

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Россихин С.Е., Ковригин В.А., Минакова Ю.Е., Морозов А.М.

*Тверской государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии, г. Тверь*

Ключевые слова: острый панкреатит, особенности, панкреонекроз.

Резюме: данная статья посвящена одному из самых распространённых заболеваний органов брюшной полости – острому панкреатиту. В ней описаны редкие и наиболее характерные для этого заболевания симптомы, а также причины, которые послужили развитию острого панкреатита.

Resume: this article is devoted to one of the most common diseases of the abdominal cavity-acute pancreatitis. It describes the rare and most characteristic symptoms of this disease, as well as the causes that led to the development of acute pancreatitis.

Актуальность. С 1990 года панкреатит из довольно редкого заболевания стал самой частой формой так называемого «острого живота». По встречаемости в настоящее время панкреатит занимает третье место среди всех экстренных хирургических заболеваний органов брюшной полости, уступая лишь холециститу и аппендициту. Выделяют следующие возможные причины острого панкреатита: употребление алкоголя (не менее чем в 35% случаев), камни в желчных протоках, травмы, острая пища [1; 4]. Большое количество причин затрудняет постановку диагноза, но также сложности появляются и из-за вариабельности и полиморфизма течения острого панкреатита (особенно, когда он маскируется под другие заболевания), что затрудняет постановку диагноза и приводит к трате времени на лишние действия [3; 5]. Хотя фактор времени при этой форме заболевания, как в диагностике, так и при хирургическом лечении является чрезвычайно важным [6].

На сегодняшний день пациенты с неправильно поставленным диагнозом доставляются и госпитализируются в клиники, где им проводится лечение, не соответствующее истинному диагнозу, что приводит к задержке в диагностике и проведении нужной терапии этих больных (частота диагностических ошибок при поступлении больных составляет 30,4%) [7]. Исследования нетипичных симптомов поможет в разработке новых методов диагностики осложнений острого панкреатита, что позволит снизить процент смертности от данного заболевания.

Цель: изучить особенности протекания тяжелого острого панкреатита.

Задачи: 1. Выявить нетипичные для острого панкреатита симптомы и сравнить их с симптомами других заболеваний; 2. Обосновать необходимость пристального внимания к лечению острого панкреатита.

Материал и методы. В ходе данного исследования был проведен анализ историй болезни 44 больных в возрасте от 24 до 67 лет, а именно – 15 мужчин и 29 женщин с диагнозом острый панкреатит, находившихся на лечении в хирургических отделениях больниц следующих городов: Тверь, Бежецк, Москва и посёлка городского типа

Кесова Гора. Для определения тяжести острого панкреатита использовалась прогностическая система Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных больных поделили на 2 группы: I и II. Деление производилось с помощью прогностической системы Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, включающей основные и дополнительные признаки тяжести. В I группе присутствовали больные с легким острым панкреатитом (без признаков), а во II соответственно со среднетяжёлым и тяжёлым острым панкреатитом (1 или 2 признака). По итогам в I группу вошли 38 (86%) пациентов, а во II соответственно 6 (14%) пациентов.

У I группы присутствовала типичная клиническая картина: интенсивные не купируемые спазмолитиками боли опоясывающего характера (в области левого подреберья), неукротимая рвота (без крови), вздутие живота.

Характерными причинами являлись: употребление алкоголя, острой пищи или наличие желчекаменной болезни в анамнезе.

Характерные признаки по данным УЗИ: увеличение размеров поджелудочной, нечёткость контуров поджелудочной железы, наличие свободной жидкости в брюшной полости, гиперферментемия (гиперамилаземия или гиперлипаземия), превышающая верхнюю границу нормы в три раза и более. При пальпации в подреберьях и эпигастрии отмечалась болезненность в большинстве случаев, иногда мышечное напряжение.

