

Мацкевич Е. В.
**ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лемешевский А. И.
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В структуре острой хирургической патологии острый панкреатит (ОП) занимает одно из ведущих мест. Тяжелое течение ОП имеет место примерно у 20-30% пациентов с этой патологией. Именно эта группа пациентов формирует показатели летальности при остром панкреатите, которые по результатам различных авторов составляют от 20% до 80%.

Цель: изучить заболеваемость ОП среди населения, проживающего в зоне обслуживания 3 ГКБ г. Минска, сравнить эффективность отдельных методов прогнозирования течения ОП.

Материал и методы. Исследование носило ретроспективный характер и проводилось на базе 3 ГКБ г. Минска. Для анализа были отобраны медицинские карты пациентов с ОП, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении в 2011-2013 годах. На основе применения различных подходов к оценке тяжести панкреатита (в т.ч. шкал Ranson, APACHE II, шкалы Санкт-Петербургского государственного научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе) все пациенты были разделены на две группы: пациенты с легким и тяжелым панкреатитом.

Результаты. Только за 2011 год в отделение хирургии 3 ГКБ с диагнозом ОП госпитализированы 252 пациента: 234 пациента с легким ОП и 18(7,1%) пациентов с тяжелым ОП. Сопоставлена результативность нескольких шкал оценки острого панкреатита. Определено, что перспективным является совершенствование не одной шкалы, а формирование нескольких «панелей» для представления объективного состояния пациента. Общая клиническая картина ОП должна формироваться на основе данных о тяжести, активности заболевания и общем статусе пациента.

Выводы:

1. Оценка состояния пациента с ОП требует совершенствования. Необходима система, позволяющая персонализировать данные при тяжелом ОП.
2. Перспективным является учет не только тяжести панкреатита, но и активности патологического процесса, а также общего статуса пациента, что позволит представить более объективную картину происходящего с конкретным пациентом и улучшить прогнозирование отдельных осложнений при ОП.