

Е.Р. Паршикова, Д.А. Крупень
**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО
ПАНКРЕАТИТА**

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

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Минск

E.R. Parshikova, D.A. Krupen
**DIAGNOSTIC CRITERIA FOR THE NECESSITY OF ACUTE NECROTIZING
PANCREATITIS**

Tutor: Ph.D., associate professor A.V. Zhura

Department of Surgical Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

City clinical emergency hospital, Minsk

Резюме. В статье сравниваются тяжелые и фульминантные формы панкреатита на основании клинико-лабораторных данных. Выделены диагностические критерии, которые характерны для фульминантного течения.

Ключевые слова: панкреатит, фульминантные формы, тяжёлое течение.

Resume. The article compares severe and fulminant forms of pancreatitis on the basis of clinical and laboratory data. Selected those diagnostical criteria that are typical to fulminant pancreatitis.

Keywords: pancreatitis, fulminant forms, severe course.

Актуальность. Диагностика и выделение на ранних этапах фульминантных форм панкреатита является одной из существенных и малоисследованных проблем экстренной хирургии. Фульминантная форма является труднодоступной для диагностики на ранних этапах развития, быстро прогрессирующей и приводящей к развитию СПОН (синдрома полиорганной недостаточности) и жизнеугрожающих осложнений.

Течение данной формы заболевания у пациентов, как правило, сопровождается не только быстрым прогрессированием, отрицательной динамикой и не благоприятным прогнозом, несмотря на проводимое консервативное и хирургическое лечение в должном объёме.

Существует проблема стратификации риска тяжести заболевания и неблагоприятного исхода. Классификация острого панкреатита, принятая Российским хирургическим сообществом (г. Волгоград, 2002 г.), и Международная классификация (г. Атланта, 1992 г.) не учитывают в полной мере степень системных нарушений, развивающихся у больных с деструктивным панкреатитом.

Цель: определение диагностических критериев острого некротизирующего панкреатита, в том числе среднетяжелых, тяжелых и фульминантных (очень тяжелых) форм

Задачи:

1. Провести анализ историй болезни пациентов с тяжелым некротизирующим панкреатитом.

2. Оценить данные анамнеза, лабораторно-инструментальной диагностики в группах пациентов среднетяжелых, тяжелых и фульминантных (очень тяжелых) форм.

Материалы и методы. Была сформирована выборка из 230 карт стационарного лечения пациентов, госпитализированных в УЗ «ГК БСМП» г. Минска в 2020 – 2022 годах с окончательными диагнозами «острый некротизирующий панкреатит» или «хронический панкреатит, обострение с исходом в панкреонекроз». Большинство пациентов поступало в течение суток с момента появления первых жалоб. Были изучены первичные осмотры хирурга при поступлении.

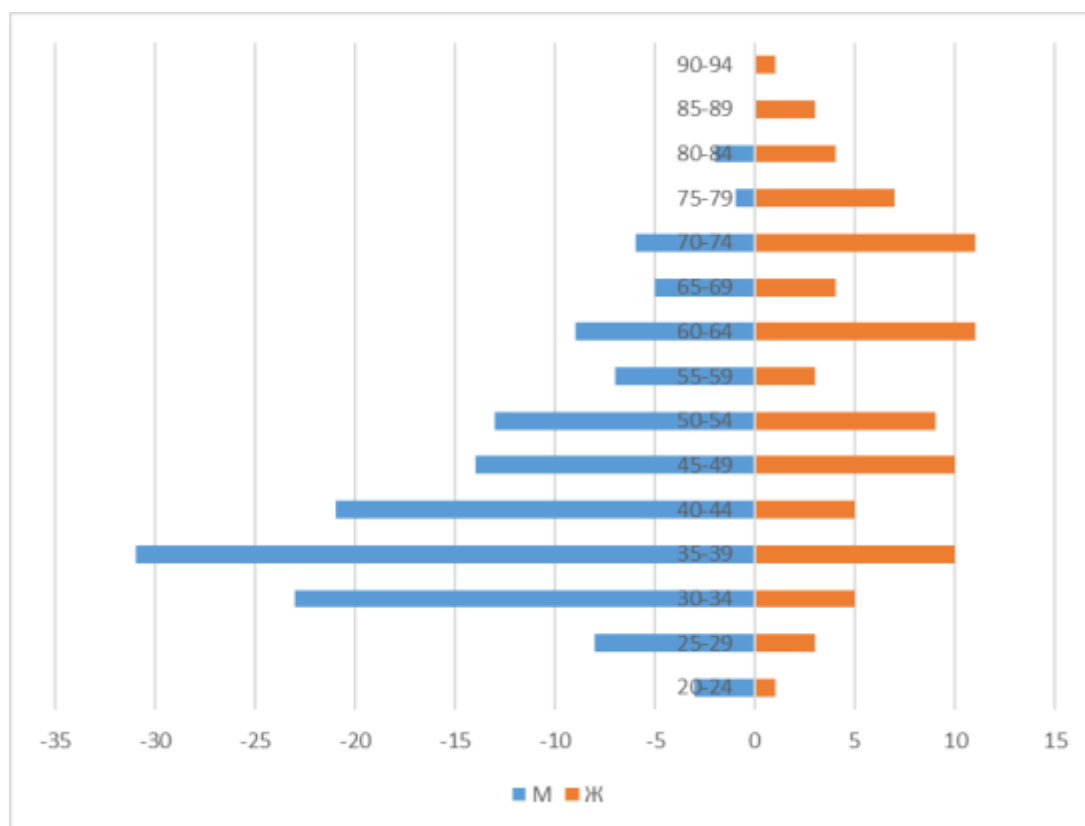
Пациенты были поделены на 3 группы по тяжести течения заболевания:

