

Я.В. Украинец, В.В. Шумельчик
**ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ
С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.А. Безводицкая
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Y.V. Ukrainets, V.V. Shumelchyk
**ACUTE PANCREATITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT IN PATIENTS
WITH MILD COURSE**

*Tutor: associate professor A.A. Bezvoditskaya
Department of General Surgery
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Проанализированы истории болезни 150 пациентов, поступивших в приемное отделение 5 ГКБ с первичным диагнозом «острый панкреатит» в период с января по май 2023 год. В ходе анализа истории жизни, болезни, заключений инструментальных методов исследований и результатов биохимических анализов крови были выявлены наиболее характерные для данного состояния изменения.

Ключевые слова: острый панкреатит, воспаление, отек, киста.

Resume. This work is depended on analyzing clinical histories of 150 patients who were admitted to the 5th hospital of Minsk during the period from January to May 2023 with the primary diagnosis “Acute pancreatitis”. During the analysis of patient’s life history, history of illness, the results of instrumental research methods and biochemical blood analysis the most common changes for this condition were identified.

Keywords: acute pancreatitis, inflammation, edema, cyst.

Актуальность. Острый панкреатит представляет собой асептическое воспаление демаркационного типа, в основе которого лежат некробиоз панкреатоцитов и ферментная аутоагрессия с последующим некрозом и присоединением вторичной гнойной инфекции [1]. Этот процесс носит аутокаталитический характер и зачастую заканчивается самоперевариванием и некрозом органа. В 90% случаев, при легком течении процесса, отмечается несущественный аутолиз тканей, который сопровождается отеком ткани поджелудочной железы с развитием умеренных болей. В тяжелых случаях возникает жировой или геморрагический некроз ткани с метаболическими нарушениями, гипотензией, секвестрацией жидкости, полиорганной недостаточностью и летальным исходом. После перенесенного острого панкреатита с легким течением функции поджелудочной железы, как правило, приходят к норме.

Среди неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости острый панкреатит по частоте занимает 3-е место, уступая лишь острому аппендициту и острому холециститу [2]. На долю острого панкреатита приходится 9% среди острых заболеваний органов брюшной полости. Диагностика этого заболевания играет важную роль, так как проблема летальности, несмотря на совершенствование различных методов консервативного и хирургического лечения,

остается на достаточно высоком уровне: общая 7 – 15 %, при деструктивных формах – 40 – 70 %.

Цель: определить основные диагностические критерии острого панкреатита. Определить лечебную тактику у пациентов с легким течением острого панкреатита.

Задачи:

1. Сформировать выборку пациентов с подтвержденным диагнозом «Острый панкреатит».

2. Проанализировать заключения УЗИ органов брюшной полости у пациентов с подтвержденным с подтвержденным диагнозом «Острый панкреатит».

3. Проанализировать заключения КТ, рентгенографии, и ЭГДС пациентов с наличием изменений по результатам УЗИ-исследования.

4. Проанализировать результаты лабораторных методов исследования (биохимический анализ крови) пациентов с подтвержденным диагнозом «Острый панкреатит».

5. Выделить характерные особенности развития, течения и исхода острого панкреатита, а также определить основные принципы его лечения.

Материалы и методы. Нами были отобраны истории болезни 150 человек, которые поступили в приемное отделение 5 ГКБ за период с января по май 2023 года с первичным диагнозом “Острый панкреатит”. В ходе последующего анализа выяснилось, что только у 62 из них клинический диагноз соответствовал первичному. Средний возраст поступивших составил 53,5 года, при этом 16 (25,8%) женщин и 46 (74,2%) мужчины.

Пациентам выполнялись следующие инструментальные методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, КТ, рентгенография органов брюшной полости и ЭГДС. Также динамика процесса отслеживалась по биохимическому анализу крови.

Результаты и их обсуждение. Важным диагностическим критерием острого панкреатита является резкое повышение уровня амилазы крови (выше 100 Ед/л) и мочи (512-1024 Ед/л по Вольгемуту). При этом уровень амилазы нарастает в течение первых часов или дней заболевания, после чего ее уровень снижается до нормы. УЗИ-диагностика, как один из самых надежных и широко используемых методов, позволяет визуализировать характерные органические изменения в ткани поджелудочной железы при наличии соответствующей патологии. Также неотъемлемой частью комплексного исследования поджелудочной железы является КТ с контрастным усилением, которая даёт возможность оценить состояние поджелудочной железы в динамике, распространенность патологического процесса, а также наличие осложненного течения заболевания. ЭГДС при остром панкреатите показана для уточнения диагноза, а также для определения дальнейшей тактики лечения.

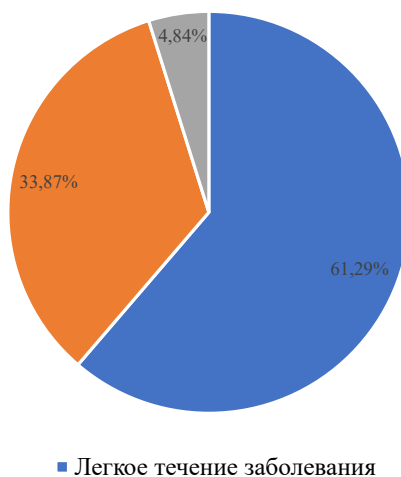
На основании результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (биохимический анализ крови, УЗИ, КТ, рентгенография и ЭГДС), проведенных данной группе пациентов, были выделены характерные особенности развития, течения и исхода заболевания, а также определены основные принципы его лечения.

Все пациенты были разделены на 3 группы:

1 группа - 38 человек (61,29%) с легким течением заболевания. Они получали только консервативное лечение. Динамика процесса отражалась на УЗИ-исследовании, а при наличии изменений по УЗИ дополнительно проводились КТ, рентгенография и ЭГДС.

2 группа - 21 человек (33,87%). У этих пациентов в результате консервативного лечения острого панкреатита сформировалась киста поджелудочной железы, по данным УЗИ ее размеры с средним составили от 25,2 см³. Этим пациентам было выполнено дренирование кисты под УЗИ контролем.

3 группа, к которой относятся 3 человека (4,84%). Эту группу составили самые тяжелые пациенты. У них развились гнойно-некротические осложнения. В силу прогрессирования этих осложнений они были неоднократно оперированы и скончались от развития полиорганной недостаточности.



Диагр. 1 – Распределение пациентов по степени тяжести течения заболевания

Выводы:

1. Всем пациентам при диагностике острого панкреатита показано выполнение биохимического анализа крови, УЗИ органов брюшной полости, при необходимости КТ органов брюшной полости, ФГДС.

2. Пациенты с легким течением острого панкреатита нуждаются в консервативном лечении.

Литература

1. Брагов, М.Ю. Острый деструктивный панкреатит: современное состояние проблемы / М. Ю. Волков, И.Г. Жук, И.В. Кумова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015. – № 4(20). – С. 15-19.

2. Хирургические болезни / М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин [и др.]; под ред. М. И. Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 407 с.