

Николаевич Т. С.

ФАКТОРЫ КИСТООБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) с кистозными заболеваниями поджелудочной железы (ПЖ) остается наиболее проблемным разделом абдоминальной хирургии. Выявление кистозного поражения ПЖ в большинстве случаев определяет показания к лечению, которое в значительной мере зависит от причины образования, локализации, срока существования кисты, ее размеров и содержимого, от связи кисты с панкреатическим протоком, от возникших осложнений и др. Прогнозирование развития кистозных образований ПЖ, их локализации и возможных осложнений подлежит дальнейшему изучению.

Цель: изучить доказанные факторы кистообразования при разной локализации кист и их роль в прогнозировании осложнений.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ материалов лечения 79 пациентов с ОП в хирургическом отделении УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е. В. Клумова» г. Минска в 2016 году. Объектом исследования явились доказанные факторы кистообразования (по данным Курыгина А. А. и др.): частое употребление крепких алкогольных напитков; нарушения липидного обмена, приводящие к ожирению (диагностический критерий – повышенный уровень холестерина и бета-фракций липидов); сахарный диабет, чаще всего второго типа; имеющаяся желчекаменная болезнь; выполненные ранее операции на органах ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) (необязательно на поджелудочной железе).

Результаты и их обсуждение. У 31 (39,2%) из 79 исследуемых при УЗ и КТ исследовании диагностированы кисты поджелудочной железы. Исходя из установленной локализации кист поджелудочной железы пациенты разделены на следующие группы: с кистами головки, тела, хвоста поджелудочной железы, а также с кистами, расположенными на всем протяжении поджелудочной железы.

Из 11 (35,5%) пациентов с жидкостным образованием в области головки ПЖ: у 6 пациентов диагностирована желчекаменная болезнь (ЖКБ) и сахарный диабет (СД), 4 - перенесли ранее операции на ЖКТ, 1 - с ожирением и 1 – с частым употреблением алкогольных напитков.

У 7 (22,6%) пациентов кисты расположены в области тела поджелудочной железы: у 2 – ЖКБ и СД, 1 - с перенесенной ранее операцией на ЖКТ.

У 11 (35,5%) пациентов кисты расположены в области хвоста поджелудочной железы, из них у 5 – ЖКБ и перенесли ранее операции на органах ЖКТ, у 2 - СД и ожирение, 1 – с частым употреблением алкогольных напитков.

У 2 (6,4%) пациентов кисты расположены на всем протяжении поджелудочной железы, из них 1 пациент с ЖКБ.

Выводы. Наиболее распространенными факторами кистообразования для различных локализаций кист были ЖКБ, СД и перенесенные ранее операции на органах ЖКТ, которые наряду с УЗИ и КТ подлежат детальному анализу для профилактики ОП и прогнозирования его осложнений. При наличии двух и более доказанных факторов кистообразования при ОП кисты преимущественно образуются в области головки и хвоста ПЖ.