1. Среднетяжёлое течение – пациенты, не переводившиеся в ОИТР.

2. Тяжёлое течение – пациенты, переведённые в ОИТР с поражением одного органа или системы.

3. Очень тяжёлое (фульминантное) течение – пациенты, переведённые в ОИТР со СПОН.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 48,9 лет. Количество мужчин составило 143 человека (62,2%), со средним возрастом 44,2 года. Количество женщин составило 87 человек (37,8%), со средним возрастом 56,6 лет [Диагр. 1].



Диагр. 1 – Половозрастная структура пациентов

Первую группу составили пациенты со среднетяжёлым течением некротизирующего панкреатита в количестве 130 человек (56,5% от общего числа пациентов). В

данной группе пациентов женского пола было 49, мужского пола—81. Средний возраст на момент госпитализации составил 49 лет. Среднее количество койкодней составило 15,2. Количество прооперированных (по всем нозологиям) составило 41. Летальность в этой группе отсутствует.

В первой группе ни у одного пациента не наблюдалась недостаточность сердечно-сосудистой, дыхательной или выделительной систем. Однако на 5 сутки у одного пациента развился делирий что связано с поражением нервной системы.

Также в первой группе у 3 пациентов на рентген-диагностике обнаружены горизонтальные уровни жидкости в кишечнике. У 13 пациентов по УЗИ описаны изменения поджелудочной железы (размера, структуры и эхогенности), у 4 пациентов был описан выпот в брюшной полости и у 84 пациентов описаны УЗИ изменения поджелудочной железы в сочетании с выпотом в брюшной полости. Данные КТ представлены в таблице [Табл. 1].

Табл. 1. Данные КТ для 1 группы

Панкреатит	Панкреатит с парапанкреатитом	Панкреонекроз с парапанкреатитом	Панкреонекроз составил 10-20%	Панкреонекроз составил 30-40%	Панкреонекроз составил 50-60%
14	13	33	17	29	6

Вторую группу составили пациенты с тяжёлым течением некротизирующего панкреатита в количестве 84 человек (36,5% от общего числа пациентов). В данной группе пациентов женского пола было 33, мужского пола—51. Средний возраст на момент госпитализации составил 50 лет. Среднее количество койкодней составило 19,1. Количество прооперированных (по всем нозологиям) составило 38. В данной группе наблюдался 1 случай со смертельным исходом, что составляет 1,2% летальности.

Во второй группе у одного пациента наблюдалась недостаточность сердечно-сосудистой системы, что обусловило необходимость применения кардиотоников на 40 день. У 3 пациентов имелась необходимость в ИВЛ на 4, 7 и 40 сутки соответственно. У 6 пациентов наблюдалась олигурия преимущественно на 2 и 3 сутки и у 3 пациентов развилась анурия на 1, 2 и 6 сутки. У 10 пациентов развился делирий, при этом у 7 из них делирий развился на 3-4 сутки. Кома наблюдалась у 3 пациентов на 4, 7 и 40 сутки.

Также во второй группе по данным рентген-диагностики у 2 пациентов обнаружены горизонтальные уровни жидкости в кишечнике, у одного пациента также был описан выпот в брюшной полости. У 9 пациентов по УЗИ описаны изменения поджелудочной железы (размера, структуры и эхогенности), у 4 пациентов был описан выпот в брюшной полости и у 59 пациентов описаны УЗИ изменения поджелудочной железы в сочетании с выпотом в брюшной полости. Данные КТ представлены в таблице (Табл. 2).

