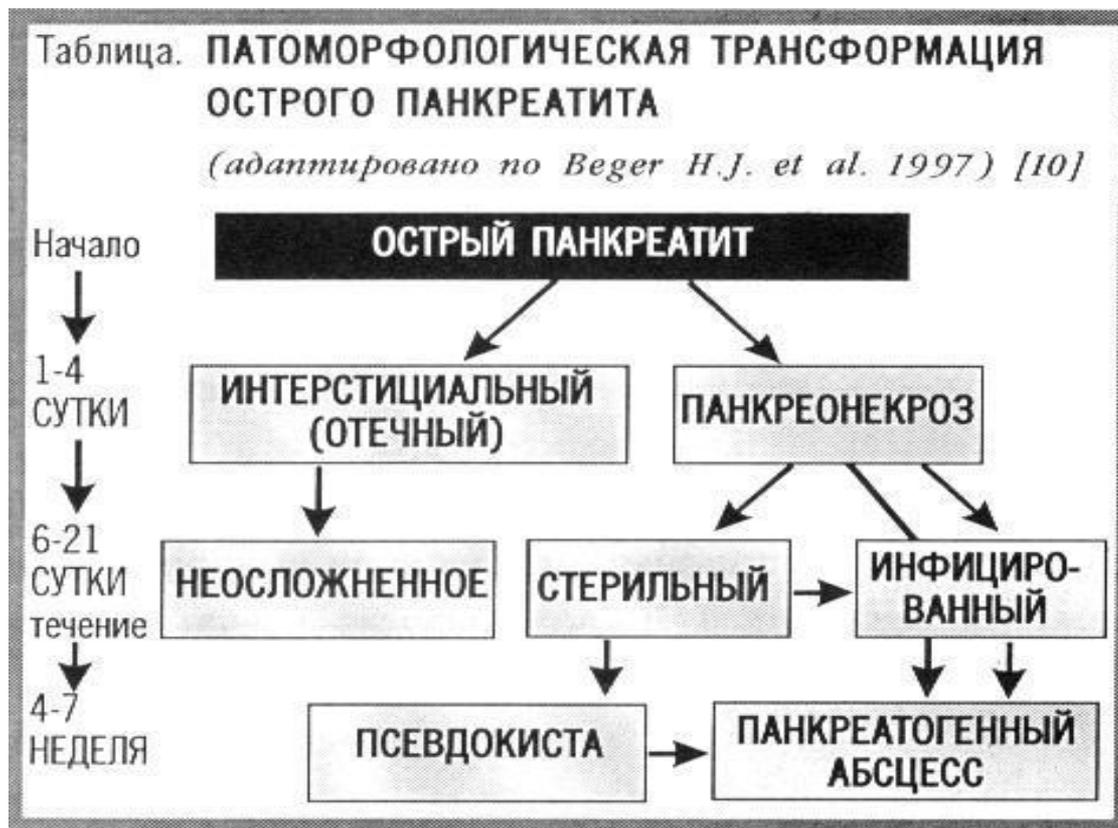
Абсцессы поджелудочной железы



ПОДГОТОВИЛ: интерн
АБШИЛАВА И.И.

- 
-
- **Абсцессы поджелудочной железы** - это осложнение острого деструктивного панкреатита, представляющие собой ограниченные внутрибрюшные скопления гноя, обычно локализующиеся внутри поджелудочной железы или рядом с ней.

- К абсцессам поджелудочной железы относятся также нагноившиеся ложные кисты. Абсцессы поджелудочной железы являются поздними осложнениями острого панкреатита, возникающими не ранее 4-й недели от начала заболевания; они нередко сопровождаются общими симптомами гнойного заболевания.



Классификация абсцессов поджелудочной железы:

1. Внутрипанкреатические абсцессы (единичные и множественные);
2. Единичные абсцессы парапанкреатической клетчатки (в области головки, тела и хвоста);
3. Множественные абсцессы парапанкреатической клетчатки

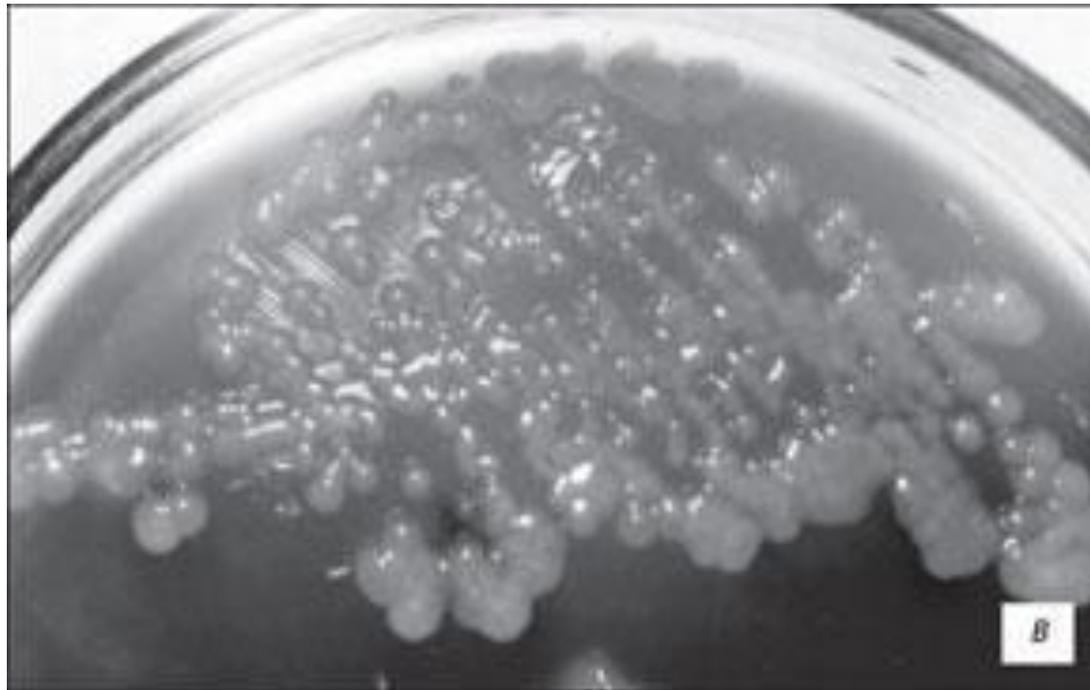
- 
-
- Также абсцессы могут быть:
 - однополостными;
 - многополостными.

