

*Бобко И. В., Алексеев Д. С\**

**ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ И ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Витебский государственный Ордена дружбы народов медицинский университет\*,  
г. Витебск*

**Актуальность.** Число больных острым панкреатитом (ОП) неуклонно растет. Рост числа случаев острого панкреатита обусловлен увеличением заболеваемости желчнокаменной болезнью и хроническим алкоголизмом как основными этиологическими факторами. Своевременное распознавание этиологического фактора с применением визуализирующих технологий позволяет повлиять на лечение и прерывать цепь патологических событий, происходящих непосредственно в самой поджелудочной железе (ПЖ), тем самым не допустить развития деструктивных форм ОП. Самым доступным, неинвазивным, не несущим лучевую нагрузку и достаточно информативным методом визуализации поджелудочной железы, желчного пузыря (ЖП) и желчевыводящих протоков (ЖВП) является УЗИ органов брюшной полости (ОБП) через переднюю брюшную стенку.

**Цель исследования.** Изучить возможности УЗИ в диагностике билиарной патологии и/или панкреатобилиарной гипертензии при впервые выявленном остром панкреатите легкой степени тяжести.

**Материалы и методы.** Проведено исследование материалов диагностики и лечения пациентов с впервые выявленным острым панкреатитом легкой степени тяжести, находившихся на лечении в хирургическом отделении 3 ГКБ им Е.В. Клумова в 2017-2018гг.

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе (n=90) при поступлении ОП был установлен на основании клиничко-лабораторных данных. Женщины составили 29 (32,2%), мужчины – 61 (67,71%) случая. Первичное УЗИ выполнено в течение первых суток с момента поступления.

По результатам первичного УЗИ ОБП через брюшную стенку у 52 (57,8%) на момент поступления кроме УЗИ признаков острого панкреатита выявлены УЗИ признаки патологии билиарной системы. Среди них 20 (38,5%) случаев с билиарной гипертензией. У пациентов, имеющих сопутствующую билиарную патологию, острый панкреатит сопровождался гипертензией в общем панкреатическом протоке в 17(32,7%) случаях. Сочетанная гипертензия в общем желчном и общем панкреатическом протоках выявлена у 8 (15,4%) пациентов. По данным анамнеза жизни из 16 (31,0%) пациентов, имеющих конкременты в желчном пузыре, 9 (56,2%) знали об их наличии в течение нескольких лет.

У 38 (42,2%) на момент поступления не было признаков билиарной патологии. У пациентов без признаков патологии ЖП и ЖВП вирусунгиальная гипертензия выявлена в 6 (16,0%) случаях. У 21 (55,3%) увеличены размеры головки поджелудочной железы.

**Выводы.**

1. Первичное УЗИ через переднюю брюшную стенку при ОП визуализирует факт его билиарной этиологии в (57,8%) и, что особенно важно, наличие билиарной или/или панкреатической гипертензии.

2. Раннее выявление билиарной патологии и/или панкреатической гипертензии при ОП легкой степени тяжести позволяет скорректировать показания к динамическому ультразвуковому контролю и другим, диагностическим и лечебным технологиям, результаты которых могут повлиять на частоту развития деструктивных форм ОП.