

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Е.Л.Богдан

30.01.2026 г.

Регистрационный № 085-1225

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ГЛАВНОГО
ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ПРИ ОСТРОМ
НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ПАНКРЕАТИТЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница г. Минска»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Куделич О.А., д.м.н., профессор Кондратенко Г.Г., к.м.н., доцент Василевич А.П., Есепкин А.В., Михеев В.И.

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения целостности главного панкреатического протока при остром некротизирующем панкреатите, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение острого некротизирующего панкреатита (К85 по МКБ-10).

Справочно:

Метод, предложенный в настоящей инструкции, основан на оценке глубины некроза поджелудочной железы в сагиттальной плоскости, наличия жизнеспособной паренхимы поджелудочной железы дистальнее зоны некроза и изучении активности α -амилазы в панкреатических жидкостных скоплениях.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым некротизирующим панкреатитом в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Острый некротизирующий панкреатит (К 85).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Агональное состояние пациента.
2. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
3. Иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И Т.Д.:

1. Мультиспиральный компьютерный томограф.
2. Ультразвуковой аппарат для исследования брюшной полости.
3. Автоматический инжектор для компьютерной томографии.
4. Шприцы и иглы для инъекций.

5. Катетер внутривенный (периферический), 14-18G.
6. Аспирационная игла для пункции, 18-22G.
7. Неионный йодсодержащий рентгеноконтрастный лекарственный препарат.
8. 0,9 % раствор хлорида натрия стерильный.
9. Антисептический лекарственный препарат для обработки рук.
10. Антисептический лекарственный препарат для обработки раны.
11. Лекарственный препарат для местной анестезии.
12. Комплект белья хирургический.
13. Комплект одноразовый (шапочка, бахилы, маска).
14. Салфетки хирургические.
15. Лейкопластырь.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предусматривает последовательное выполнение следующих этапов:

1 Получение изображения с помощью компьютерной томографии (КТ)

Выполняют КТ брюшной полости с внутривенным введением РКЛП с концентрацией йода не менее 350 мг/мл. Введение РКЛП осуществляют с помощью автоматического инжектора в локтевую вену со скоростью 3-5 мл/с из расчета 2 мл/кг массы тела пациента, но не менее 100 мл. В артериальную фазу сканирование начинают с задержкой 5 с после начала введения РКЛП по общепринятым методам.

2 Анализ полученных изображений

2.1 Изображение анализируют в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях.

2.2 Оценку поражения поджелудочной железы (ПЖ) проводят по локализации некроза в различных ее анатомических отделах (головка,

перешеек, тело, хвост, множественные некрозы), последовательно определяют место его наибольшего поперечного размера в соответствии с зоной, не накапливающей РКЛП. В этом месте через центр главного панкреатического протока (ГПП) проводят прямую линию, соединяющую края периметра железы (условный диаметр). По вышеуказанной линии в миллиметрах измеряют величину условного диаметра железы и размер некроза (рисунок Приложения 1 к настоящей инструкции).

2.3 Вычисляют долю некроза ткани ПЖ в данном измерении по формуле:

$$\text{доля некроза} = \frac{\text{размер некроза в мм}}{\text{размер диаметра в мм}} \times 100 (\%)$$

2.4 По накоплению РКЛП определяют наличие жизнеспособной паренхимы (ЖП) дистальнее зоны некроза в ПЖ (рисунок Приложения 2 к настоящей инструкции).

3 Определение активности α -амилазы в панкреатическом жидкостном скоплении

Выполняют по общепринятым методам.

4 Оценка результата

Сочетание признаков, свидетельствующих о нарушении целостности главного панкреатического протока при остром некротизирующем панкреатите представлены в таблице 1. Сочетание таких признаков, как доля некроза 50% и более толщи ПЖ в сагиттальной плоскости, наличие жизнеспособной паренхимы дистальнее зоны некроза в ПЖ и высокая активность α -амилазы (>1000 ед/л) свидетельствует о нарушении целостности главного протока поджелудочной железы при остром некротизирующем панкреатите. При этом образуются острые быстро нарастающие панкреатогенные жидкостные скопления в забрюшинном пространстве, сальниковой сумке и брюшной полости, что

приводит к развитию распространенного парапанкреатита и ухудшает тяжесть течения заболевания.

Таблица 1. Сочетание признаков, свидетельствующих о нарушении целостности главного панкреатического протока

Сочетание признаков			Нарушение целостности ГПП
доля некроза ПЖ, %	наличие ЖП дистальнее зоны некроза в ПЖ	активность α -амилазы >1000 ед/л	
до 50	да	да	нет
до 50	да	нет	нет
до 50	нет	да	нет
до 50	нет	нет	нет
50 и более	да	да	да
50 и более	да	нет	нет
50 и более	нет	да	нет
50 и более	нет	нет	нет

При других возможных сочетаниях признаков, указанных в таблице 1, нарушение целостности ГПП не происходит.

