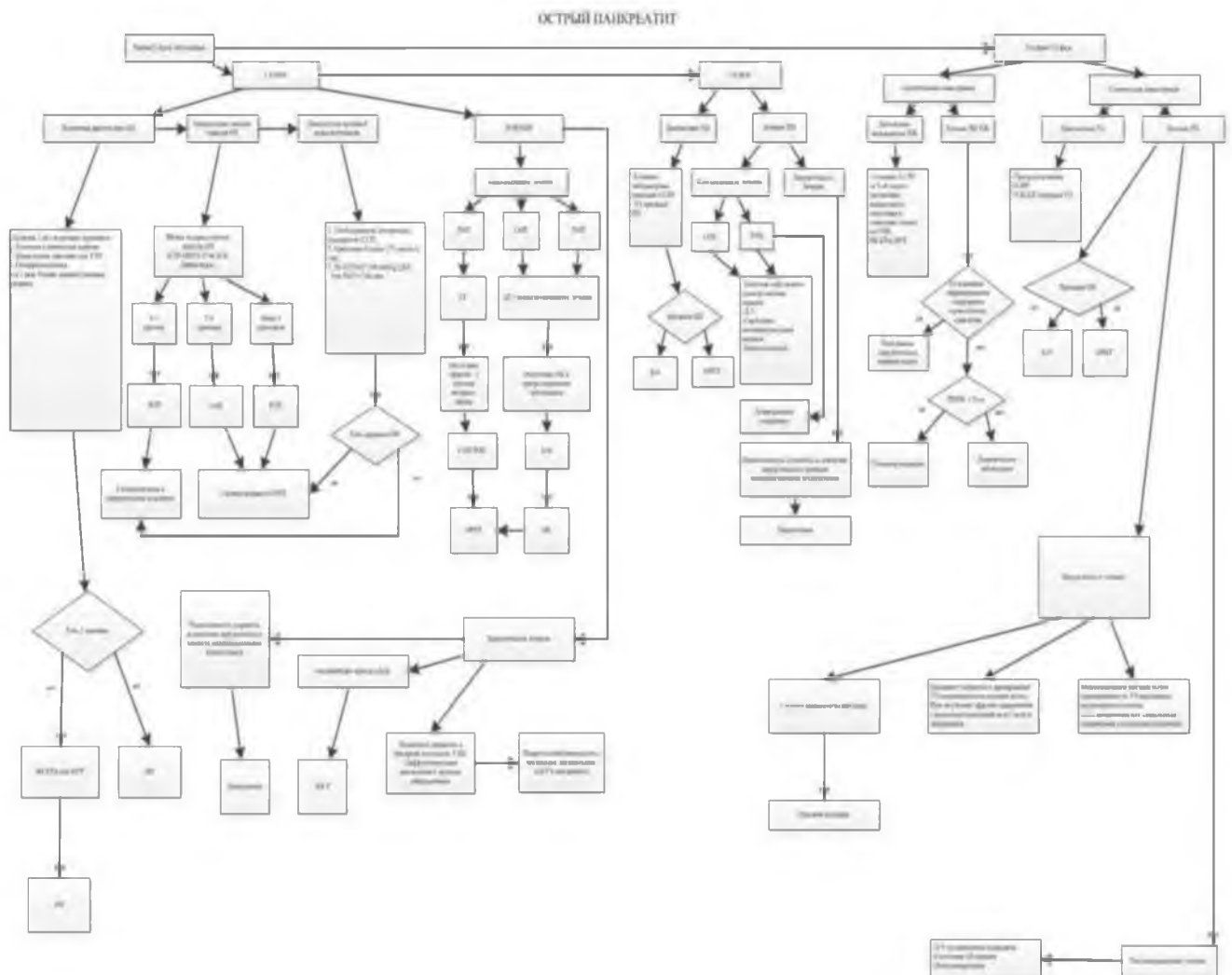


# Приложение Б. Алгоритмы действий врача



# Приложение В. Информация для пациента

Пациент должен придерживаться относительно простых и выполнимых ограничений. В выполнении они достаточно просты тем более, если учесть, что их игнорирование чревато достаточно неприятными и нежелательными последствиями.

