

Тактика и лечение кист поджелудочной железы, формирующихся в результате острого панкреатита

Трунин Максим Васильевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Безводицкая Антонина Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Актуальность проблемы острого панкреатита по данным некоторых исследователей обусловлена увеличением заболеваемости и высокой летальностью, связанной с ростом числа распространённых форм панкреонекроза. Кисты поджелудочной железы формируются в исходе более тяжёлой формы – некротического панкреатита, при котором поражается паренхима железы, нарушается нормальная функция железы.

Цель исследования

Исследовать пациентов 5 ГКБ с диагнозом острый панкреатит, у кого в исходе заболевания образовалась киста поджелудочной железы.

Материалы и методы

Ретроспективно было изучено 580 историй болезни. У 33 пациентов были диагностированы кисты поджелудочной железы. Из них 3 пациентам было проведено хирургическое лечение: чрезкожное дренирование кисты поджелудочной железы под УЗ-навигацией. На повторном лечении находилось 2 пациента.

Результаты

Различают две формы развития острого панкреатита: интерстициальный панкреатит и некротический панкреатит. Кисты поджелудочной железы формируются в исходе более тяжёлой формы – некротического панкреатита, при котором поражается паренхима железы, нарушается нормальная функция железы. Существует несколько классификаций кист. По срокам кистообразования выделяют: острые формы (до 2-3 мес. существования кисты), подострые формы (3-6 мес.), хронические формы. По тяжести течения кист различают простые и осложнённые (нагноение, перфорация, перитонит, кровотечение, новообразование, злокачественное перерождение и др.). Из исследованных больных всем было проведено консервативное лечение, которое включало анальгетики и антибиотикотерапию. Наиболее эффективно хирургическое лечение больших кист. Всем больным выполнялись ФГДС и УЗИ в динамике. Средний койко-день составил 10,2 дня.

Выводы

1. Кисты поджелудочной железы чаще развиваются в результате некротической формы острого панкреатита. 2. Размеры и локализация кист выявляется при УЗИ органов брюшной полости. 3. При больших размерах кист применяется хирургическое лечение – чрезкожное дренирование под УЗ навигацией. 4. Малые и неосложнённые кисты лечатся консервативно.