

Козлов В.В.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: доц., п/п-к м/с Зайцев М.В.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день в структуре экстренной патологии острый панкреатит занимает одно из ведущих мест. В последнее десятилетие отмечается увеличение количества пациентов с данным заболеванием. Острый панкреатит остается потенциально смертельной патологией, имеющей многочисленные осложнения, преимущественно распространяющиеся на трудоспособное население и лиц пожилого возраста. Лечение острого панкреатита на данном этапе требует значительных затрат материальных и трудовых ресурсов. В связи с этим для улучшения прогноза и результатов лечения необходимо развивать более точные и эффективные методы диагностики данной патологии. Важным аспектом, позволяющим уменьшить длительность пребывания пациента в стационаре и количество случаев с летальным исходом, является своевременное проведение диагностики с помощью компьютерной томографии (далее КТ).

Цель: улучшить результаты лечения пациентов с острым панкреатитом.

Материалы и методы. В исследование включены результаты ретроспективного анализа 242 историй болезни пациентов, госпитализированных в 2023 году в отделение экстренной хирургии УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска с диагнозом острый панкреатит. Критерий включения в группу 43 пациентов – проведение УЗ и КТ исследований органов брюшной полости за период пребывания в стационаре.

Результаты и их обсуждение. Общее количество пациентов составило 43 человека, из них мужчин – 30 (69,7%), женщин – 13 (30,3%). Средний возраст мужчин составил $44,9 \pm 14,5$ лет, средний возраст женщин – $63,3 \pm 19,6$ года. Время от начала заболевания до госпитализации: самое быстрое обращение в течение 2 часов после развития болей, самое длительное – через 14 дней, среднее время составило $2,53 \pm 2,5$ суток. Летальность составила 7% (3 пациента). УЗ диагностика была низкоинформативной у 12 пациентов (27,9%): у 4 пациентов (9,3%) была отмечена нечеткая визуализация поджелудочной железы, у 3 пациентов (7%) не визуализировался хвост поджелудочной железы, у 5 пациентов (11,6 %) поджелудочная железа не визуализировалась в целом. Пациентам с низкоинформативным УЗИ потребовалось проведение КТ для определения степени тяжести поражения поджелудочной железы по шкале Balthazar. Среднее время от госпитализации до проведения КТ диагностики составило $4,5 \pm 2,8$ суток, что увеличило время пребывания пациентов в стационаре. Было выявлено 2 пациента (16,7%) с легкой степенью тяжести течения панкреатита, 10 пациентов – с тяжелой степенью (83,3%). Из 10 пациентов с тяжелым поражением поджелудочной железы 5 поступило в течение 1 суток, 3 пациентов – на 3 сутки, 2 пациента – на 5 сутки. 2 пациента с легкой степенью тяжести поступили на 1 сутки. При этом из 12 пациентов у 8 наблюдалось повышение СРБ более 100 мг/л.

Всем 43 пациентам была выполнена КТ с оценкой по Balthazar. При этом выявлено 12 пациентов (27,9%) с легкой степенью тяжести острого панкреатита, со средней степенью тяжести – 7 пациентов (16,3%) и тяжелой степенью – 24 пациента (55,8%). Среднее время от госпитализации до проведения КТ диагностики всем 43 пациентам составило $4,12 \pm 2,6$ суток, самое раннее – в течение 1 суток, самое позднее – в течение 10 суток, у пациентов с тяжелой степенью поражения поджелудочной железы – $4,5 \pm 2,96$ суток.

Выводы. УЗ диагностика менее информативна у пациентов с тяжелой степенью поражения поджелудочной железы. Проведение КТ диагностики наиболее целесообразно в ранние сроки.