Еда в домашних условиях должна быть перетертой, кашеобразной. Разрешаются молоко и молочные кисели, жидкие каши (лучше на воде), куриный и овощной бульон, овощные пюре. Диетическое питание прописывается пациенту в первые 2-3 месяца. Рацион питания влияет на состав микрофлоры кишечника и на активность его функций. Необходимо следовать таким принципам:

- дробное и частое питание, противопоказано одномоментное употребление крупных порций еды;
- пища не должна быть горячей или холодной, а лишь немного подогретой;

- полноценное питание, обеспечивающее организм всем спектром питательных веществ, витаминов и минералов, поскольку в восстановительном периоде требуется стимуляция и укрепление иммунитета;
- исключение продуктов, способствующих брожению и газообразованию в пищеварительном тракте; рацион питания не должен содержать бобовых, тяжелых животных жиров, любых сортов капусты, копченостей, маринадов и солений, исключается употребление алкогольных и газированных напитков.

В первые две недели из рациона исключаются:

- копченые, соленые, жирные, жареные и острые блюда, колбасы;
- специи, майонез, кетчуп; хлебобулочные изделия;
- алкоголь (вплоть до полного восстановления).

Пациенту настоятельно рекомендуется следить за своим весом. Для восстановления нормальной микрофлоры организму полезны молочные и кисломолочные продукты, обильный питьевой режим. Лучше отказаться от хлеба и хлебобулочных изделий, отличной их альтернативой могут быть хлебцы, где есть минимум клетчатки и углеводов. Благоприятно организмом воспринимаются овощи (морковь, свекла), бананы, от citrusовых фруктов лучше отказаться. В тоже время для иммунизации организму необходим витамин С, который можно черпать из других продуктов питания или потреблять в таблетированном виде, равно как и другие витамины и витаминно-минеральные комплексы. Окончание диеты не должно быть резким. Рекомендуется постепенно расширять рацион.

## **Приложение Г1 – ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях**

### **Приложение Г1. Шкала критериев первичной экспресс-оценки тяжести острого панкреатита**

(СПб НИИ СП имени И.И. Джанелидзе - 2006 г.):

**Название на русском языке:** Шкала критериев первичной экспресс-оценки тяжести острого панкреатита

**Источник** (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

**<https://elibrary.ru/item.asp?id=11744367>** Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки
- индекс
- вопросник

**Назначение:** первичная оценка тяжести острого панкреатита

**Содержание:**

- перитонеальный синдром;
- олигурия (менее 250 мл за последние 12 часов);
- кожные симптомы (гиперемия лица, «мраморность», цианоз);
- систолическое артериальное давление менее 100 мм.рт.ст; энцефалопатия;
- уровень гемоглобина более 160 г/л; количество лейкоцитов более 14 x10<sup>9</sup>/л;
- уровень глюкозы крови более 10 ммоль/л;
- уровень мочевины более 12 ммоль/л;
- метаболические нарушения по данным ЭКГ;
- вишнёвый или коричнево-чёрный цвет ферментативного экссудата, полученного при лапароскопии (лапароцентезе);
- выявление при лапароскопии распространённого ферментативного парапанкреатита, выходящего за границы сальниковой сумки и распространяющийся по фланкам;
- наличие распространённых стеатонекрозов, выявленных при лапароскопии; отсутствие эффекта от базисной терапии.

**Ключ (интерпретация):**

Если у конкретного пациента имеется минимум 5 признаков из числа перечисленных, то с 95% вероятностью у него имеется тяжёлая форма ОП.

Если имеется 2-4 признака - ОП средней степени.

Если нет ни одного признака или имеется максимум один из них - лёгкая форма ОП.

