

*Путиков А.Д., Денисов А.Л.*

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕДКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жура А.В.*

*Кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Панкреатит занимает до 9% процентов от неотложной патологии желудочно-кишечного тракта. Его осложнения развиваются в большом количестве случаев и непосредственно влияют на течение, тактику лечения и исход заболевания, и в 20-70 % случаев приводят к необходимости оперативного лечения. Широко известны и изучены основные осложнения острого и хронического панкреатита: образование псевдокист, абсцессов и флегмон, панкреатических скоплений жидкости, некрозов железы и забрюшинной клетчатки, и др. Однако в некоторых случаях развиваются редкие осложнения панкреатита, такие как аррозивные кровотечения, свищи, некрозы желудочно-кишечного тракта и венозные тромбозы, которые характеризуются значительными трудностями в лечении и высокой летальностью.

**Цель:** изучить распространенность редких осложнений острого и хронического панкреатита и их влияние на тяжесть и исход заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ (2019-2022 гг.) медицинских карт 3022 пациентов, которые были пролечены с диагнозами «Острый панкреатит» (ОП), «Хронический панкреатит» (ХП) в УЗ ГК БСМП г. Минска. В исследовании анализировалась распространенность редких осложнений панкреатита, а также их влияние на длительность пребывания пациента в стационаре и исход заболевания; половая и возрастная структура патологии. Средний возраст пациентов составил 49,8 лет, мужчин было 2054 (68%), женщин 968 (32%).

**Результаты и их обсуждение.** По типам осложнений пациенты были условно разделены на 4 основные группы: 1) сосудистые осложнения: аррозивные артериальные кровотечения (n=7), тромбозы магистральных артерий (n=2) и вен (n=62, в том числе 9 с варикозным расширением вен желудка и 1 с кровотечением); 2) панкреатические свищи: наружные (n=29), внутренние (плевральные или перитонеальные, n=4), сочетание наружного и внутреннего свища (n=1); 3) некрозы алиментарного тракта: желудка или двенадцатиперстной кишки (n=3), ободочной кишки (n=3); 4) сочетание осложнений из 1-3 групп (n=6).

У пациентов первой группы причинами были: ОП в 21% и ХП в 79% случаев; среднее количество койко-дней – 22,8; летальность составила 11,3%. Во второй группе осложнения встретились у 11,8% пациентов с ОП и у 88,2% с ХП; койко-дни – 20,2; летальность – 5,9%. В третьей группе 33,3% пациентов с ОП и 66,7 % с ХП; среднее количество койко-дней – 27,5; летальность составила 50 %. В четвертой группе 16,7% пациентов болели ОП и 83,3 % пациента с ХП; койко-дни – 29. Несмотря на сочетание нескольких осложнений в этой группе летальности не было, возможно, вследствие небольшого количества наблюдений.

**Выводы:** анализ данных показал, что этиологией редких осложнений панкреатита, как правило, являлся хронический панкреатит (от 66,7% до 88,2% случаев). Летальность от них составила от 0 до 50%, в среднем 11% (13 летальных исходов), при этом общая летальность среди всех пациентов – 3,1% (93 пациента из 3022). Среднее количество койко-дней от 20,2 до 29, в среднем 22,6, при этом средний койко-день у всех пациентов – 11,1. Таким образом, развитие редких осложнений утяжеляет течение заболевания, приводит к высокой летальности и увеличению продолжительности лечения.