

## **Причины развития острого панкреатита после эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии**

*Лукьянец Анна Витальевна, Петушкова Алина Александровна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Буравский Александр*

*Владимирович, Сологуб Игорь Михайлович* *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) – современный и эффективный метод инвазивной диагностики патологии органов панкреатобилиарной системы. Одним из возможных осложнений ЭРХПГ является острый панкреатит (ОП), частота развития которого, по данным разных авторов, может составлять от 1% до 40%. Опасность развития ОП после ЭРХПГ, а также отсутствие эффективных методов его профилактики определяют актуальность изучения факторов риска и разработки новых под-ходов, повышающих безопасность и эффективность методов эндоскопического лечения за-болеваний, сопровождающихся билиарной гипертензией и механической желтухой.

### **Цель исследования**

выявление возможных предикторов и причин развития острого панкреатита после ретроградной холангиопанкреатографии и эндоскопических манипуляций в зоне большого дуоденального сосочка.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска, которым в течение 2017 г. была предпринята попытка либо выполнена ЭРХПГ. В ходе работы оценивались гендерно-возрастные параметры выборки, характер патологии, технические и временные аспекты ЭРХПГ и последующих эндоскопических манипуляций (папиллосфинктеротомия, холедохолитоэкстракция, стентирование), а также состояние пациентов в динамике с учетом лабораторных данных и результатов инструментальных исследований. Тщательному анализу подвергались случаи развития реактивного ОП после проведения ЭРХПГ.

### **Результаты**

Всего в течение 2017 года было предпринято 208 попыток выполнения ЭРПХГ у 191 пациента (дважды – у 13 пациентов, трижды – у двух), канюлировать большой дуоденальный сосочек удалось в 181 случае. Результаты исследования: холедохолитиаз – 47,5%, доброкачественная стриктура терминального отдела холедоха – 27,1%, опухоль (сдавление извне либо обтурация) – 18,8%, патологии не выявлено – 6,6%. В группе пациентов, где проведение ЭРХПГ сопровождалось техническими трудностями, в том числе канюляцией и контрастированием панкреатического протока (44 наблюдения), зарегистрировано 4 случая развития тяжелого панкреатита, 3 из которых закончились летальным исходом, а также 2 случая среднетяжелого течения заболевания. При отсутствии сложностей в процессе выполнения ЭРХПГ (137 человек) летальности не было, у нескольких пациентов отмечена транзиторная гиперамилаземия (6 наблюдений) либо легкий панкреатит (1 случай), которые были купированы краткосрочным консервативным лечением.

### **Выводы**

В результате проведенного исследования не было выявлено предикторов, указывающих на высокий риск развития ЭРХПГ-индуцированного панкреатита до выполнения процедуры. Неоднократные попытки канюляции с попаданием проводника и контраста в главный панкреатический проток повышают риск развития реактивного панкреатита, в том числе тяжелого и с неблагоприятным прогнозом. У пациентов, перенесших накануне холе-цистэктомию с наружным дренированием, желательно отказаться от раннего проведения процедуры ЭРХПГ.