

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.