Табл. 2. Данные КТ для 2 группы

Панкреатит	Панкреатит с парапанкреатитом	Панкреонекроз с парапанкреатитом	Панкреонекроз составил 10-20%	Панкреонекроз составил 30-40%	Панкреонекроз составил 50-60%	Панкреонекроз составил 70-80%
3	21	26	5	16	3	3

В третью группу были отобраны пациенты с очень тяжёлым (фульминантным) течением некротизирующего панкреатита в количестве 16 человек (6,7% от общего числа пациентов). В данной группе пациентов женского пола было 5, мужского пола - 11. Средний возраст на момент госпитализации составил 44 года. Среднее количество койкодней составило 34,3. Количество прооперированных (по всем нозологиям) составило 12. Летальность в этой группе составила 7 человек, что составляет 43,8% летальности.

В третьей группе у 5 пациентов наблюдалась недостаточность сердечно-сосудистой системы, что обусловило необходимость применения кардиотоников в среднем на 5,4 день. У 12 пациентов наблюдалось поражение выделительной системы, из них у 4 на 2, 5 и 29 сутки развилась олигурия, у 6 пациентов на 1, 3, 4, 5 и 6 сутки развилась анурия и у 2 пациентов развилась олигурия 5 сутки а в последствии анурия на 14 и 17 сутки соответственно. У 1 пациента на 14 день развился делирий. Кома наблюдалась у 12 пациентов на в среднем на 3,8 сутки и у одного пациента наблюдался делирий на 2 сутки сразу за которым на эти же сутки развилась кома.

Также в третьей группе по данным рентген-диагностики у 1 пациента обнаружено вздутие желудка и ободочной кишки, у 2 пациентов описаны горизонтальные уровни жидкости в кишечнике. У 15 пациентов по УЗИ описаны изменения поджелудочной железы (размера, структуры и эхогенности) в сочетании с выпотом в брюшной полости. Данные КТ представлены в таблице [Табл. 3].

Табл. 3. Данные КТ для 3 группы

Панкреатит	Панкреатит с парапанкреатитом	Панкреонекроз с парапанкреатитом	Панкреонекроз составил 10%	Панкреонекроз составил 30-40%	Панкреонекроз составил 70%	Панкреонекроз составил 90%
1	1	5	1	4	1	2

На основании данных общего и биохимического анализов крови, взятых при поступлении в стационар, была составлена сводная таблица для пациентов со среднетяжёлым, тяжёлым и очень тяжёлым течениями некротизирующего панкреатита, которые составляют первую, вторую и третью группы соответственно [Табл. 4].

Табл. 4. Сводные данные ОАК и БАК

Группа	НСТ (%)	WBC (кл/л *10 ⁹)	Бил. общ (мкмоль/л)	АСТ (Ед/л)	АЛТ (Ед/л)	Амилаза (Ед/л)	Креатинин (мкмоль/л)	К (ммоль/л)	Na (ммоль/л)	Cl (ммоль/л)	Glu (ммоль/л)
1.	42,9	16,4	28,1	142,6	122,5	642,3	92,9	4,1	135,3	97,3	8,6
2.	43,3	16,4	22,4	149,4	133,6	824,6	107,0	3,9	134,3	96,4	9,5
3.	44,6	16,8	34,3	95,2	90,8	606,3	109,6	4,2	133,8	96,5	12,3

Выводы:

1. Таким образом, не всегда острый некротизирующий панкреатит протекает одинаково у всех пациентов. Даже в этой клинической форме можно выделить 3 группы пациентов: с среднетяжелым, тяжелым и очень тяжелым течением.

2. Особого внимания заслуживает группа пациентов с крайне-тяжелой формой заболевания, вследствие возникновения большого количества осложнений и высокой летальности.

Литература

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: пособие / Ю.М. Киселевский [и др.]; под ред. Ю.М. Киселевского. - 2-е изд., испр. – Минск: Вышэйшая школа, 2021. – 205 с.
2. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / А.В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 501 с.
3. Хирургические болезни: учебник / М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин [и др.]; под ред. М.И. Кузина. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. - 784 с.
4. Мультифакторный анализ фульминантной формы острого панкреатита [электронный ресурс] – режим доступа: <https://medmag.bsmu.by/category21/article964/>
5. Фульминантный (молниеносный, скоротечный, мгновенный) острый панкреатит. Существуют ли объективные критерии такого диагноза? [электронный ресурс] – режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/fulminantnyy-molnienosnyy-skorotechnyy-mgnovennyy-ostryy-pankreatit-suschestvuyut-li-obektivnye-kriterii-takogo-diagnoza>