5 Принятие управленческого решения

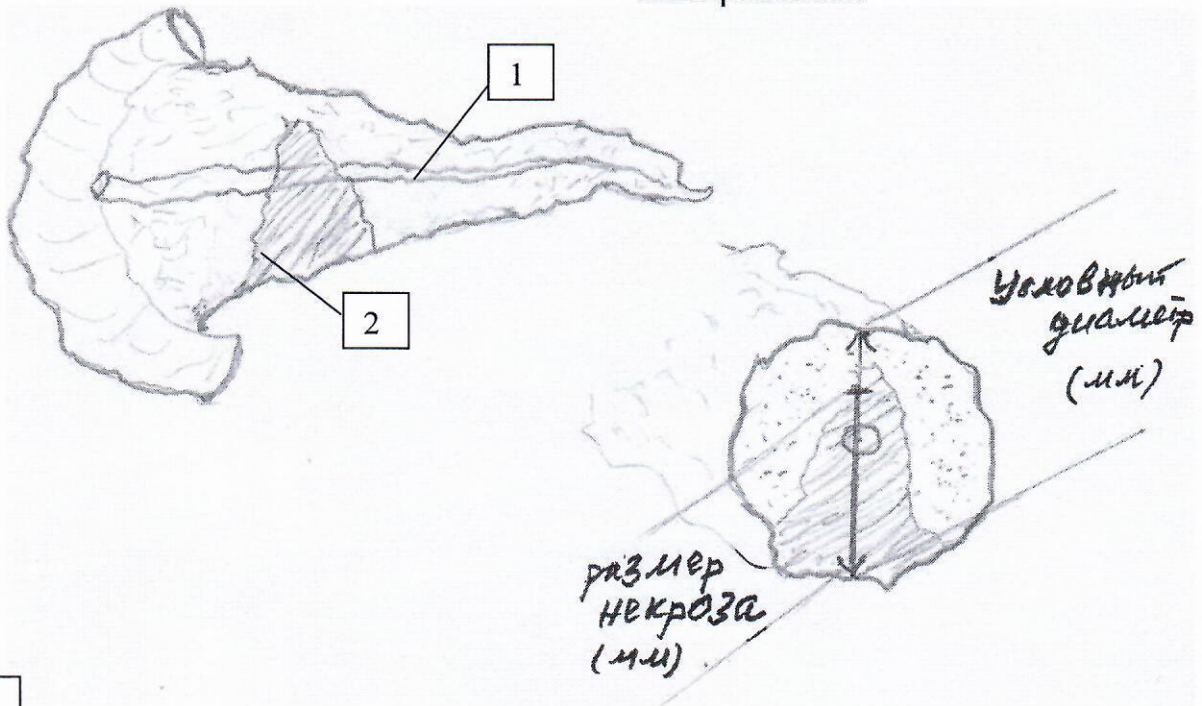
5.1 При наличии нарушения целостности главного панкреатического протока и быстром повторном нарастании объема жидкостных скоплений после пункции показано раннее малоинвазивное пункционно-дренирующее вмешательство. Это предотвращает обширное поражение парапанкреатической и забрюшинной клетчатки, снижая таким образом тяжесть течения заболевания.

5.2 При отсутствии нарушения целостности главного панкреатического протока малоинвазивное пункционно-дренирующее вмешательство на ранней стадии (I фаза заболевания, клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым панкреатитом в стационарных условиях», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.11.2023 № 182) не осуществляется.

