

**О. О. Артёмова**

*Научный руководитель: старший преподаватель Н. С. Мышковец*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ**

### ***Введение***

Острый панкреатит – воспалительное заболевание поджелудочной железы. К причинам данного заболевания относят: желчнокаменную болезнь, которая вызвана обструкцией протоков миграции желчных камней. Также злоупотребление алкоголем является причиной возникновения острого панкреатита, прием жирной и острой пищи, пищевые и химические отравления, гастрит, дуоденит.

Первоначально острый панкреатит начали изучать такие ученые как, Мартынов, Разумовский, Микулич и другие. Все они предлагали оперативные методы лечения острого панкреатита. Также патологоанатом из госпиталя в США предложил классификацию, включавшую пять форм острого панкреатита. Он предлагал экстренное хирургическое вмешательство, в котором вскоре разочаровался, заявив, что «ранняя операция неэффективна и опасна» [1].

Острый панкреатит диагностируется:

1. При наличии свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях.
2. Если имеются признаки отека ткани поджелудочной железы и панкреатической клетчатки.
3. Также по результатам ультразвукового исследования.

При наличии двух и более перечисленных признаков ставится диагноз острый панкреатит.

Выделяют 4 фазы течения острого некротического панкреатита:

– I фаза (ранняя, продолжается в течение первых 2 недель):

- IA фаза (продолжается первые 5 суток от начала заболевания. В это время происходит формирование некроза поджелудочной железы различной протяженности и развитие эндотоксикоза. Максимальный срок формирования некротических участков в поджелудочной железе составляет 3 суток без последующего его прогрессирования).

- IB фаза (обычно развивается на 2 неделе от начала заболевания, характеризуется реакцией организма на возникшие в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке очаги некроза, в этот период обычно формируется парапанкреатический инфильтрат и наблюдается резорбтивная лихорадка);

– II фаза (поздняя, фаза расплавления и секвестрации, начинается с 3 недели заболевания и может длиться несколько месяцев. При секвестрации больших участков панкреонекроза может повреждаться протоковая система поджелудочной железы, от чего зависят объем и скорость распространения жидкостных образований в забрюшинном пространстве и риск развития других осложнений) [2].

Исходя из доступной литературы наиболее информативными и актуальными критериями в биохимической диагностике острого панкреатита являются: показатель альфа-амилазы, так как при заболевании он возрастает в три и более раз. Также аспартатаминотрансферазы (АсАт) и аланинаминотрансферазы (АлАт), билирубин также может

незначительно повышаться, остальные показатели (общий белок, мочеви́на, креатинин) остаются в норме.

### **Цель**

Изучить и оценить диагностическую значимость биохимических показателей у пациентов при остром панкреатите, выявить наиболее информативные маркеры и сравнить с литературными данными.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ 20 амбулаторных карт пациентов хирургического отделения № 1 учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» за период с 23.01.2023 по 31.12.2023. Изучение карт проводилось с требованиями норм статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» № 2435-ХІІ от 18.06.1993, Закона Республики Беларусь «О защите персональных данных». Среди изученных карт было 10 лиц мужского пола и 10 лиц женского пола. Средний возраст мужчин составил 48 лет, а средний возраст женщин 55 лет. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты биохимических исследований отображены в таблице 1 в виде Me (Q1;Q3).

Таблица 1 – Биохимические показатели у пациентов мужчин и женщин

Биохимические показатели	Мужчин	Женщин
Общий белок, г/л (норма 64–83 г/л)	73,4 (68,7; 178,6)	65,47 (53,5; 73,9)
Мочевина, ммоль/л (норма 2,5–6,4 ммоль/л)	6,3 (3,3; 8,4)	4,85 (2,2; 7,5)
Креатинин, мкмоль/л (Ннорма 50–111 мкмоль/л)	120 (77; 163,5)	86,9 (50; 123,5)
Биллирубин общий, мкмоль/л (норма 3,4–20,5 мкмоль/л)	25,34 (11,6; 36,8)	17,82 (8,2; 27,6)
АлАт, Ед/л (норма < 31 Ед/л)	42,5 (16; 69,3)	35,43 (11; 59)
АсАт, Ед/л (норма < 31 Ед/л)	52 (16; 88)	42,31 (17; 72,2)
Амилаза, Ед/л (норма 28–100 Ед/л)	355,5 (322,5; 390)	297,6 (255; 338,6)

Данные биохимического анализа крови у пациентов показывают, что уровень общего белка как у мужчин, так и у женщин соответствует норме. В среднем это 73,4 г/л у мужчин и 65,47 г/л у женщин.

