

Украинец Я.В., Шумельчик В.В.

ТАКТИКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Безводицкая А.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый панкреатит представляет собой асептическое воспаление демаркационного типа, в основе которого лежат некробиоз панкреатоцитов и ферментная аутоагрессия с последующим некрозом и присоединением вторичной гнойной инфекции. Этот процесс носит аутокаталитический характер и зачастую заканчивается самоперевариванием и некрозом органа. В 90% случаев наблюдается незначительный аутолиз тканей, для которого характерен только отек поджелудочной железы и умеренные боли. В тяжелых случаях возникает жировой или геморрагический некроз ткани с метаболическими нарушениями, гипотензией, секвестрацией жидкости, полиорганной недостаточностью и летальным исходом.

Среди неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости острый панкреатит по частоте занимает 3-е место, уступая лишь острому аппендициту и острому холециститу. На долю острого панкреатита приходится 9% среди острых заболеваний органов брюшной полости. Несмотря на совершенствование различных методов консервативного и хирургического лечения этого тяжелого заболевания, по данным мировой статистики летальность остается на достаточно высоком уровне: общая 7—15 %, при деструктивных формах — 40—70 %.

Цель: 1. Определить основные диагностические критерии острого панкреатита;

2. Определить лечебную тактику в зависимости от тяжести панкреатита.

Материалы и методы. Среди поступивших в приемное отделение 5 ГКБ за период с января по май 2023 года с первичным диагнозом “Острый панкреатит” было выявлено 150 человек. Только у 62 из них клинический диагноз соответствовал первичному. Средний возраст поступивших составил 53,5 года, при этом 16 (25,8%) женщин и 46 (74,2%) мужчины.

Пациентам выполнялись следующие исследования: УЗИ, КТ, рентгенография органов брюшной полости и ЭГДС. Также отслеживали динамику процесса по биохимическому анализу крови.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были разделены на 3 группы:

1 группа - 38 человек (61,29%) с легким течением заболевания. Они получали только консервативное лечение. Динамика процесса отражалась на УЗИ-исследовании, а при наличии изменений по УЗИ дополнительно проводились КТ, рентгенография и ЭГДС.

2 группа - 21 человек (33,87%). У этих пациентов в результате консервативного лечения острого панкреатита сформировалась киста поджелудочной железы, по данным УЗИ ее размеры с средним составили от 25,2 см³.

3 группа, к которой относятся 3 человека (4,84%). Эту группу составили самые тяжелые пациенты. У них развились гнойно-некротические осложнения.

Выводы: 1. Всем пациентам при диагностике острого панкреатита показано выполнение биохимического анализа крови, УЗИ органов брюшной полости, при необходимости КТ органов брюшной полости, ФГДС.

2. Пациенты с легким течением острого панкреатита нуждаются в консервативном лечении.