



В. И. Лупальцов,
Н. Н. Скалий, А. И. Ягниук,
М. С. Котовщиков

*Харьковский национальный
медицинский университет*

© Коллектив авторов

К ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

Резюме. *Цель.* Изучить манометрический контроль давления в протоках поджелудочной железы при выполнении ЭРХПГ и определить его возможности в ранней диагностике постманипуляционного панкреатита.

Материалы и методы. Проведено исследование по выявлению постманипуляционного панкреатита у 122 больных с нарушением проходимости терминального отдела холедоха которым выполнялось ЭРХПГ. Больные разделены на две группы: основную – 58 и группу сравнения – 64 пациента. У 58 больных основной группы изучено давление в панкреатическом протоке разработанным нами устройством, что дает возможность регистрации ранних признаков острого постманипуляционного панкреатита, с проведением своевременных профилактических мероприятий его развития.

Результаты. С помощью предложенного устройства, регистрирующего давление в протоках поджелудочной железы острый постманипуляционный панкреатит диагностирован у 6,9 % пациентов основной группы, тогда как у больных группы сравнения он развился у 21,9 % обследованных. Легкие формы ОПМП группе сравнения отмечены у 11 больных и 4 больных основной группы. Тяжелый ОПМП, обусловленный очаговым панкреонекрозом, имел место в трех наблюдениях группы сравнения.

Выводы. 1. ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики заболеваний панкреатобилиарной зоны, вместе с тем, порой таящее в себе опасность развития серьезных осложнений, одним из которых является острый постманипуляционный панкреатит.

2. Манометрический контроль при выполнении ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики ранних форм острого постманипуляционного панкреатита, который может быть рекомендован в клиническую практику эндоскопических кабинетов.

Ключевые слова: *эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография; острый постманипуляционный панкреатит; манометрический контроль при ЭРХПГ.*

Введение

В последние десятилетия в диагностике и лечении заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны во всем мире получила широкое распространение эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).

Высокая диагностическая ценность метода, достигающая 93–99 % по сравнению с ультразвуковым исследованием и чрескожной чреспеченочной холангиографией, позволила данному методу занять высокое место в комплексе лечебно-диагностических мероприятий.

Вместе с тем, выполнение манипуляции на такой сложной анатомической структуре как большой дуоденальный сосочек несет в себе и опасность развития серьезных осложнений,

одним из которых является развитие острого постманипуляционного панкреатита (ОПМП), возникающего по данным различных авторов, у 15,7–18,5 % больных [1, 2, 3], на долю которого приходится до 40 % всех летальных исходов при выполнении данной манипуляции [1, 4, 5].

Цель исследований

Разработка методики манометрического контроля в протоках поджелудочной железы при выполнении ЭРХПГ, для снижения развития острого панкреатита.

Материалы и методы исследований

В исследование было включено 122 пациента, которым выполнялась эндоскопическая ретро-

градная холангиопанкреатикография по поводу осложненной формы желчекаменной болезни и нарушения проходимости терминального отдела холедоха, которые были разделены на две группы.

Первую группу составили 58 больных, которым для профилактики острого панкреатита при выполнении ЭРХПГ, наряду с другими общепринятыми профилактическими мероприятиями, проводили контроль уровня давления в протоках поджелудочной железы и терминальном отделе холедоха.

Вторую группу составили – 64 больных, которым выполнялось вмешательство без манометрического контроля – группа контроля.

Для оценки клинической эффективности предлагаемой методики нами изучены показатели амилазы и выявление симптомов острого панкреатита во время выполнения исследования.

Нами разработано устройство, контролирующее уровень давления в протоке ПЖ, (патент на полезную модель UA104992, 2016 г.) представляющее собой шприц для введения контраста с системой тройников, в которую интегрировали датчик MPX 5010 DP фирмы Motorola.

При введении шприцем контраста датчиком определяются давление, полученное в режиме реального времени регистрируемое беспроводным интерфейсом Bluetooth передаваемое на компьютер, где интерпретируется графической кривой различной конфигурации. Так при резком «пиковом» подъеме кривой, ситуацию трактовали как повышение давления в протоковой системе поджелудочной железы, что являлось показанием к проведению экстренных профилактических мероприятий острого панкреатита.

