

Гурков К.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА И РАЗВИТИЯ ПАРАПАНКРЕАТИТА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ГЛУБИНЕ НЕКРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Куделич О.А.

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В последние года все больше внимания клиницистами уделяется характеру и объему поражения в парапанкреатических и забрюшинных тканях, которые могут быть определяющими в тяжести течения острого некротизирующего панкреатита (ОНП) и в развитии полиорганной недостаточности. Знание зависимости развития парапанкреатита от размеров и локализации некроза в поджелудочной железе (ПЖ) позволит не только прогнозировать дальнейшее течение заболевания, но и выработать более совершенные подходы к лечебной тактике.

Цель: выявить особенности поражения парапанкреатической клетчатки и тяжести течения острого некротизирующего панкреатита в зависимости от локализации и глубины некроза поджелудочной железы в поперечном сечении.

Материалы и методы. Представлены данные анализа и результатов комплексного обследования и лечения 73 пациентов с ОНП, находившихся на лечении в УЗ «10 ГКБ г.Минска» с января по декабрь 2023 года.

Некротические изменения в поджелудочной железе оценивали по зонам, которые не накапливали контрастный препарат. Оценку поражения ПЖ проводили по локализации некроза в различных ее отделах. Выделяли 2 степени поперечного некроза ПЖ: 1 – до 50 % поражения паренхимы, 2 – более 50 %.

Формирование базы данных, ее преобразование проводили с применением пакета программы Statistica 23.0 «StatSoft Inc.» Количественные переменные описывали средним арифметическим значением (М) ± стандартная ошибка среднего (m). Для сравнения двух групп по качественному бинарному признаку использовали χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при вероятности ошибки $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Глубина некроза ПЖ в поперечном сечении существенно влияла на распространенность ППК ($\chi^2=2,2$; $p < 0,05$) (25,6 % пациентов при глубине некроза более 50% и 13,3% пациентов при глубине некроза менее 50%)

Выявлена статистически значимая разница в развитии распространенного ППК при различной локализации некроза в ПЖ ($\chi^2=14,8$; $p < 0,001$) – большие размеры поражения парапанкреатической и забрюшинной клетчатки достоверно чаще возникали при некрозе проксимальных отделов ПЖ.

При статистической обработке установлена значимая разница в развитии числа тяжелых форм ОП в зависимости от глубины некроза в поперечном сечении ПЖ ($\chi^2=10,7$; $p < 0,05$) - 62,5% при глубине некроза более 50% и 33,3% при краевом некрозе и некрозе менее 50% железы.

Выявлена статистически значимая разница в частоте развития недостаточности 2-х и более систем органов при различной локализации некроза ПЖ ($\chi^2=28,2$; $p < 0,05$) – 47,6% при локализации некроза в головке, перешейке и проксимальной $\frac{1}{2}$ тела ПЖ и 33,3% при локализации некроза в дистальной части $\frac{1}{2}$ тела и хвоста ПЖ

Выводы. Локализация, глубина некроза и наличие жизнеспособной паренхимы ПЖ дистальнее зоны некроза в совокупности могут служить критериями тяжести течения некротизирующего панкреатита и развития полиорганной недостаточности.

При локализации некроза в головке, перешейке и проксимальной $\frac{1}{2}$ тела ПЖ и при глубине некроза более 50% паренхимы ПЖ тяжелое течение и полиорганная недостаточность развиваются достоверно чаще ($p < 0,05$).