

Голуб Г. В., Рой М. Ю.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КТ-ИНДЕКСА ТЯЖЕСТИ BALTHAZAR В ДИНАМИКЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ключко Д. А.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Совершенствование подходов в диагностике и лечении острого панкреатита является одним из приоритетов абдоминальной хирургии. Отмечается отрицательная тенденция в структуре острого панкреатита – увеличение количества деструктивных форм (15-20% пациентов с острым панкреатитом).

Цель: проанализировать использование КТ-индекса тяжести Balthazar при остром панкреатите, его взаимосвязь с клинико-морфологическими формами, осложнениями, динамикой лабораторных показателей крови.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования и лечения 2244 пациентов, находившихся в 2014-2019 гг. на стационарном лечении в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска с впервые возникшим острым панкреатитом, а также с обострением хронического панкреатита любой этиологии. Исследованы 122 компьютерные томограммы: систематизированы интра- и экстрапанкреатические изменения, клинико-морфологическая форма панкреатита, его осложнения. Статистическая обработка проведена с использованием IBM SPSS Statistics 23. При корреляционном анализе использовался критерий Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $53,2 \pm 17,9$ лет. Тенденции к «омоложению» острого панкреатита нет. Среднее количество койко-дней составило $8,6 \pm 7,5$. Частота хирургических вмешательств – 7,1%, преимущественный доступ – лапароскопический (65,3%). Летальный исход – 61 пациент (2,7%). Основные причины летальных исходов: синдром полиорганной недостаточности, синдром интоксикации, дислокация головного мозга – 91,7% случаев. Исследуемая группа составила 122 пациента, критерий включения в рабочую выборку – наличие КТ органов брюшной полости. У 14 (11,5 %) пациентов было проведено динамическое КТ-исследование на 14-88 сутки пребывания в стационаре. Для оценки тяжести острого панкреатита использовался КТ-индекс, разработанный E.J. Balthazar (CTSI), согласно которому пациенты были разделены на три группы: I группа – 68 пациентов (55,7%); II группа – 44 пациента (36,1%); III группа – 10 пациентов (8,2%). Все три группы достоверно ($p < 0,01$) различались по КТ-индексу тяжести при попарном сравнении с поправкой Бонферрони. Разделение групп по клинико-морфологическим формам панкреатита: I группа – интерстициальный отечный панкреатит – 100%; очаги некроза во II группе выявлены у 26 пациентов (59,1%), в III группе – у всех 10 пациентов (100%); преобладал панкреатический паренхиматозный некроз в сочетании с перипанкреатическим некрозом – 45,5% и 80% соответственно. Пациенты со стерильным панкреонекрозом составили 98,4%. Изучена динамика амилаземии и гликемии (критерий исключения: установленный диагноз сахарный диабет) на 1, 2, 3-4, 5-6, 7-10 сутки.

Выводы. Отмечена взаимосвязь между степенью тяжести панкреатита согласно КТ-индексу Balthazar, клинической тяжестью заболевания, осложнениями и, как итог, временем пребывания в стационаре. Во II группе в процесс вовлекался преимущественно хвост поджелудочной железы – 53,8%, в отличие от III группы, где в 50% случаев некротизировалась головка железы. К наиболее частым осложнениям панкреатита относятся в I группе – киста поджелудочной железы (11,8%), механическая желтуха (11,8%); во II и III группах – оментобурсит (40,9% и 40% соответственно). Корреляционный анализ показал прямо пропорциональную слабую зависимость ($r < 0,3$) между степенью тяжести панкреатита по КТ-индексу Balthazar и динамикой амилазы крови на 1-10 сутки, глюкозы на 1-2 сутки.