

Паршикова Е.Р., Крупень Д.А.
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОГО
НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жура А.В.

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Фульминантная форма острого некротизирующего панкреатита является труднодоступной для диагностики на ранних этапах развития, быстро прогрессирующей и приводящей к развитию синдрома полиорганной недостаточности и летальному исходу.

Цель: на основании клинико-лабораторных данных и данных инструментальных методов определить диагностические критерии тяжёлых и очень тяжёлых форм панкреатита.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Была сформирована выборочная статистическая совокупность из 248 карт стационарного лечения пациентов за период 2020-2022 годы с окончательными диагнозами «острый некротизирующий панкреатит» и «хронический панкреатит, обострение с исходом в панкреонекроз». Отбор пациентов проводился в АИАС «Клиника» по кодам диагнозов МКБ-10 K85-K86 и дополнительный текстовый фильтр по диагнозам: «острый некротизирующий панкреатит», «панкреонекроз», «хронический панкреатит с исходом в некротизирующий», «деструктивный панкреатит».

Наличие некроза поджелудочной железы подтверждалось данными компьютерной томографии (КТ) или патологоанатомического вскрытия в случае летального исхода. У отобранных пациентов при поступлении определяли: клинические (наличие или отсутствие вздутия живота, наличие или отсутствие болевого синдрома), лабораторные (гематокрит, уровень лейкоцитов, амилаза крови, билирубин, печеночные ферменты, креатинин, электролиты) и инструментальные (УЗИ и КТ органов брюшной полости). Оценивали случаи развития системных осложнений, длительность и исходы заболевания. На основании вышеуказанных показателей, пациенты были разделены на 3 группы: со средне-тяжёлым, тяжёлым, очень тяжёлым и фульминантным течением заболевания.

Статистическая обработка была проведена при помощи программы Statistica 10.0, Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил 49 лет, большинство из них были трудоспособного возраста. Общая летальность составила 8,1%, койко-день – 19. У большинства пациентов (n=115; 46,37%) острый некротизирующий панкреатит был средней тяжести, в 36,5% (n=84) панкреатит имел тяжёлое течение.

У 17 пациентов острый панкреатит развивался по фульминантному типу, в этой группе летальность составила 94,12%. Отмечен достоверно более высокий возраст по сравнению с другими группами – 65 лет. Олиго- и анурия наступали, как правило, в первые сутки, необходимость в искусственной вентиляции легких и нестабильность гемодинамики. – на вторые. На третьи сутки полиорганная недостаточность была у всех заболевших.

Достоверно при тяжелых формах заболевания у пациентов чаще были некупируемый болевой синдромом и вздутие живота при поступлении; высокие уровни билирубина, АсАТ, АлАТ и амилазы крови. Маркерами фульминантной формы были только высокий уровень АсАТ, АлАТ и амилазы крови.

Выводы: острый некротизирующий панкреатит не всегда протекает одинаково у всех групп пациентов, даже в этой клинической форме можно выделить 3 группы пациентов: с средне-тяжелым, тяжелым и очень тяжелым течением. Особого внимания заслуживает группа пациентов с крайне-тяжелой формой заболевания, вследствие возникновения большого количества осложнений и высокой летальности.