

Кузьменкова А.Ю.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭРХПГ-ИНДУЦИРОВАННОГО ПАНКРЕАТИТА

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

Кафедра хирургии и трансплантологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность острого панкреатита колеблется от 32 до 389 человек на 1 млн. населения. Смертность от данной патологии составляет 6-12 человек на 1 млн. населения. В структуре этиологии постманипуляционный панкреатит занимает третье место после алкогольно-алиментарной и билиарной формы данного заболевания. До 40% реактивных панкреатитов приходится на индуцированные эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией (ЭРХПГ) – «золотым стандартом» в диагностике и лечении заболеваний панкреатобилиарной системы. Востребованность и широкая распространенность данного инвазивного метода в клинической практике придают особую актуальность изучению его осложнений.

Цель: выявить основные факторы риска развития и частоту встречаемости ЭРХПГ-индуцированного панкреатита.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов, которым выполнялась ЭРПХГ в УЗ «10-я городская клиническая больница г. Минска» в период с января 2018 г. по сентябрь 2020 г.. Использовались такие критерии, как гендерно-возрастные параметры, характер патологии и лабораторные показатели. Для постановки диагноза ЭРХПГ-индуцированный панкреатит использовалась консенсусная классификация послеоперационного панкреатита согласно критериям Р. В. Cotton. Достоверность оценивалась с помощью программы GraphPad Prism 10.2.2 на основании уровня значимости (p). Значимыми считались показатели при p менее 0,05.

Результаты и их обсуждение. Всего ЭРХПГ была выполнена 104 пациентам (при этом дважды вмешательство выполнялось у 16 пациентов). Средний возраст пациентов выбранной группы (n=104) составил 66,4 (17; 89) лет. Мужчины составили 28,85%, женщины – 71,15%. В послеоперационном периоде ЭРХПГ-индуцированный панкреатит развился у 8 (7,69%) пациентов. У 4 пациентов, согласно критериям Cotton, диагностирована тяжелая форма заболевания. Выявлено, что у 28 (26,9%) пациентов после ЭРХПГ наблюдалась транзиторная гиперамилаземия (уровень амилазы не превышал трехкратное значение верхней границы нормы), купируемая консервативной терапией (нестероидными противовоспалительными средствами, препаратами соматостатина). В 72,1% (n=75) случаев показанием для проведения ЭРХПГ чаще являлось такое осложнение желчнокаменной болезни, как холедохолитиаз, при этом у 5,3% пациентов с данным осложнением вмешательство сопровождалось развитием реактивного панкреатита.

Установлено, что факторами риска развития постманипуляционного панкреатита оказались возраст пациентов старше 40 (p=0,028) и женский пол (p=0,039). Повторное выполнение ЭРХПГ в одну госпитализацию не явилось фактором риска постманипуляционного панкреатита.

Выводы.

1. ЭРХПГ – инвазивный метод диагностики заболеваний панкреатобилиарной системы, который сопряжен с высоким риском осложнений (острый панкреатит развивается с частотой 7,69%) и имеет ряд ограничений.

2. Установлено, что возраст пациента старше 40 лет (p=0,028) и женский пол (p=0,039) являются немодифицируемыми пациент-связанными факторами риска развития ЭРХПГ-индуцированного панкреатита, на которые невозможно воздействовать, но которые следует учитывать при выполнении ЭРХПГ.

3. Проблема профилактики острого панкреатита после ЭРХПГ остается до конца не решенной и требует дальнейшего изучения.