

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Зуева Ю.А., Шаляпина А.В., Городничев К.И., Морозов А.М.

*Тверской государственной медицинской университет,  
кафедра общей хирургии, г. Тверь*

**Ключевые слова:** боль, острый панкреатит, симптом, поджелудочная железа.

**Резюме:** в данной статье проведена систематизация клинического разнообразия симптомов с дальнейшим выделением дифференциально-диагностических признаков, основываясь на собственном опыте клинических наблюдений за больными с острым панкреатитом.

**Resume:** in this article, the systematization of the clinical variety of symptoms with further identification of differential diagnostic signs, based on their own experience of clinical observations of patients with acute pancreatitis.

**Актуальность.** На сегодняшний день острый панкреатит занимает второе место по заболеваемости в структуре ургентной хирургической патологии и является одним из наиболее тяжело протекающих заболеваний органов пищеварения [4]. Несвоевременная диагностика острого панкреатита приводит к переходу от отечной формы, при которой отсутствуют деструктивные изменения в поджелудочной железе, а частота гнойных осложнений нулевая, к мелкому и среднему панкреонекрозу, при котором летальность достигает 10% [2].

Существует множество клинических шкал критериев оценки тяжести течения острого панкреатита: Ranson, APACHEII, Balthazar, SOFA, HAPS, CTSI, BISAP и др. На их основе можно определить степень тяжести заболевания и необходимость назначения интенсивной терапии или же проведения более агрессивных методов лечения [1]. Однако разработанные шкалы диагностики устарели и показывают свою неэффективность в аспекте времени постановки диагноза, либо в точности его постановки. А значит, ни одна из них не позволяет быстро, а главное безошибочно, определить развитие острого панкреатита, что является большой проблемой для ургентной хирургии.

На сегодняшний день, при высоком проценте заболеваемости острым панкреатитом, эффективность постановки диагноза недостаточна. Своевременная диагностика острого панкреатита является актуальной проблемой неотложной абдоминальной хирургии [3].

**Цель:** определить особенности клинического проявления острого панкреатита.

**Задачи:** 1. Выявить наиболее характерные и редкие симптомы, которые сопровождают острый панкреатит; 2. Установить причины развития данного заболевания.

**Материал и методы.** На базе городских клинических больниц №4, №6 и №7 города Тверь было опрошено 39 пациентов, поступивших с диагнозом острый панкреатит. Среди опрошенных 51% составляют мужчины, при этом средний возраст пациентов - 49 лет; 49% опрошенных - женщины, средний возраст пациенток – 50 лет.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам опроса 100% больных в течение первых 1,5-2 часов с момента возникновения боли указывают на конкретную точку

ее локализации. При этом в 59% случаев отмечается сильная, кинжальная боль в эпигастральной области, 33% опрошенных отмечают резкие боли в левом подреберье. Через 2-3 часа с момента возникновения боли пациент жалуется на ее иррадиацию в область поясницы и позвоночника (33% случаев), а также в левое плечо (25% случаев). Большая часть больных (84% опрошенных) отмечает распространение сильной боли по всей области живота. В 48% случаев ее иррадиации не отмечается.

100% опрошенных пациентов обратились за медицинской помощью на 2-4 день возникновения болезни. Из них 62% предварительно самостоятельно снимали боль в домашних условиях с помощью анальгезирующих средств (преимущественно «Ношпа», «Кеторол»), при этом боль полностью не исчезала, но ослабевала на 1,5-2 часа, после чего возобновлялась вновь с полной силой.

Говоря о причинах развития острого панкреатита, 49% больных связывают его появление с приемом большого количества алкоголя, 31% - с приемом жирной пищи, а также перееданием, 21% опрошенных (что по результатам исследования составило 8 человек из 39) связывают развитие болей с сахарным диабетом, причем 62% от этой группы уже страдают данным заболеванием, а оставшиеся 38% не больны, но отмечают наследственную склонность к развитию данной патологии.

Клиническая картина неоднозначна. Тем не менее, пациенты отмечают такие симптомы, как тошнота, рвота, не приносящая облегчения, сухость во рту, запор, метеоризм, потливость, вялость и слабость. Они являются наиболее часто встречаемыми и выявляются почти в 100% случаев. Реже пациенты отмечали диарею, нарушение сна, повышение артериального давления и головные боли, потерю сознания, температуру. Изменения цвета кожных покровов не обнаружено ни в одном из случаев. Также отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет и болезни желчного пузыря – холелитиаз, холецистэктомия, дискинезия желчевыводящих путей. Многие из поступивших не сразу обратились за медицинской помощью.

Была проведена пальпация живота, что позволило выявить следующие симптомы: у всех пациентов отмечается положительный симптом Щёткина-Блюмберга (усиление болей после снятия давящей руки), у 95% пациентов – положительный симптом Керте (мышечное напряжение в проекции поджелудочной железы и боль в области на 5 см выше пупка), у 54% пациентов – положительный симптом Кача (боль при пальпации поперечных отростков 8-11 грудных позвонков), у 52% пациентов – положительный симптом Мейо-Робсона (болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу). Триада Мондора (боль, рвота, метеоризм) отмечается у 52% больных.

**Выводы:** таким образом, можно проследить характерную клиническую картину острого панкреатита на его ранних стадиях развития, которая проявляется в виде острой, постоянной, кинжальной боли в эпигастральной области, преимущественно в зоне левого подреберья, распространяющаяся на всю поверхность живота и сопровождающаяся диспептическими расстройствами: тошнотой, рвотой без облегчения, метеоризмом, нарушением стула.

Проанализировав анамнез пациентов с диагнозом «острый панкреатит», было выявлено, что и мужчины, и женщины одинаковы склонны к данному заболеванию. Главными причинами развития острого панкреатита являются прием большого коли-

чества алкоголя, в частности в течение нескольких дней или более длительного промежутка времени, прием жирной пищи, переизбыток, наличие сахарного диабета или склонность к нему. Заболевание может быть подтверждено с помощью проведения дополнительных пальпаторных методов обследования больного, включающих в себя положительные симптомы Щёткина-Блюмберга, Керте, Кача, Мейо-Робсона. Однако несмотря на то, что данные симптомы являются характерными для острого панкреатита, не следует использовать их в качестве основных методов диагностики. Наиболее уместно их применение для уточнения диагноза, так как большинство из них встречается лишь в половине случаев.

#### Литература

1. Попов А. В., Минеев Д. А., Ершова А. И., Попова Н. Н. Ранняя диагностика легкого острого панкреатита (с комментарием) // Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2016. - №7. - С. 11-17.
2. Правление Российского Общества Хирургов. Острый панкреатит // Сборник методических материалов «Школы хирургии РОХ». - 2015. - № 1. - С. 5-12.
3. Холов Х.А., Бобошарипов Ф.Г., Надирова Ю. И. Оптимизация диагностики острого панкреатита // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина». - 2016. - №6. - С. 152.
4. Paul Georg Lankisch, MinotiApte, Peter A Banks. Acute pancreatitis // Journal «The lancet» - 2015. - №386. - С. 85-96.