

Прокопович И. А.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ: ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Павлов О.Б.,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ежегодно растёт количество тяжёлых форм острого панкреатита, которое сопровождается развитием эндогенной интоксикации. Ранние и поздние осложнения без интенсивной терапии приводят к увеличению дней нетрудоспособности, инвалидизации и летальному исходу.

Цель: уточнить клинико-лабораторные, инструментальные показатели и выявить структуру летальности острого панкреатита в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 97 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ на базе УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска за 2014 – 2016 гг. Анализируемые пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 59 (60,8 %) пациентов с отёчной формой острого панкреатита, во 2-ю группу – 38 (39,2 %) пациентов с панкреонекрозом. Степень тяжести острого панкреатита определяли по шкале SAPS II. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) определяли по формуле Я.Я. Кальф-Калифа. Данные обрабатывались с использованием программ Microsoft Excel 2010 и «STATISTICA 6.0». Статистическая значимость различий проанализирована с помощью критерия Манна-Уитни, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 28 до 72 лет (средний возраст – 45,7 лет), из них мужчин – 70,1 % ($n=68$), женщин – 29,9 % ($n=29$). Оценка острых физиологических состояний по шкале SAPS II в 1-й группе – 43 ± 23 баллов, при этом предположительный риск смерти в среднем составил 36,7%, во 2-й группе – 51 ± 12 баллов, предположительный риск смерти – 56,3%.

Анализ клинических данных выявил, что показатели ЧСС и ЧД были статистически достоверно больше во 2-й группе. Частота развития делирия составила в 1-й группе 13,6 %, во 2-й – 27 %, особенно у пожилых и пациентов с хронической алкогольной болезнью. Проведение ИВЛ было необходимо у 28 пациентов (28,9%). Наибольшая средняя длительность ИВЛ была отмечена во 2-й группе – $9,3 \pm 3,2$ дней.

При оценке уровня амилазы, альбумина, общего билирубина, мочевины, креатинина, диастазы мочи статистически значимых различий в группах не было. Уровень глюкозы, трансаминаз и ЛИИ были выше нормы в обеих группах, при сравнении между собой – достоверно выше у пациентов 2-й группы. При анализе ЭКГ в 1-й группе отмечались суправентрикулярные аритмии, во 2-й преобладали вентрикулярные аритмии.

Средний срок госпитализации пациентов с разными формами острого панкреатита в ОРИТ составил в 1-й группе $4,8 \pm 2,7$ койко-дней, во 2-й – $12,3 \pm 3,4$ койко-дней.

Процент летальности преобладал в группе пациентов с панкреонекрозом.

Выводы. 1. Зависимость уровня глюкозы и ЛИИ коррелирует с тяжестью состояния при остром панкреатите. 2. Признаки ОДН и поражения ЦНС выражены в большей степени при панкреонекрозе. 3. Прослеживается зависимость летальности от тяжести поражения поджелудочной железы.