Мочевина составляет 6,3 ммоль/л у мужчин и 5,66 ммоль/л у женщин. Однако наблюдалась тенденция к повышению уровня креатина у мужчин, возможно это связано с индивидуальным заболеванием одного из пациентов.

Показатель общего биллирубина в норме составляет (3,4–20,5 мкмоль/л), что указывает на то, что у пациентов-мужчин этот показатель повышен и составляет 25,34 мкмоль/л, а у пациентов-женщин этот показатель находится в норме 17,82 мкмоль/л.

При остром панкреатите показатель амилазы резко увеличивается у мужчин в 3,5 раза у женщин в 3 и становится в среднем у мужчин 355,5 Ед/л, а у женщин 297,6 Ед/л.

Амилаза, которая вырабатывается в поджелудочной железе – это панкреатическая амилаза она входит в состав панкреатического сока. Из поджелудочной железы панкре-

атический сок, содержащий липазу, через панкреатический проток попадает в двенадцатиперстную кишку, где помогает переварить пищу.

Также выявлено повышение аланинаминотрансферазы (АлАт) аспаратаминотрансферазы (АсАт). У мужчин показатель АлАт был равен 42,5 Ед/л, а у женщин 35,43 Ед/л, а в норме этот показатель составляет 31 Ед/л. АсАт у мужчин было 52 Ед/л, а у женщин составило 42,31 Ед/л, при норме 31 Ед/л.

Также эти ферменты высокоактивны в печени, сердце, почках и в мышечной ткани. АсАт наибольшую активность проявляет в миокарде, а АлАт в – печени.

### **Выводы**

1. Одним из важнейших показателей при остром панкреатите является уровень альфа-амилазы, так как альфа-амилаза является органоспецифическим ферментом поджелудочной железы.

2. Оценив и изучив диагностическую значимость биохимических показателей, выявили, что альфа-амилаза, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, общий билирубин являются наиболее информативными маркерами.

3. Полученный результат соответствует литературным данным.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Острый панкреатит, взгляд на проблему / Е. И. Брехов [и др.] // Кремлѣвская медицина. – 2015. – № 3. – С. 166–174.

2. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/КП\\_Диагностика\\_лечение\\_пациентов\\_взр\\_нас\\_с\\_острым\\_панкреатитом\\_в\\_стац\\_условиях\\_пост\\_МЗ\\_2023\\_182.pdf](https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/КП_Диагностика_лечение_пациентов_взр_нас_с_острым_панкреатитом_в_стац_условиях_пост_МЗ_2023_182.pdf). – Дата доступа: 06.03.2024.

**УДК 316.774:561.28]-053**

**А. Е. Бородавко, У. А. Сухая**

*Научный руководитель: старший преподаватель, В. В. Концевая*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ О ЗНАНИЯХ ЯДОВИТЫХ И СЪЕДОБНЫХ ГРИБОВ СРЕДИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ**

### **Введение**

В нынешнее время люди предпочитают отдыхать от городской суеты в тихих местах, таких как лес. Лес не только хорошее место для расслабления, но и источник грибов и ягод. Людям нравится собирать грибы, но не все знают, как отличить ядовитые грибы от съедобных, так как они схожи между собой. Ежегодно в больницы попадают люди, пострадавшие от последствий сбора «неправильных» грибов, которые часто маскируются под другие съедобные грибы, а на самом деле являются грибами-убийцами [1]. Например, ложная лисичка (*Hygrophoropsis aurantiaca*) схожа с обыкновенной лисичкой (*Cantharellus cibarius*), шампиньон (*Agaricus*) часто путают с бледной поганкой (*Amanita phalloides*), желчный гриб (*Tylophilus felleus*) похож на белый гриб (*Boletus edulis*).

В Республике Беларусь насчитывается 40 видов ядовитых грибов. Наиболее опасными из них являются: свинушка, опёнок ложный, мухомор, желчный гриб, ложная лисичка, строчки, ядовитая рядовка и бледная поганка.