**Приложение Г2. Шкала SOFA**

**Оригинальное название: Sequential Organ Failure Assessment (80ЕЛ)**

**Русское название: шкала SOFA**

**Источник** (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29443733/>

Tee Y.S., Fang H.Y., Kuo I.M., Lin Y.S., Huang S.F., Yu M.C. Serial evaluation of the SOFA score is reliable for predicting mortality in acute severe pancreatitis. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Feb; 97(7):e9654. doi: 10.1097/MD.00000000000009654.

**Тип (подчеркнуть):**

- шкала оценки

- индекс

- вопросник

**Назначение:** определение органной недостаточности

**Содержание:**

Показатели	Оценка
------------	--------

	0	1	2	3	4
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	>400	300-399	200-299	100-199	<100
Количество тромбоцитов в мл	>150000	100000-149000	50000-99999	20000-49999	<20000
Билирубин сыворотки	<20	20-32	33-101	102-204	>204
Среднее артериальное давление	>70 мм.рт.ст	<70 мм.рт.ст	Использована любая дозы добутамина. Допамин <5.	Допамин 5-15 мкг/кгв минуту. Адреналин <0,1 мкг/кг в минуту. Норадреналин <0,1.	Допамин >15 мкг/кгв минуту. Адреналин >0,1 мкг/кг в минуту. Норадреналин >0,1.
Оценка тяжести комы по шкале Глазго	15	13-14	10-12	6-9	3-5
Креатинин сыворотки или диурез	Креатинин сыворотки <100 мкмоль/л	Креатинин сыворотки 100-170 мкмоль/л	Креатинин сыворотки 171-299 мкмоль/л	Креатинин сыворотки 400 мкмоль/л. Суточный диурез 200-499 мл.	Креатинин сыворотки >400 мкмоль/л. Суточный диурез < 200 мл.

### Ключ (интерпритация):

PaO<sub>2</sub> в мм. рт. ст. FiO<sub>2</sub> от 0.21 до 1.00.

Адренергические средства применялись хотя бы 1 час. Дозировка - в мкг/кг в минуту.

0 – наиболее оптимальный параметр, 4 - наиболее аномальный параметр.

Информация должна собираться и оцениваться 1 раз в сутки в течение всего временинахождения пациента в отделении интенсивной терапии.

Среднее (системное) артериальное давление рассчитывается по формуле: САД = (АДсист + АДдиаст) / 3. SOFA индекс равен сумме всех шести показателей.

### Приложение Г3. Типы инфицированного панкреонекроза в фазе секвестрации

(СПб НИИ СП имени И.И. Джанелидзе - 1990 г.):

**Название на русском языке: типы инфицированного панкреонекроза в фазе секвестрации**

**Источник** (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

Толстой А.Д., Сопия Р.А., Краснорогов В.Б., Вашетко Р.В., Гольцов В.Р., Андреев М.И.

Деструктивный панкреатит и парапанкреатит. - СПб., «Гиппократ», 1999, - 128 с.

**Тип (подчеркнуть):**

- шкала оценки
- индекс
- вопросник

**Назначение:** оценка типов инфицированного панкреонекроза в фазе секвестрации

**Содержание:**

- Тип I – распространение изменений в собственно забрюшинном пространстве (парапанкреатическом) клетчаточном пространстве;
- Тип IIa – распространение изменений в парапанкреатическом и околоободочном клетчаточном пространстве слева;
- Тип IIb – распространение изменений в парапанкреатическом, околоободочном и околопочечном пространствах слева;
- Тип IIIa – распространение изменений в парапанкреатическом и околоободочном клетчаточном пространстве справа;
- Тип IIIb – распространений изменений в парапанкреатическом, околоободочном и околопочечных клетчаточных пространствах справа;
- Тип IV – распространение изменений в парапанкреатическом, околоободочном, околопочечном, а также в клетчаточных пространствах по ходу мочеточников и магистральных сосудов.