ЭТИОЛОГИЯ

- Абсцессы поджелудочной железы могут быть вызваны каким-либо одним микроорганизмом или смешанной микрофлорой. Чаще всего высевается один возбудитель. В 51 % случаев это бывает *Escherichia coli*. Кроме того, обнаруживаются *Enterococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiela*, *Streptococcus faecalis* и различные штаммы *Bacteroides*. Считается, что микроорганизмы, проходя через кишечную стенку (так называемый процесс транслокации бактерий), проникают в поджелудочную железу с лимфой.

Диагностика

○ **Микробиологическое исследование** содержимого, полученных с помощью пункции, выполненной под контролем УЗИ или компьютерного сканирования.



-
- **Рентгенологическое исследование** включает в себя рентгенографию грудной клетки, желудка, фистулографию. При рентгенологическом исследовании желудка оцениваются рельеф слизистой оболочки, признаки сдавления извне, скорость прохождения бариевой кашицы по желудку и двенадцатиперстной кишке. Признаки оттеснения желудка абсцессом поджелудочной железы.
фистулография выполняется в среднем на 5 сутки после дренирования. Применение этого метода позволяет оценить форму, объем, размеры, контуры образования, выявить сообщение с полыми органами и контролировать изменение размеров в динамике.



- **Эндоскопическое исследование.**

При ФЭГДС чаще всего отмечаются признаки оттеснения желудка и 12 п. к. увеличенной головкой поджелудочной железы с признаками нарушения эвакуации.

-
- **Ультразвуковое сканирование брюшной полости** На основании данных ультразвукового исследования вычисляется объем образования, оценивают изменения поджелудочной железы, определяют наличие секвестров.
 - Чувствительность УЗИ в диагностике составляет 99%, специфичность – 55,5%. К достоинствам этого метода исследования следует также отнести его доступность, неинвазивность и отсутствие противопоказаний. Однако относительно низкая специфичность приводит к значительным трудностям в дифференциальной диагностике острых жидкостных скоплений, острых кистойдов и острых абсцессов поджелудочной железы (согласно позициям Атлантской классификации острого панкреатита, 1992 г).



Инфильтрат в проекции большого сальника с анэхогенным включением до 4 см (абсцедирование).



Patient id : _____
Doctor : _____
Hospital : _____

98 1 98

3

- 
-
- **Компьютерная томография.** Абсцессы поджелудочной железы на компьютерных томограммах предстают в виде нечетких скоплений жидкости смешанной плотности. К сожалению, таким же образом проявляются и ненагноившиеся ложные кисты поджелудочной железы, и флегмона забрюшинного пространства. Газ в полости кисты свидетельствует о наличии газообразующих микроорганизмов.

Лечение

- **Малоинвазивная методика,** включающая пункции, дренирование жидкостных образований под контролем ультразвука или КТ и санационную эндоскопическую чресфистульную оментобурсоскопию (СЭЧОБС).

- 
1. Малоинвазивные манипуляции под контролем ультразвука или КТ включают в себя **чрескожную пункцию и дренирование** абсцесса поджелудочной железы. Пункции и дренирование проводятся под постоянным визуальным УЗ- или КТ-контролем за продвижением иглы или стилет-катетера. Траекторию выбирают с помощью фиксирующего устройства пункционного датчика, основываясь на полученном векторе кратчайшего расстояния от передней брюшной стенки до абсцесса, минуя полые органы и сосуды. После такого дренирования рекомендуют выполнять ЯМР – томографию для выявления остаточных некрозов и выпота.



Панкреатические абсцессы с несколькими полостями или содержащие значительное количество твердых некротических масс не подлежат чрескожному дренированию и должны быть вскрыты, санированы и дренированы хирургическим методом. Однако при высоком риске хирургического вмешательства чрескожная пункция и дренирование могут стать предварительной операцией, позволяющие снизить интоксикацию, проявления сепсиса и полиорганной недостаточности.



2. **Санационная эндоскопическая чресфистульная оменто-бурсоскопия** применяется в стадии гнойных осложнений панкреонекроза с формированием ограниченных абсцессов поджелудочной железы и сальниковой сумки, содержащих секвестральные массы. В качестве подготовительного этапа для проведения санационной чресфистульной эндоскопической оментобурсоскопии производится бужирование дренажного канала, которое выполняется с помощью набора полых бужей из нержавеющей стали диаметром от 5 мм до 15 мм. Во время манипуляции (СЭЧОБС) производится оценка формы и размеров гнойника, визуализируются карманы и затеки, выполняется эвакуация гноя и фрагментов секвестра путем промывания полости растворами антисептиков, что позволяет санировать гнойные полости малоинвазивным методом.

- 
-
- Традиционное оперативное лечение в объеме наружного дренирования салниковой сумки или оментобурсостомии.



Спасибо за внимание!