Преимущество данного метода состоит в ранней регистрации повышения давления в панкреатическом протоке, отображающее графической кривой различной конфигурации. «Пикообразный» подъем кривой сигнализирует о повышении давления в панкреатическом протоке и если продолжить введение контраста с той же объемной скоростью, то высок риск развития ОПМП. Своевременное реагирование на такую ситуацию снижением объемной скорости введения контраста и включением профилактических мероприятий развития острого панкреатита, снижает риск его развития.

Оценивая осложнения, которые возникают при выполнении ЭРХПГ, и существующие методы профилактики, направленные на развитие ОПМП, которые не всегда проводятся своевременно из-за поздней диагностики, при использовании разработанной нами методики направленной на выявление ранних признаков ОПМП, панкреатит диагностирован у 6,9 % пациентов, тогда как у больных группы сравне-

ния он развился у 21,9 % обследованных. Легкие формы ОПМП группе сравнения отмечены у 11 больных и 4 больных основной группы.

Тяжелый ОПМП, обусловленный очаговым панкреонекрозом, имел место в трех наблюдения группы сравнения. Клиническими признаками, сопровождающими развитие ОПМП был болевой синдром разной интенсивности, который отмечен у всех обследованных больных группы сравнения. Тошнота и рвота отмечена нами у 5,2 % больных основной группы и 18,8 % группы сравнения. В наших наблюдениях эти симптомы подтверждались изменениями графической кривой, отображаемой на мониторе, она приобретала «пикообразный» вид, что являлось показанием к снижению объемной скорости введения контраста и проведению профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития ОПМП. О том, что избыточное давление обуславливает его развитие свидетельствует попадание контраста в панкреатический проток у больных группы сравнения, подтвержденных панкреатографией.

Помимо клинических симптомов реакцию ПЖ при проводимом исследовании подтверждало повышение содержания в крови и моче амилазы. Частота развития симптомов и амилаземии свидетельствующих о реакции ПЖ представлены в таблице.

Таблица

Частота развития гиперамилаземии и клиники панкреатита после выполнения ЭРХПГ традиционной и модифицированной методикой

Оцениваемые показатели	Методика контрастирования				
	Традиционная		Модифицированная		
	n	%	n	%	
Болевой синдром	Есть	14	21,9	4	6,9
	Нет	50	78,1	56	93,1
Рвота	Есть	12	18,8	3	5,2
	Нет	52	81,2	55	94,8
Парез кишечника	Есть	13	20,3	3	5,2
	Нет	51	79,7	55	94,8
Симптом Куллена	Есть	8	12,5	1	1,7
	Нет	58	87,5	57	98,3
Симптом Мейо-Робсона	Есть	2	3,1	-	-
	Нет	62	96,9	-	-
Гиперамилаземия	Есть	18	28,1	6	7,4
	Нет	46	71,9	54	89,6
Всего		64		58	

Примечание. Статистическая значимость между группами достоверна, $p < 0,05$.

Таким образом, обнаружение панкреатического рефлюкса в режиме реального времени совместно с клиническими признаками ОП позволяет своевременно заподозрить реакцию ПЖ на введения контраста и предпринять мероприятия по их развития с раннего проведе-



ния профилактических мероприятий по развитию ОПМП.

Это позволяет рекомендовать предложенное нами устройство и данную методику в клиническую практику эндоскопических отделений, где выполняется ЭРХПГ.

Выводы

1. ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики заболеваний панкреатоби-

лиарной зоны, вместе с тем, порой таящее в себе опасность развития серьёзных осложнений, одним из которых является острый постманипуляционный панкреатит.

2. Манометрический контроль при выполнении ЭРХПГ является высокоэффективным методом диагностики ранних форм острого постманипуляционного панкреатита, который может быть рекомендован в клиническую практику эндоскопических кабинетов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будзинский С. А. Возможности эндоскопической профилактики и лечения острого постманипуляционного панкреатита / С. Г. Шаповальянц, С. А. Будзинский, Е. Д. Федоров, А. Ю. Котиева // Клиническая эндоскопия. – 2017. – Т. 50, № 2. – С. 22-26.
2. Нечитайло М. Е. Миниинвазивная хирургия доброкачественной обструкции дистального отдела общего желчного протока / М. Е. Нечитайло, П. В. Огородник, А. Е. Дейниченко // Український журнал хірургії. – 2013. – № 3. – С. 45-19.
3. El Nakeeb A., Sultan A. M., Hamdy E. Et al. Intraoperative endoscopic retrograde cholangio-pancreatography: A useful tool in the hands of the hepatobiliary surgeon. / A. El Nakeeb, A. M. Sultan, E. Hamdy [et al.] // World Journal of Gastroenterology: WJG. – 2015. – Vol. 21, № 2. – P. 609-615.
4. Parsi M. A. Diagnostic and therapeutic cholangiopancreatography: performance of a new digital cholangioscope. /M. A. Parsi, S. Jang, M. Sanaka [et al.] // Gastrointest Endosc. – 2014. – Vol. 79 – P. 936-942.
5. Trikudanathan G., Navaneethan U., Parsi M. A. Endoscopic management of difficult common bile duct stones. /G. Trikudanathan, U. Navaneethan, M. A. Parsi // World Journal of Gastroenterol. – 2013. – Vol. 19 – P. 165-173.

