

Шумельчик В.В.¹, Украинец Я.В.¹

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МЕТОДУ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Научный руководитель: ассистент Шестель И.В.² (преподаватель кафедры патологической физиологии)

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. В данной работе мы опирались на данные, полученные в ходе анализа 50 УЗИ-заключений пациентов, поступивших в приемное отделение 5 ГКБ с первичным диагнозом «острый панкреатит» в период с января по май 2023 год. Установили, что при подтверждении диагнозов острый или хронический панкреатит целесообразно опираться на данные об экзогенности, однородности структуры самой поджелудочной железы, а также на наличие дополнительных образований в ней же.

Ключевые слова: острый панкреатит, хронический панкреатит, экзогенность, воспаление, ферменты.

Введение. Чаще всего повышение внутрипротокового давления в поджелудочной железе происходит из-за наличия патологий со стороны билиарного тракта (желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз, папиллит, спазм большого дуоденального сосочка), злоупотребления алкоголем, а также непосредственной травмы железы. Повышение давления влечет за собой развитие системного воспаления с отеком паренхимы поджелудочной железы, а также некроза (ограниченного или распространенного). Некроз формируется из-за воздействия на ткань активированных под действием высокого внутрипротокового давления ферментов, которые, не имея возможности эвакуации из поджелудочной железы, начинают действовать внутри нее [1]. В последние 2 десятилетия, в связи с усовершенствованием лабораторно-инструментальных методов исследования, число диагностированных случаев заболеваемости острым панкреатитом увеличилось в 2 раза.

Самым результативным и часто используемым методом диагностики острого панкреатита и фазы обострения хронического течения в силу хорошей визуализации ранних изменений ткани поджелудочной железы, своей доступности и низкой стоимости является метод ультразвуковой диагностики [2,3].

Цель исследования. Выявить основные ранние УЗИ-признаки воспалительного процесса поджелудочной железы, визуализируемые при диагностике острого панкреатита и его рецидивирующей хронической формы.

Материал и методы. В ходе исследования были проанализированы УЗИ-заключения 50 человек, поступивших в приемное отделение УЗ «5-я городская клиническая больница» в период с января по май 2023 года. Всем без исключения пациентам было проведено ультразвуковое исследование с целью диагностики острого панкреатита. В 22% случаев, то есть у 11 человек, этот диагноз был подтвержден, в то время как характерные изменения ткани поджелудочной железы у 39 человек, что составляет 78%, свидетельствовали об обострении хронического течения панкреатита.

Результаты исследования. Экзогенность паренхимы поджелудочной железы из-за прогрессирующего отека её слизистой оболочки неоднородно снижается у 11 пациентов (22% случаев). По этой же причине отмечались нечеткие контуры в 30 случаях (60%) (рис. 1). Однако в то же время у 39 пациентов (72%) (рис. 2) отмечается повышение экзогенности, связанное с замещением паренхимы соединительной и жировой тканями; это свидетельствует

о хроническом течении заболевания в фазе обострения. Неоднородность структуры паренхимы обусловлена чередованием гипэхогенных участков воспалительного отека и инфильтрации, фрагментов нормальной паренхимы средней степени эхогенности и гиперэхогенных участков фиброза и обызвествления. Также у 18 пациента (36%) выявлены дополнительные образования в виде кист, которые формируются в результате появления соединительнотканной капсулы вокруг ограниченного очага повреждения. Изменения в общем желчном протоке наблюдаются в 13 случаях (26%), среди которых 2 случая (15,38%) это его расширение, наблюдаемое в фазу обострения хронического течения из-за наличия участков фиброза; у одного пациента (7,7%) желчный проток выключен, а у 10 (76,92%) сужен вследствие его перекрытия изнутри конкрементами.



Рисунок 1. Характерные изменения на УЗИ паренхимы поджелудочной железы при остром панкреатите



Рисунок 2. Характерные изменения на УЗИ паренхимы поджелудочной железы при хроническом панкреатите

Заключение. Диагностика острого панкреатита является комплексным исследованием, немалая роль в котором отводится УЗИ-диагностике поражений поджелудочной железы. Так, неоднородные изменения структуры, плотности и эхогенности ткани поджелудочной железы в совокупности с изменением просвета протока поджелудочной железы являются характерными ранними диагностическими признаками острого панкреатита или рецидива хронического. Важным также УЗИ является с точки зрения обнаружения и диагностики «ложных» кист, выявление которых зачастую дает возможность врачам судить о характере течения патологического процесса и определяет их дальнейшую тактику лечения острого панкреатита.

Список литературы:

1. Волков, В. Е. Острый панкреатит / В. Е. Волков, Н. Н. Чеснокова, С. В. Волков // Медицинская сестра. – 2016. – № 6. – С. 12.
2. Назыров, Ф. Г. Острый панкреатит / Ф. Г. Назыров // Вестник экстренной медицины. – 2010. – № 4. – С. 8.
3. Ряскин, А. Н. Хронический панкреатит / А. Н. Ряскин, В. Н. Петров // Медицинская сестра. – 2010. – № 4. – С. 1–2.