Во всех этих случаях панкреатит имел отёчный характер. По отношению ко всем пациентам был проведен базисный лечебный комплекс: голод, зондирование и аспирация желудочного содержимого, местная гипотермия (холод на живот), анальгетики, спазмолитики, инфузионная терапия в объёме до 40 мл на 1 кг массы тела пациента с форсированием диуреза в течение 24-48 часов. Лечение всех больных I группы проходило без осложнений.

Во II группе отмечалась нетипичная клиническая картина: боль с нетипичной локализацией, неукротимая рвота (с кровью и желчью), накопление транссудата в плевральных полостях, желтуха, одышка, панкреатический и парапанкреатический некроз, синюшные пятна на коже груди, живота на фоне общей бледности.

Имелся синдром панкреатогенной токсемии в виде рассмотренных ниже клинических масок острого панкреатита.

2 случая имели клиническую картину инфаркта миокарда (4,7%). Характеризовались болью, отдающей в грудину, одышкой, холодным потом, тошнотой, рвотой. В одном случае имелись даже очаговые изменения на электрокардиограмме, связанные с токсическим повреждением миокарда.

1 случай острой почечной недостаточности (2,3%). Продолжающаяся эндогенная интоксикация нанесла тяжелое повреждение почкам, что проявлялось в виде развития острой почечной недостаточности. Среди симптомов наблюдались анурия, тошнота, рвота и боли по всей области живота.

1 случай печёночной недостаточности (2,3%), которому предшествовал фон хронической печеночной патологии в виде ранее перенесенного цирроза печени

вследствие длительного злоупотребления алкоголем. Заболевание проявлялось болью в правом подреберье гипербилирубинемией, желтухой, повышением уровня ферментов цитолиза гепатоцитов. Все эти случаи характеризовались неправильной постановкой диагноза и госпитализацией в клиники не того профиля, что отнимало время, которое необходимо для лечения тяжелых форм острого панкреатита [2].

Еще 2 случая являлись осложнениями острого панкреатита (4,7%) и были выявлены в самой хирургической больнице после того, как базисный лечебный комплекс не дал ожидаемого эффекта, а состояния больных стало ухудшаться.

Для того, чтобы диагностировать панкреонекроз потребовались исследования компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). Принимая во внимание недостаточную доступность этого метода исследования в условиях приемного покоя ургентной хирургии, диагностика заболевания в определенной степени запаздывала, и как следствие этого, поздно предпринимались и лечебные мероприятия.

Выводы: нетипичные симптомы тяжелого острого панкреатита являются довольно редким случаем, однако на них стоит обратить пристальное внимание и разработать более эффективные методы диагностики.

Литература

1. Ачкасов Е.Е., Гараев Ю.А., Набиева Ж.Г., Пугаев А.В., Посудневский В.И. Лечение воспалительных заболеваний поджелудочной железы, осложненных ферментативным перитонитом // *Анналы хирургии*. - 2012. - № 2. - С. 27-32.
2. Гришин А. В. Неотложные состояния и клинические маски острого панкреатита: основные принципы диагностики и лечения // *Доказательная гастроэнтерология*. - 2013. - №1. - С. 28-35.
3. Дарменов О.К., Оразбеков Н.И., Дарменов Е.О., Оразбекова Г.А Клинические маски течения острого панкреатита // *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. - 2016. - № 2. - С. 20-23.
4. Кошна Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю., Земскова Н.А. Медико-социальные и экономические проблемы злоупотребления алкоголя в России // *«Социальные аспекты здоровья населения»*. - 2010. - № 11. - С.24-31.
5. Максимов В.А., Чернышев А.Л., Неронов В.А. Клинические симптомы острого и хронического панкреатита // *Справочник врача общей практики*. - 2010. - № 3. - С. 26-28.
6. Стяжкина С.Н., Протопопов В.А., Даровских А.А., Акимов А.А Смертность от острого панкреатита в удмуртской республике за период 2012-2015 года // *Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке*. - 2017. - №9. - С.117-120.
7. Шевляева М.А. Трудности ранней дифференциальной диагностики острого панкреатита // *Кубанский научный медицинский вестник*. - 2013. - № 3 (138). - С. 141-144.