

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО РАЗВИТИЯ

TOPICAL ISSUES OF DIAGNOSIS OF POSTOPERATIVE PANCREATITIS AND THE MAIN DIRECTIONS OF PREVENTION OF ITS DEVELOPMENT

**S. Pliev
C. Hutiev
U. Beslekoev**

Summary. Acute postoperative pancreatitis (API) is a significant problem in abdominal surgery due to the aggravation of the postoperative period and the development of life-threatening complications. A number of surgical interventions, both directly on the pancreas itself and on anatomically adjacent organs, contribute to the development of API.

In this regard, the tactics of managing patients of this profile should include a set of clinical, laboratory and instrumental methods that allow diagnosing the development of this complication in the early stages of the postoperative period. In addition, it is considered expedient to carry out combined schemes of preventive measures, both at the stage of performing an operational benefit and in the preoperative period (introduction of synthetic analogues of somatostatin, antioxidant, antibacterial drugs, etc.).

Keywords: acute postoperative pancreatitis, somatostatin, octreotide, amylase, lipase.

Плиев Сослан Аланович

Аспирант, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ РФ
plionbg@yandex.ru

Хутиев Цара Сардионович

Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ РФ
tsarokh@mail.ru

Беслекоев Урузмаг Соломонович

Д.м.н., ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Аннотация. Острый послеоперационный панкреатит (ОПП) является значимой проблемой в абдоминальной хирургии вследствие утяжеления течения послеоперационного периода и развития жизнеугрожающих осложнений. Ряд оперативных вмешательств как непосредственно на самой поджелудочной железе, так и на анатомически смежных органах, способствует развитию ОПП.

В связи с этим тактика ведения пациентов данного профиля должна включать комплекс клинико-лабораторных и инструментальных методов, позволяющих диагностировать развитие данного осложнения на ранних этапах послеоперационного периода. Кроме того, целесообразным признано проведение комбинированных схем профилактических мероприятий, как на этапе выполнения оперативного пособия, так и в предоперационном периоде (введение синтетических аналогов соматостатина, антиоксидантных, антибактериальных препаратов и т.д.).

Ключевые слова: острый послеоперационный панкреатит, соматостатин, октреотид, амилаза, липаза.

Введение

Острый послеоперационный панкреатит (ОПП) — опасное и часто встречающееся осложнение оперативных вмешательств на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. Летальность в ряде случаев может достигать 80%, что определяется клинической ситуацией и объективным статусом пациента. Стопроцентная летальность наблюдается в случае деструктивных форм ОПП.

В большинстве случаев причиной ОПП являются хирургические вмешательства на самой поджелудочной железе составляя, по данным разных авторов, от 1,9 до 100%. Кроме этого, к развитию ОПП могут приводить осложнения, развивающиеся после вмешательств на анатомически близкорасположенных областях (пищевод, желудке, двенадцатиперстной кишке) [2].

Сложность диагностики ОПП обусловлена предшествующим развитием данного патологического состоя-

ния оперативным вмешательством, которое обуславливает исходно тяжелое клиническое состояние пациента. В ряде случаев симптоматика заболевания сглаживается введением лекарственных препаратов в послеоперационном периоде. Наконец, не всегда клиницисты принимают утяжеление клинической картины заболевания за развитие ОПП. Чаще ими это состояние расценивается как парез кишечника и анастомозит.

В связи с этим вопросы своевременной диагностики данного патологического состояния и проведения профилактических мероприятий являются актуальными в оперативной хирургии.

Цель работы

Анализ литературных данных по вопросам диагностики ОПП и основных направлений профилактики его развития.

Диагностический алгоритм ОПП включает ряд клинико-лабораторных и инструментальных методов. Среди основных клинических проявлений: тошнота, рвота и выраженные болевые ощущения.

Характерными объективными признаками ОПП являются следующие: выраженные болевые ощущения в эпигастальной области, чувство тошноты, рвота.

В клинической практике наибольшее внимание уделяется определению амилазы в крови и моче, чувствительность и специфичность которого составляет 92% и 60% соответственно. При этом анализ литературных данных свидетельствует о том, что среди исследователей и клиницистов нет единства в отношении определения значений, соответствующих диагнозу ОПП. По мнению других авторов, весьма перспективным может быть определение уровня альфа-амилазы в слезе [Error: Reference source not found].

Активность липазы также является одним из показателей острого панкреатита, но при этом развитие гиперлипаземии может быть при других патологиях (острая кишечная непроходимость, патология гепатобилиарной системы, почечная недостаточность).

Еще одними возможными критериями ОПП могут быть: определение содержания трипсиногена в моче; фосфолипазы A2 и сывороточной эластазы-1 в крови и моче; уровня белков в острой фазе воспаления — СРБ и прокалцитонина [3].

Сложность появляется в проведении дифференциальной диагностики ОПП с обострением хронического панкреатита и раком поджелудочной железы, поскольку

при данных нозологиях все вышеперечисленные лабораторные маркеры также могут быть повышены. Отсутствие «золотого стандарта» по лабораторному исследованию усугубляет сложность своевременного выявления ОПП.

Основными инструментальными методами диагностики ОПП являются: рентгенологическое и ультразвуковое исследования (УЗИ) поджелудочной железы, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости [4].

