

*Бруй Т. А., Калымаго М. В.*  
**ПОКАЗАТЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КОЖИ  
ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Ключко Д. А.*  
*Кафедра военно-полевой терапии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый панкреатит – это тяжелое заболевание с высокой общей летальностью, варьирующей от 5 до 21%, а при деструктивных формах от 50 до 85%. Анализ литературных данных показал, что ключом к определению степени поражения ткани и прогнозированию дальнейшего течения патологического процесса может явиться изучение уровня парциального давления кислорода в ткани железы. Вышесказанное позволяет предположить, что использование методов прямой оценки оксигенации тканей поможет разработать способ ликвидации гипоксии и метаболического ацидоза, а также осуществлять мониторинг проводимого патогенетического лечения.

**Цель:** определить степень тяжести острого панкреатита в зависимости от показателей дыхательной активности кожи передней брюшной стенки.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели исследовали 309 пациентов, получили и проанализировали результаты 2426 перкутанных измерений, полученных методом прямой оксиметрии. Измерения проводили на коже передней брюшной стенки тотчас под левой реберной дугой по среднеключичной линии контактным способом с помощью перкутанного оксиметра TSM 400. Согласно международной классификации острого панкреатита мы выделили 2 группы пациентов, группа с легким и группа с тяжелым течением острого панкреатита. Данные в 2 группах сравнивали между собой и с контрольной группой.

**Результаты.** Скорость массопереноса кислорода в контрольной группе ( $n=63$ ) существенно отличается от таковой в группах с тяжелым ( $n=67$ ) и легким ( $n=320$ ) панкреатитами, в то время как, между последними значимых различий не наблюдается. Так скорость массопереноса равна 137,4 мм рт.ст./мин ( $Q_u=203,1$  мм рт.ст./мин,  $Q_I=104,1$  мм рт.ст./мин) в контрольной группе, 153,7 мм рт.ст./мин ( $Q_u=201,7$  мм рт.ст./мин,  $Q_I=123,4$  мм рт.ст./мин) в группе пациентов с легким панкреатитом и 178,4 мм рт.ст./мин ( $Q_u=226,4$  мм рт.ст./мин,  $Q_I=114,4$  мм рт.ст./мин) в группе пациентов с тяжелым панкреатитом,  $p=0,047$ . Парциальное давление кислорода изменяется значительно больше, чем скорость массопереноса и составляет 6,3 мм рт.ст. ( $Q_u=9,7$  мм рт.ст.,  $Q_I=3,4$  мм рт.ст.) в контрольной группе, 4,5 мм рт.ст. ( $Q_u=7,2$  мм рт.ст.,  $Q_I=2,9$  мм рт.ст.) в группе с клинически установленным легким панкреатитом, и 3,8 мм рт.ст. ( $Q_u=6,4$  мм рт.ст.,  $Q_I=2,5$  мм рт.ст.) в группе с тяжелым острым панкреатитом,  $p=0,0007$ .

**Вывод:** использование данных прямой оксиметрии позволяет дифференцировать острый панкреатит по степени тяжести.