ДО ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ХОЛАНГІОПАНКРЕАТОГРАФІЇ

В. І. Лупальцов, М. М. Скалій, А. І. Ягнюк, М. С. Котовиціков

Резюме. *Мета.* Вивчити манометричний контроль тиску в протоках підшлункової залози при виконанні ЕРХПГ і визначити його можливості в ранній діагностиці постманипуляційного панкреатиту.

Матеріали та методи. Проведено дослідження по виявленню постманипуляційного панкреатиту у 122 хворих з порушенням прохідності термінального відділу жовтого протока, яким виконували ЕРХПГ. Хворі розділені на дві групи: основну – 58 і групу порівняння – 64 пацієнта. У 58 хворих основної групи вивчали тиск в панкреатичній протоці розробленим нами пристроєм, що давало можливість реєстрації ранніх ознак гострого постманипуляційного панкреатиту, з проведенням своєчасних профілактичних заходів його розвитку.

Результати. За допомогою запропонованого пристрою, що реєструє тиск в протоках підшлункової залози гострий постманипуляційний панкреатит діагностовано у 6,9 % пацієнтів основної групи, тоді як у хворих групи порівняння він розвинувся у 21,9 % обстежених. Легкі форми ОПМП у групі порівняння відзначені у 11 хворих і 4 хворих основної групи. Важкий ОПМП, обумовлений вогнищевим панкреонекрозом, мав місце в трьох спостереженнях групи порівняння.

Висновки. 1. ЕРХПГ є високоефективним методом діагностики захворювань панкреатобіліарної зони, разом з тим, має в собі небезпеку розвитку серйозних ускладнень, одним з яких є гострий постманипуляційний панкреатит.

2. Манометричний контроль при виконанні ЕРХПГ є високоефективним методом діагностики ранніх форм гострого постманипуляційного панкреатиту, який може бути рекомендований в клінічну практику ендоскопічних кабинетів.

Ключові слова: *ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія; гострий постманипуляційний панкреатит; манометричний контроль при ЕРХПГ.*

SPEAKING OF
PREVENTION OF
ACUTE PANCREATITIS
AFTER ENDOSCOPIC
CHOLANGIOPANCREATO-
GRAPHY

*V. I. Lupaltsov, N. N. Skalii,
A. I. Yagnyuk,
V. S. Kotovshchikov*

Summary. Purpose. To study the manometric control of pressure in the pancreatic ducts when performing ERCP and to determine its capabilities in the early diagnosis of postmanipulative pancreatitis.

Materials and methods. The study was conducted to identify postmanipulative pancreatitis in 122 patients with impaired patency of the terminal part of the common bile duct who underwent ERCP. Patients were divided into two groups: the main – 58 patients and the comparison group – 64 patients. In 58 patients of the main group, the pressure in the pancreatic duct was studied by the device we developed. One makes it possible to register early signs of acute postmanipulative pancreatitis with conducting timely preventive measures for its development.

Results. Using the proposed device that records the pressure in the pancreatic ducts, acute postmanipulative pancreatitis was diagnosed in 6.9 % of patients in the main group, while in the comparison group it developed in 21.9 % of cases. Mild forms of APMP in the comparison group were noted in 11 patients and in 4 patients in the main group. Severe APMP caused by focal pancreatic necrosis occurred in three cases of the comparison group.

Conclusions. 1. ERCP is a highly effective method for diagnosing diseases of the pancreatobiliary zone, at the same time, sometimes fraught with the danger of developing serious complications, one of which is acute postmanipulative pancreatitis.

2. Monometric control during ERCP is a highly effective method for the diagnosis of early forms of acute postmanipulative pancreatitis, which can be recommended in the clinical practice of endoscopic surgeries.

Key words: *endoscopic retrograde cholangiopancreatography; acute postmanipulative pancreatitis; manometric control with ERCP.*