Проведение УЗИ органов брюшной полости в послеоперационном периоде может быть малоинформативным вследствие развития пареза кишечника и пневмоперитонеума, однако при хорошей визуализации возможна верификация увеличенных размеров поджелудочной железы с нечеткими контурами и измененной экоструктурой. Кроме того, использование в ряде передовых клиник методики эндоскопической ультрасонографии позволяет с высокой точностью диагностировать патологические изменения экоструктуры не только поджелудочной железы, но и окружающих ее тканей [5].

«Золотым стандартом» диагностики ОПП признана КТ с болюсным контрастным усилением. МРТ также является перспективным методом диагностики и оценки динамики развития ОПП [6]. КТ и МРТ позволяют провести точную дифференциальную диагностику ОПП с другими патологическими состояниями послеоперационного периода.

Сложность и высокая стоимость диагностики такого тяжелого состояния делает вопросы его профилактики чрезвычайно важными.

Профилактика развития ОПП включает методы хирургической (щадящее выполнение оперативного пособия) и консервативной коррекции (специфической и неспецифической).

В настоящее время наибольшие перспективы в профилактике и лечении ОПП связаны с применением специфических профилактических мероприятий, направленных на патогенетические аспекты развития ОПП. Среди них: введение синтетических аналогов соматостатина: октреотида, стиламина, сандостатина и октреотида-депо, направленных на снижение экзокринной функции поджелудочной железы [7,8].

В ряде литературных данных имеется информация об использовании антиоксидантов (тиоктацида, убихинона-композитум), антибактериальных препаратов, цитостатиков (производные пиримидина — 5-ФТУ и фторафура), реополиглюкин-компламинтренталовой смеси, а также комбинации схем профилактики [9,10].

Так, например, при комплексном подходе к профилактике ОПП у больных с абдоминальными, торакальными и торакоабдоминальными травмами с применением антимагнетических (5-фторурацила; сандостатина), антиоксидантов (мексидола, витамина Е), антибиотикотерапии, парентерального питания с последующим переводом на энтеральный путь приема пищи развитие ОПП среди исследуемых не наблюдалось [11].

В литературных данных также имеются работы, свидетельствующие о важности предотвращения микроциркуляторных расстройств в панкреатодуоденальной зоне путем введения реополиглюкин-компламинтrentальной смеси [12].

Вывод

1. Развитие ОПП является серьезным осложнением при ряде оперативных вмешательств, выполняемых на органах брюшной полости, утяжеляющим течение послеоперационного периода.
2. Своевременная диагностика с применением клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования позволяет определиться с патологией на ранних этапах ее развития.
3. Проведение профилактических мероприятий (на этапе оперативного лечения и терапевтических) позволит снизить риск развития ОПП и ускорить процесс выздоровления пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Characterization of postoperative acute pancreatitis (POAP) after distal pancreatectomy / S Andrianello, E Bannone, G Marchegiani, G Malleo, S Paiella, et al // *Surgery*.—2021.— Vol. 169, № 4.— P 724–731.
2. Стяжкина, С.Н. Послеоперационный острый панкреатит / С.Н. Стяжкина, М.А. Булатова, Д.А. Гырдымова // *Вестник науки*.—2018.— Том. 9, № 9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/posleoperatsionnyy-ostroy-pankreatit> (дата обращения: 29.05.2022).
3. Покровский, К.А. Оптимизация диагностической и хирургической тактики при лечении больных панкреонекрозом в многопрофильном стационаре: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.17-хирургия/ К.А. Покровский: Москва, 2009, — 42 с.
4. Saxon Connor, Defining post-operative pancreatitis as a new pancreatic specific complication following pancreatic resection, *HPB*.— 2016.— 18, № 8.— P. 642–651.
5. Shan, A.P. Acute pancreatitis: current perspectives on diagnosis and management / A.P. Shah, M.M. Mourad, SR Bramhall // *J Inflamm Res*.— 2018.— № 11.— P. 77–85.
6. Shi, Zhenshan et al. Assessment of acute obstructive pancreatitis by magnetic resonance imaging: Predicting the occurrence of pancreatic fistula following pancreatoduodenectomy. *Molecular and clinical oncology*.— 2019.— Vol. 10, № 3.— P. 371–376.
7. Егоров, А.В. Октеотид в профилактике панкреатита после радикальных операций при раке желудка. Съезд российского Общества хирургов гастроэнтерологов «Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии», 1-й: Материалы / А.В. Егоров, Н.Н. Крылов, Д.В. Вычужанин // *Вестн хир гастроэнтерол.* — 2008. — № 4. — P. 84.
8. Буханов, И.П. Роль ингибиторов секреции поджелудочной железы в комплексном лечении больных панкреонекрозом / И.П. Буханов // *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. — 2013. — № 3(11).
9. Шабанов, В.В. Острый послеоперационный панкреатит: профилактика и некоторые аспекты патогенеза (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М, 2007. — 220.
10. Drug discovery and formulation development for acute pancreatitis / X Jiang, YW Zheng, S Bao, H Zhang, R Chen, et al // *Longfa Kou Drug Deliv*.— 2020.— Vol. 27, № 1.— P. 1562–1580.
11. Сирота, Е.С. Профилактика панкреатита у пострадавших с абдоминальной, торакальной и торакоабдоминальной травмой без прямого механического повреждения поджелудочной железы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Барнаул, 2008. — 23.
12. Малков И.С. Лечение острого панкреатита: поиски и решения / И.С. Малков // *ПМ*.— 2010. № 41.

© Плиев Сослан Аланович (plionbg@yandex.ru), Хутиев Цара Сардионович (tsarokh@mail.ru),

Беслекоев Урузмаг Соломонович.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»