

*Пузеев М. С., Семенов Е. К.*  
**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
ОСТРОГО ТЯЖЁЛОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Научный руководитель: ассист., м-р м/с Терешко Д. Г.*

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый панкреатит является актуальной проблемой экстренной хирургии органов брюшной полости. У 20-30% пациентов развивается тяжелая форма заболевания, связанная с органной дисфункцией, требующая лечения в отделении интенсивной терапии. Несмотря на усовершенствование методов диагностики и лечения острого панкреатита, выявление тяжелой формы на ранней стадии остаётся одной из ведущих проблем экстренной хирургии. Данная патология остаётся опасным для жизни заболеванием с показателями госпитальной летальности около 15%.

**Цель:** провести анализ подходов к диагностике и лечению тяжелой формы острого панкреатита и определить оптимальную тактику ведения пациентов с данной патологией.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования служили данные о случаях госпитализаций военнослужащих в отделение интенсивной терапии и реанимации 432 ГВКМЦ за период 2018-2020 г., клинический протокол РБ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым панкреатитом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях», рекомендации Всемирного общества экстренной хирургии по ведению тяжелого острого панкреатита (2019г.).

**Результаты и их обсуждение.** Были рассмотрены 20 историй болезней пациентов, поступивших с диагнозом: Острый тяжёлый панкреатит. Диагноз ставился на основании обязательных исследований согласно клиническому протоколу РБ по ведению пациентов с данной патологией. Из дополнительных исследований проводились: определение уровня С-реактивного белка (100%), бактериологическое исследование крови (10%), исследования уровня липазы и прокальцитонина не проводились. Плазмозамещающие препараты крови, жировые эмульсии и аминокислоты получали внутривенно 25% пациентов. Из антибактериальной терапии чаще использовались цефтриаксон в комбинации с метронидазолом. Курс антибиотикотерапии дополнялся антимикотическими препаратами в 15% случаев. По причине дыхательной недостаточности 10% пациентов нуждались в искусственной вентиляции лёгких. Летальный исход наступил в 10% случаев.

**Выводы.** Диагностика пациентов проводится согласно клиническим протоколам РБ, однако, согласно международным рекомендациям, определению уровня липазы уделяется особое внимание, вследствие более высокой чувствительности, чем у альфа-амилазы. Ранняя диагностика, своевременная инфузионная и адекватная антибиотикотерапия способствуют скорейшей стабилизации пациента, снижению риска летального исхода и выписке его из отделения анестезиологии и реанимации.