

*Бруй Т. А., Калымаго М. В.*

## **ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Ключико Д. А.*

*Кафедра военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема острого панкреатита является одной из актуальных в современной гастроэнтерологии. Это напрямую связано с неуклонным ростом заболеваемости панкреатитом в мире, длительным течением и частыми рецидивами заболевания.

**Цель:** определить зависимость дыхательной активности кожи передней брюшной стенки от тяжести острого панкреатита.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели исследовали 175 пациентов, получили и проанализировали результаты 1784 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, принятой в 1992 году в Атланте, 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=57) существенно отличается от таковой в группах с тяжелым (n=52) и легким (n=66) панкреатитами, в то время как, между последними значимых различий не наблюдается. Так скорость массопереноса равна 139,6 мм рт.ст./мин ( $Q_u=204,1$  мм рт.ст./мин,  $Q_l=106,1$  мм рт.ст./мин) в контрольной группе, 163,5 мм рт.ст./мин ( $Q_u=202,7$  мм рт.ст./мин,  $Q_l=125,4$  мм рт.ст./мин) в группе пациентов с легким панкреатитом и 181,4 мм рт.ст./мин ( $Q_u=227,4$  мм рт.ст./мин,  $Q_l=124,4$  мм рт.ст./мин) в группе пациентов с тяжелым панкреатитом,  $p=0,047$ .

Парциальное давление кислорода изменяется значительно больше, чем скорость массопереноса и составляет 5,4 мм рт.ст. ( $Q_u=9,4$  мм рт.ст.,  $Q_l=3,8$  мм рт.ст.) в контрольной группе, 4,3 мм рт.ст. ( $Q_u=7,4$  мм рт.ст.,  $Q_l=2,9$  мм рт.ст.) в группе с клинически установленным легким панкреатитом, и 3,8 мм рт.ст. ( $Q_u=6,4$  мм рт.ст.,  $Q_l=2,5$  мм рт.ст.) в группе с тяжелым острым панкреатитом,  $p=0,0007$ .

**Вывод:** на основании данных прямой оксиметрии возможна дифференцировка острого панкреатита по степени тяжести.