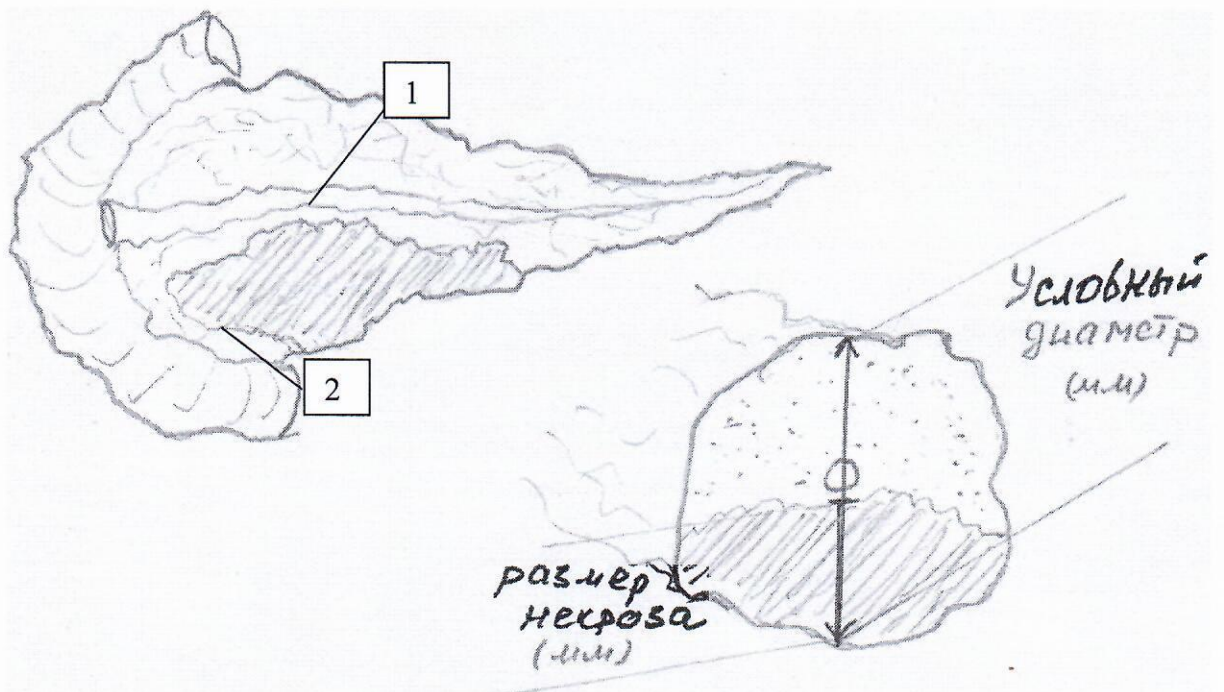
ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Существует вероятность развития осложнений, которые могут быть связаны с медицинским применением йодсодержащих лекарственных препаратов и выполнением пункции.

Приложение 1
к инструкции по применению
«Метод определения целостности
главного панкреатического протока
при остром некротизирующем
панкреатите»



А



Б

Рисунок – Схема оценки глубины некроза ПЖ в поперечном сечении. А – глубина некроза более 50%, Б – глубина некроза менее 50%, где 1 – главный панкреатический проток, 2 – зона некроза

Приложение 2
к инструкции по применению
«Метод определения целостности
главного панкреатического протока
при остром некротизирующем
панкреатите»

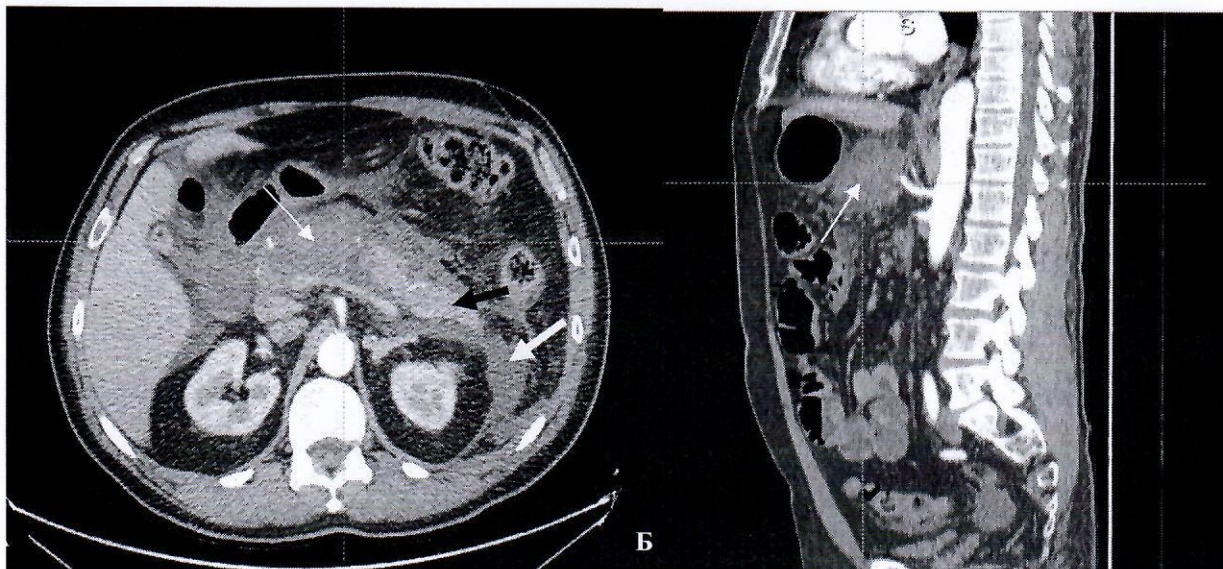


Рисунок – Компьютерные томограммы органов брюшной полости пациента с острым некротизирующим панкреатитом на 3 сутки от начала заболевания.

Артериальная фаза, аксиальная (А), сагиттальная (Б) проекции. Глубокий 100% некроз в поперечном срезе перешейка и проксимальной 1/2 тела поджелудочной железы (белая тонкая стрелка). Жизнеспособная паренхима в области дистальной 1/2 тела и хвоста поджелудочной железы (черная стрелка). Парапанкреатит по левостороннему типу (белая толстая стрелка).