

К вопросу о пересмотре классификации острого панкреатита, принятой в Атланте (1992)

И.А.Криворучко, А.А.Тонкоглас, С.Н.Балака

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

На симпозиуме в Атланте в 1992 г., по предложению профессора Н. G. Beger, экспертами из 40 стран было предложена и принята классификация острого панкреатита (ОП), в которой течение заболевания было определено как легкое и тяжелое, а также были выделены 4 формы заболевания. До принятия классификации в Атланте (1992) большинство терминов, которые использовались для характеристики морфологических изменений в ПЖ, окружающих ее органах и тканях, не имели единых толкований среди гастроэнтерологов, хирургов, радиологов. Особенно это касалось панкреатических и парапанкреатических жидкостных скоплений. Многие ограничения и противоречия, принятой в 1992 г. классификации ОП, были освещены за последние годы в ряде публикаций, кроме того были сделаны попытки ее пересмотра.

Пересмотр классификации ОП Атланты, который был предложен в 2007 г. рабочей группой, основан на концепции двухфазного течения заболевания – ранней (асептической) и поздней (инфекционной) фаз. Из классификации 1992 года исключено такое понятие как «абсцесс ПЖ», так как при наблюдениях за этой категорией больных гнойная полость при ОП, как правило, содержит очаги некроза и секвестры. В классификации указывается, что как острый отечный интерстициальный панкреатит, так и панкреонекроз могут быть осложнены различными жидкостными скоплениями. При этом патогенез и клиническое течение жидкостных скоплений сроком до 4 недель и более 4 недель может быть различным. Предпочтение при диагностике различных форм ОП по мнению экспертов, следует отдавать КТ с контрастным усилением, выделяя при этом следующие морфологические формы. **Острые перипанкреатические жидкостные скопления** (*acute peripancreatic fluid collection*): возникают у больных с острым отечным интерстициальным

панкреатитом, не имеют твердых компонентов (твердых включений), и является результатом воспаления без участков некроза (стерильные и инфицированные). **Постнекротические скопления жидкости** (*postnecrotic pancreatic/peripancreatic fluid collection*) **до 4 недель заболевания** (стерильные и инфицированные) возникают у больных с острым деструктивным панкреатитом, содержат жидкую и твердую (некротические компоненты) части в различной пропорции, часто возникают в результате частичной резорбции некротических очагов. **Панкреатическая псевдокиста** (*pancreatic pseudocyst*) (стерильная и инфицированная) Определяется после приступа ОП как хорошо отграниченное, обычно округлое или овальное, гомогенное скопление жидкости, окруженное хорошо выраженной соединительнотканной стенкой при отсутствии секвестров в полости. Развивается из острых перипанкреатических жидкостных скоплений при их существовании более 4 недель. **Ограниченные очаги некроза** (*walled-off pancreatic necrosis*) (стерильные и инфицированные) возникают с момента, когда само скопление приобретает соединительнотканную стенку, которая не содержит эпителиальной выстилки (подобно морфологическому строению псевдокист).

В пересмотренной классификации 2007 года оценку системных нарушений (респираторная, сердечно-сосудистая и почечная) рекомендуют проводить по Marshall's scoring system's, хотя и не исключается оценка органных нарушений по шкале SOFA. При этом оценивать тяжесть ОП также предполагается путем деления больных на две категории (**легкий и тяжелый**). Мы, как и другие авторы, считаем, что существуют серьезные клинические основания для введения двух дополнительных категорий, а именно: ОП **«средней степени тяжести»** и **«критический»** ОП. Четыре категории оценки тяжести течения заболевания лучше дополняют основные цели пересмотра классификации, позволяют улучшить клиническую оценку и междисциплинарное взаимодействие между врачами, способствуют стандартизации лечебной тактики с приоритетом использования минимально инвазивных технологий и отчетности клинических исследований.

Раздел тематики 10

Криворучко Игорь Андреевич,

доктор мед.наук., профессор

Харьковский национальный медицинский университет (Украина),

заведующий кафедрой хирургии №2

61000, пр. Ленина. 4, ХНМУ, Харьков, Украина

+380577050245 – раб.

+380503019090 –моб.

e-mail: ikryvoruchko@mail.ru