

Консервативное лечение острого панкреатита

Евкович Юрий Викторович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – Климук Светлана Анатольевна, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Острый панкреатит и обострение хронического панкреатита (далее – ОП) – распространенная патология, ОП регистрируется с большой частотой [Lowenfels AB, Maisonneuve P, Sullivan T. The changing character of AP: epidemiology, etiology, and prognosis. *Curr. Gastroenterol*], и в последние годы не имеет тенденции к снижению. Нередко ОП осложняется панкреонекрозом, который имеет высокий показатель смертности (до 40% в случаях тотального панкреонекроза [World journal of gastroenterology «Fluid resuscitation in AP»]), поэтому вопрос ранних активных терапевтических действий и влияний на прогноз заболевания остро встает перед командой экстренных хирургов и специалистов по интенсивной терапии.

Цель исследования

Оценить полноценность консервативной терапии ОП на примере опыта конкретного отделения путем сравнения с рекомендациями по ведению пациентов с ОП (использованы рекомендации из «Fluid resuscitation in AP» G. Beyer, J Mayerle, P. Simon, Markus M. Lerch –2016 «Pancrepedia» American Pancreatic Association).

Материалы и методы

В исследование вошли 115 случаев заболевания (диагноз «острый П» - 32, «обострение хр. П» - 79), хирургических отделений УЗ 5 ГКБ г. Минска за 2017 год. У каждого пациента оценивались параметры ОАК, гемостазиограммы, клинической биохимии, тяжесть состояния оценивалась по шкале «BISAP», учитывался объем инфузионной терапии, который сопоставляли с расчетным объемом согласно пропорциям из рекомендаций («Fluid resuscitation in AP») и формулам, применяемых для расчета объема инфузионной терапии в анестезиологии и реаниматологии (АиР) («Расчет и назначение инфузионно-трансфузионной терапии» - КГМУ 2013). Данные обрабатывались статистически.

Результаты

115 человек были отобраны для создания научной базы данных (70 мужчин и 45 женщин). Из них 4 проходили лечение не только в хирургическом отделении, но и в отделении АиР. Медиана возраста составила 51,5 лет, интерквартильный диапазон составил 26 лет. При поступлении средние значения амилазы – 189,9 Ед/л; лейкоцитов – 10,8 (10⁹/л); тромбоцитов – 209,7 (10⁹/л); МНО – 1,1; АЧТВ – 30,4 сек. Средний расчетный объем – 762 мл, средний объем, использованный по факту – 1200 мл. Один человек из выборки вышел на панкреонекроз, что составило 0,08% выборки. Вышедший на панкреонекроз получал антибиотики (А/Б) и имел достаточный объем инфузии. Большая часть пациентов (80,6%) также получала А/Б, что, в целом, позитивно сказалось на состоянии их здоровья.

Выводы

В результате исследования было установлено, что проводимое лечение, в целом, соответствует общепринятым стандартам, но имеет особенности, описанные в работе. Лечение достигает двух главных целей – предотвращения развития панкреонекроза и сохранения жизни пациента.