

CLINICAL CASE OF PANCREATIC PSEUDOCYSTS
Styazhkina S.N.¹, Soinov A.V.², Kulyabin A.A.³, Aristov A.A.⁴
(Russian Federation) Email: Styazhkina338@scientifictext.ru

¹*Styazhkina Svetlana Nikolaevna - Doctor of Medical Sciences, Professor;*

²*Soinov Alexander Valerievich – Student;*

³*Kulyabin Alexander Andreevich – Student;*

⁴*Aristov Andrey Alexeevich – Student,*

*DEPARTMENT OF SURGERY FACULTY,
IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY, IZHEVSK*

Abstract: currently in Russia chronic pancreatitis and it's complications in terms of prevalence, morbidity, temporary incapacity for work and disability is an important social and economic problem of modern medicine. The article analyzes clinical case of pancreatic pseudocysts developed as a complication of chronic pancreatitis. Are also considered methods of diagnosing chronic pancreatitis and pseudocysts, surgical and conservative treatment, as well as the prevention of chronic pancreatitis and pseudocysts.

Keywords: chronic pancreatitis, pancreatic pseudocysts, ways to treat pseudocysts.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Стяжкина С.Н.¹, Сойнов А.В.², Кулябин А.А.³, Аристов А.А.⁴ (Российская
Федерация)

¹*Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор;*

²*Сойнов Александр Валерьевич - студент;*

³*Кулябин Александр Андреевич - студент;*

⁴*Аристов Андрей Алексеевич - студент,*

*кафедра факультетской хирургии,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск*

Аннотация: в настоящее время в России хронический панкреатит и его осложнения с точки зрения распространенности, роста заболеваемости, временной нетрудоспособности и инвалидизации являются важной социальной и экономической проблемой современной медицины. В данной статье анализируется клинический случай множественных псевдокист поджелудочной железы, которые развились как осложнение хронического панкреатита. Также рассматриваются методы диагностики хронического панкреатита и псевдокист, способы оперативного и консервативного лечения, пути профилактики хронического панкреатита и псевдокист.

Ключевые слова: хронический панкреатит, псевдокисты поджелудочной железы, способы лечения псевдокист.

Пациентка 72 лет, неработающий пенсионер, проживающая в селе Вавож. Поступила планово.

Пациентка самостоятельно поступила в приемное отделение 17.10.17 в 10.41 с жалобами на увеличение живота в размере, похудание на 12 кг за 6 месяцев. Болей не отмечала, физиологические отправления в норме, тошноты, рвоты не отмечала.

Больной себя считает с мая 2017 года, когда впервые появились боли в эпигастрии, находилась на стационарном лечении в Вавожской ЦРБ. На контрольном УЗИ было выявлено множество увеличивающихся в динамике кист поджелудочной железы. Наблюдалась у хирурга по месту мед. обслуживания, направлена на госпитализацию в РКБ, госпитализирована в хирургическое отделение.

Общий анамнез без особенностей, имеется артериальная гипертония, была оперирована по поводу миомы матки в 1996 году (на учете в РКОД не состоит). Аллергии и гемотрансфузии отрицает,

При общем осмотре состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожа и склеры физиологической окраски, дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД – 17, АД 130/90, пульс 74. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика активная, симптомы сотрясения отрицательные с двух сторон.

В левом подреберье пальпируется объемное округлое образование до 15 см в диаметре, мягко-эластической консистенции, безболезненное.

Диагноз приемного отделения: К86.1. Другие хронические панкреатиты. Хронический панкреатит. Кисты поджелудочной железы.

На амбулаторном этапе были проведены клинические анализы мочи и крови, биохимия и гемостаз крови. Выявлены снижение гемоглобина ЖДО 114 и повышение диастазы мочи до 463. По результатам

УЗИ от 23.08.17 выявлено неоднородное образование в проекции головки поджелудочной железы. На СКТ органов брюшной полости от 8.9.17 выявлены признаки хронического панкреатита с формированием разнокалиберных кист головки. Перешейка и хвоста поджелудочной железы, ЖКБ, диффузные изменения структуры печени без увеличения размеров, киста левой доли печени.

На основании этого, жалоб и данных объективного исследования выставлен диагноз.

Заключение терапевта от 12.10.17: ГБ II ст, 1 ст р 3 ХСН I

18.10.17 было проведено УЗИ, где выявили хронический панкреатит, жидкостные структуры головки, тела, хвоста поджелудочной размерами 5*4см, 3*2 см и 13*9 см соответственно. В последней эхопозитивные массы, занимающие до трети от объема – детрит, фибрин, эховзвесь. Капсула визуализируется неотчетливо до 1 мм толщиной. Также выявлены признаки ЖКБ, калькулезного холецистита, ЛАП парапанкреатических лимфоузлов.

19.10.17 после осмотра заведующего отделением было рекомендовано проведение пункции и дренирования кисты под УЗИ контролем.

Операция проведена 19.10.17 в 12.50. продолжительность 19 мин.

Под УЗИ контролем в левом подреберье после местного обезболивания лидокаином выполнена пункция кисты поджелудочной железы, дренирование. Получено 800 мл серозного прозрачного отделяемого с примесью геморрагического компонента, без сгустков. Дренаж подшит к коже. Спиртовая асептическая повязка.

19.10.17. Была проведена эзофагогастродуоденоскопия, где выявили атрофический гастрит, папиллит.

20.10.17. При осмотре – состояние без изменений, жалобы на боли в области дренажа, по дренажу до 50 мл серозно-геморрагического отделяемого.

Контрольное УЗИ – жидкостное образование, в области хвоста железы, спавшееся до 4*5,5 см. в головке жидкостная структура сохраняется.

23.10.17 при осмотре – состояние без изменений, жалобы на боли в области дренажа, по дренажу до 30 мл серозно-геморрагического отделяемого УЗИ – в хвосте киста до 5*2,8 см. незначительно наполнилась.

26.10.17 при осмотре – состояние без изменений, жалобы на боли в области дренажа, по дренажу следы сукровичного отделяемого УЗИ в головке киста наполнилась до 7,5*3 см. не исключено сообщение с кистой в хвосте. В хвосте киста не визуализируется.

На основании данных клинического примера можно сделать следующий вывод: Псевдокиста поджелудочной железы развилась как осложнение хронического панкреатита, который, вероятнее всего, у данного пациента возник от несоблюдения диеты и врачебных рекомендаций [1, с. 110].

Своевременное лечение панкреатита и панкреонекроза позволяет предотвратить осложнение в виде образования кист поджелудочной железы.

Профилактика псевдокист поджелудочной железы заключается в своевременном обращении за медицинской помощью, раннем начале лечения, в том числе и хирургического. Также соблюдение диеты, применение антиферментных препаратов (синтетический аналог соматостатина – Октреотид), препараты апротинина (Гордокс, Контрикал).

Список литературы / References

1. *Затевахин И.И., Цицашвили М.Ш., Будурова М.Д.* Панкреонекроз и его осложнения (диагностика, хирургическое лечение) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 2009. № 3 (31). С. 110-114.