

Шумельчик В.В., Украинец Я.В.

ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: к.м.н., доцент Безводицкая А.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. 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.

Введение. 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 %.

Цели исследования.

1. Определить основные диагностические критерии острого панкреатита.
2. Определить лечебную тактику у пациентов с легким течением острого панкреатита.

Материал и методы. Среди поступивших в приемное отделение 5 ГКБ за период с января по май 2023 года с первичным диагнозом «Острый панкреатит» было выявлено 150 человек. 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 исследования. Дифференциальная диагностика острого панкреатита представляет собой комплексное исследование. 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 стоит отметить скорость повышения уровня амилазы – в течение первых часов или дней заболевания, после чего ее уровень снижается до нормы. Эта закономерность учитывается для быстрой и корректной диагностики заболевания. Помимо этого, широко применяется и метод УЗИ-исследования, который позволяет судить об

органических изменениях в ткани поджелудочной железы. Также, неотъемлемой частью комплексного исследования поджелудочной железы является КТ с контрастным усилением, которая позволяет оценивать состояние поджелудочной железы в динамике, распространенность патологического процесса, а также наличие осложненного течения заболевания. ЭГДС, как дополнительный метод исследования, применяется у тяжелых пациентов с выраженными изменениями по результатам других методов диагностики.

На основании 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.

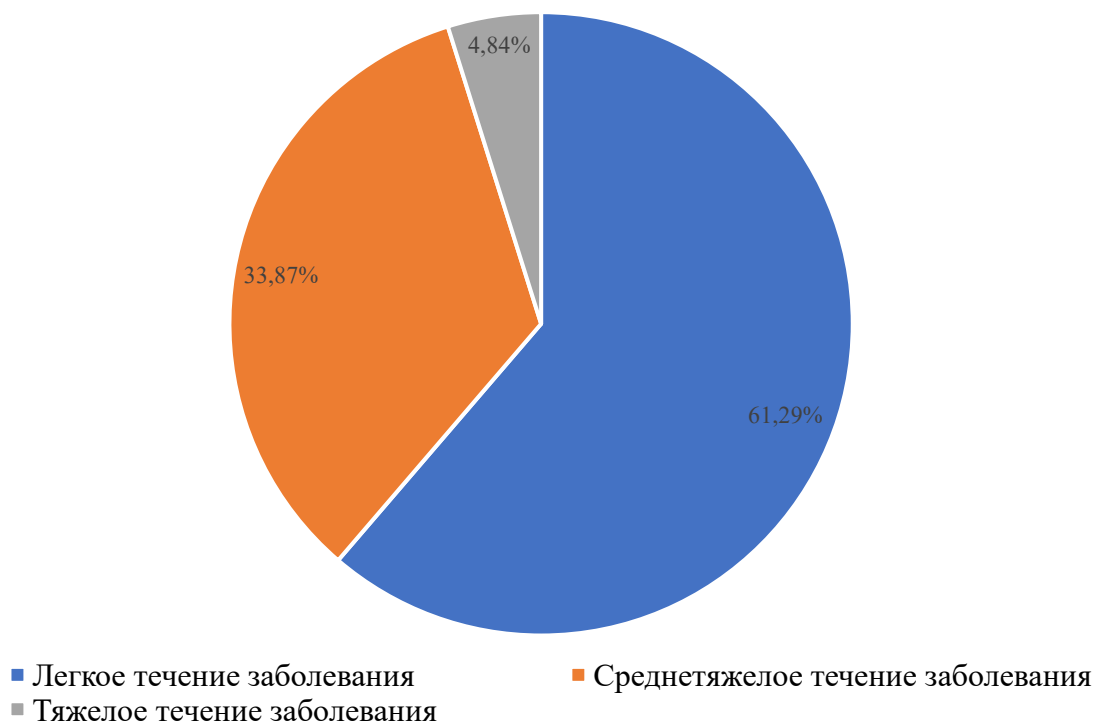


Рисунок 1. Распределение пациентов по степени тяжести течения заболевания
Заключение.

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.

Список литературы:

1. Брагов М. Ю., Жук И. Г., Кумова И. В. ОСТРЫЙ ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПАНКРЕАТИТ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ / М. Ю. Брагов, И. Г. Жук, И. В. Кумова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015. – С. 15–19.

2. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин [и др.]; Под ред. М. И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – С. 784.