

Ларионец А.Е., Ласица Д.И.

ПАНКРЕАТИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

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

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

Актуальность. Панкреатит, развивающийся после эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (пост-ЭРХПГ панкреатит, ПЭП) — это значимое и довольно часто встречающееся осложнение, которое может возникнуть после процедуры ЭРХПГ, используемой преимущественно для диагностики и лечения заболеваний желчных и панкреатических протоков. Частота развития ПЭП колеблется от 5% до 10% в общей популяции, при этом в группах высокого риска показатели выше, что делает это осложнение важной проблемой в гастроэнтерологии и эндоскопической хирургии.

Цель: оценить пациент-зависимые и процедура-зависимые факторы риска развития ПЭП.

Материалы и методы. Было проанализировано 359 медицинских карт пациентов с проведенной ЭРХПГ за период с 2023 по 2024 г. в УЗ «Больница скорой медицинской помощи». Анализировались пациент-зависимые факторы (пол, возраст, наличие холецистита, холангита, гепатита, билиарной гипертензии, желтухи, дивертикулов и новообразований желчевыводящих путей (ЖВП), перенесенной холецистэктомии, уровень общего билирубина до ЭРХПГ) и процедура-зависимые факторы (контрастирование главного протока поджелудочной железы (ГППЖ), проведенные папиллосфинктеротомия (ПСТ), баллонная дилатация и стентирование ЖВП, повторная ЭРХПГ)

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и StatSoft Statistica 10.0 с использованием непараметрических критериев (критерия Манна-Уитни, хи-квадрата, точного критерия Фишера).

Результаты и их обсуждение. В группе исследованных пациентов было проведено 435 процедур ЭРХПГ, из них повторно – 72 (16,55%), в том числе третий раз – 6 (1,38%). Все ЭРХПГ были разделены на две группы: группа А – с возникшим ПЭП, n=25 (5,75%), и группа Б – без ПЭП, n=410 (94,25%).

Поло-возрастная характеристика пациентов группы А: пациентов женского пола – 17 (68,0%), мужского – 8 (32,0%), средний возраст – 66,48 лет (min=38, Q1=62, Me=67, Q3=75, max=86); группы Б: пациентов женского пола – 240 (58,54%), мужского – 170 (41,46%) средний возраст – 65,74 года (min=23, Q1=59, Me=67, Q3=75, max=96); различий по полу ($\chi^2 = 0,87$, $p=0,3502$) и возрасту ($U=4200,5$, $p=0,9041$) не выявлено.

Уровень общего билирубина до ЭРХПГ статистически значимо различается у пациентов двух групп: в группе А – 21,6 [11,6; 33,9] мкмоль/л, в группе Б – 47,9 [18,8; 133,4] мкмоль/л, таким образом нормальный уровень общего билирубина является фактором риска развития ПЭП ($U=2450,5$, $p=0,0004$).

Из 435 проведенных ЭРХПГ ГППЖ законтрастировался в 57 случаях (13,1%), из них в 8 случаях (14,04%) развился ПЭП, при отсутствии контрастирования ГППЖ ПЭП развился в 4,5% случаев ($\chi^2 = 8,32$, $p=0,0039$), таким образом контрастирование ГППЖ во время процедуры ЭРХПГ достоверно повышает риск развития ПЭП.

Проведение PST также оказалось достоверным фактором риска развития ПЭП. Из 435 проведенных ЭРХПГ PST выполнялась в 279 случаях (64,14%), из них в 21 случае (7,53%) развился ПЭП, без проведения PST ПЭП развился в 2,56% случаев ($\chi^2 = 4,55$, $p=0,0231$).

Выводы. ПЭП развивался в 5,75% от всех проведенных ЭРХПГ. Статистически достоверным пациент-зависимым фактором риска стал нормальный уровень общего билирубина до ЭРХПГ, из процедура-зависимых факторов риска достоверными оказались контрастирование ГППЖ в ходе РХПГ, а также проведение PST.