

*Ю. В. Халтурина*

**ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА  
ИССЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

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

*Кафедра общей хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*\*УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова», г. Минск*

**Резюме.** Рассматривается проблема определения степени тяжести острого панкреатита с помощью одномоментного исследования двумя способами в различные стадии патологического процесса. Показано уменьшение совпадения результатов с течением времени.

**Ключевые слова:** панкреатит, степень тяжести, одномоментное исследование.

**Resume.** The problem of determining the severity of acute pancreatitis using a cross-sectional study in two ways in the various stages of the pathological process. Match results showed a decrease over time.

**Keywords:** pancreatitis, severity, cross-sectional study.

**Актуальность.** Острый панкреатит в настоящее время остается одной из самых грозных катастроф брюшной полости и забрюшинного пространства. По частоте встречаемости панкреатит прочно занимает третье место, однако по летальности неизменно - первое. При остром панкреатите важно быстро и точно определить степень тяжести и выявить прогностические признаки течения и исхода заболевания для оптимизации лечения. Из прямых визуальных методов исследования для оценки степени тяжести и прогноза течения острого панкреатита используют компьютерно-томографические критерии по Бальтазару, определяемые по увеличению содержания жидкости в тканях и выходу ее за пределы поджелудочной железы [1]. Проявлением острого панкреатита может быть острый интерстициальный отек поджелудочной железы. При этом поджелудочная железа визуализируется с нечеткими контурами, без типичной для нее в норме ячеистой структуры [2]. Наряду с клиничко-лабораторными данными острого панкреатита, критерии визуализирующих исследований в разные стадии заболевания требуют дальнейшего изучения.

**Цель:** определить информативность одномоментного ультразвукового исследования и компьютерной томографии с контрастированием в диагностике и прогнозе течения острого панкреатита.

**Материал и методы.** В работу включены данные обследования и лечения 44 пациентов с острым панкреатитом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска за 2012-2015гг.

Наряду с клиничко-лабораторными данными использовалась экспертная шкала определения степени тяжести и прогноза острого панкреатита по ультразвуковому образу. Полученные ультразвуковые признаки ранжированы и наделены

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

определенными баллами, согласно их клинической значимости. Оценочный балл тяжести начисляется путем суммирования баллов и делится на легкий (0-6 баллов), средний (6,1-8,5 баллов) и тяжелый (8,6-11 баллов) панкреатит.

Сравнение производилось по шкале тяжести и прогноза течения острого панкреатита по Бальтазару. Определяемый индекс рассчитывается путем суммирования баллов, наделяемой каждой из градаций шкалы согласно визуальной картине и площади некроза поджелудочной железы. Согласно приведенной шкале панкреатит делится на легкий (0-3 балла), средний (4-6 баллов), тяжелый (7-10 баллов).

**Результаты и их обсуждение.** Исходя из концепции стадийного течения воспалительного процесса в поджелудочной железе, производилось распределение 44 обследованных пациентов с острым панкреатитом в зависимости от сроков выполнения одномоментного ультразвукового исследования и компьютерной томографии. На первой неделе с момента возникновения заболевания, что соответствует ферментативно-токсической стадии, из 14 (31,8%) пациентов у 9 (20,4%) ультразвуковые критерии тяжести по изучаемой шкале соответствовали критериям КТ-индекса тяжести шкалы Бальтазара, которые определялись суммой баллов комбинаций типа панкреатического воспаления, наблюдаемого на сканах по пяти категориям и показателя некроза паренхимы железы. У 5 (11,3%) имелись несоответствия в определении жидкостных и некротических изменений: из 4 (9,1%) пациентов с легким течением панкреатита согласно ультразвуковому исследованию у 2 (4,5%) тяжелый острый панкреатит и у 2 (4,5%) панкреатит средней тяжести по данным компьютерной томографии. У 1 (2,3%) пациента по ультразвуковому исследованию панкреатит средней степени тяжести, в то же время легкий по данным томографии. Таким образом, имеет место совпадение результатов исследования в 64,3% случаев, а при отсутствии совпадения есть тенденция к более тяжелому течению процесса согласно компьютерной томографии.

На второй неделе, что соответствует реактивной стадии панкреатита, из 16 (36,3%) пациентов, у 8 (18,1%) ультразвуковые критерии соответствовали КТ-индексу, что составляет 50,0% совпадения результатов. У 8 (18,1%) визуализировались несоответствия в критериях: из 3 (6,8%) пациентов с легким панкреатитом по данным ультразвукового исследования у 2 (4,5%) панкреатит средней степени тяжести, у 1 (2,3%) – тяжелый острый панкреатит согласно компьютерной томографии. У 5 (11,3%) пациентов с панкреатитом средней степени тяжести согласно ультразвуковому исследованию, тяжелый процесс по данным томографии. Таким образом, уменьшается количество совпадений результатов исследований с течением времени, также в случае отсутствия совпадения имеет место тенденция к более тяжелому течению заболевания согласно томографии.

На третьей неделе с момента заболевания, что соответствует стадии секвестрации, обследовано 14 (31,8%) пациентов, из них у 6 (13,6%) ультразвуковые критерии соответствовали критериям тяжести острого панкреатита по данным компьютерной томографии, что составляет 42,8%. У 8 (18,1%) не соответствовали

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

КТ-индексу: у 6 (13,6%) пациентов по данным ультразвукового исследования легкий панкреатит и у 2 (4.5%) – панкреатит средней степени тяжести. Однако, у всех пациентов, согласно компьютерной томографии, тяжелый острый панкреатит. С увеличением сроков с момента возникновения уменьшается число совпадений результатов исследований и прослеживается тенденция к более тяжелому течению панкреатита, согласно компьютерной томографии.

**Заключение.** Информативность одномоментных ультразвуковых и КТ-критериев в диагностике зависит от сроков с момента заболевания. В более поздние сроки с момента заболевания информативность одномоментного ультразвукового исследования снижается, что подтверждает необходимость динамического ультразвукового контроля для ее повышения.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезисы доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры общей хирургии БГМУ.

*Y. V. Khalturyna*

**DETERMINE THE SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS USING  
ULTRASOUND METHODS OF INVESTIGATION AND COMPUTED  
TOMOGRAPHY**

*Tutor associate professor N.Y. Bovtyk*

*Department of General Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*\*" 3 GKB them. EV Klumov", Minsk*

**Литература**

1. Федорук, А. М. Ультрасонография в диагностике и лечении острого панкреатита / А. М. Федорук. – Мн.: Беларусь, 2005. – 126 с.
2. Хофер, М. Компьютерная томография. Базовое руководство / М. Хофер. - М.: Мед.лит., 2008. - 224 с.