

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Тимошенко Т. В., Шрэйтэр Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Призенцов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Согласно последней редакции клинических протоколов от 14.12.2015 г. к категории пациентов с острым панкреатитом следует относить всех пациентов с острыми воспалительными, гнойными, некротическими изменениями в поджелудочной железе и (или) в перипанкреатической клетчатке, которые развились как впервые, так и на фоне хронического процесса в поджелудочной железе [1].

Острый панкреатит относится к числу наиболее частых хирургических заболеваний. На его долю приходится 5–10 % ургентной патологии органов брюшной полости [2]. Несмотря на определенные успехи в лечении заболевания, сохраняется высокая летальность, которая составляет 4–19 %. В то же время при тяжелом остром панкреатите, развивающемся в 20–30 % случаев, летальность достигает 20–80 % [4], и не имеет тенденций к снижению. Также не снижается частота осложнений острого панкреатита. Доля инфекционных осложнений среди причин смерти больных с деструктивным панкреатитом составляет около 80 % [3].

Цель

Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с острым панкреатитом.

Материал и методы исследования

Методом сплошной выборки изучены истории болезни 244 пациентов с острым панкреатитом, проходивших стационарное лечение в хирургическом отделении № 1 Гомельской городской клинической больницы № 3 в период с 01.01.2013 по 31.12.2015 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Мужчин было 165 (67,6 %), женщин — 79 (32,4 %). Средний возраст пациентов составил $48,1 \pm 15,6$ лет (минимальный — 19 лет, максимальный — 89 лет). Распределились пациенты по возрасту следующим образом: до 20 лет — 2 пациента; 21–30 лет — 29 (11,9 %); 31–40 лет — 63 (25,4 %); 41–50 лет — 58 (23,8 %); 51–60 лет — 46 (18,9 %); 61 год и старше — 46 (18,9 %) пациентов.

В первые 6 ч в стационар поступили 126 (51,6 %) пациентов; от 6 до 12 ч — 73 (30 %); от 12 до 24 ч — 18 (7,4 %); позже 24 ч — 27 (11 %).

Преимущественной жалобой являлись боли в эпигастрии — у 216 пациентов, тошнота и рвота — у 148 (60,7 %) пациентов.

При поступлении у 77 (34,5 %) пациентов отмечено злоупотребление алкоголем. В дальнейшем синдром отмены алкоголя с делирием развился у 8 пациентов. В анамнезе 77 пациентов перенесли хронический панкреатит, 24 — острый. Желчнокаменная болезнь была у 41 (18,4 %) пациента. У 11 пациентов диагностирован сахарный диабет 2 типа.

При объективном исследовании со стороны живота отмечены симптом Керте в 172 (70,4 %) случаях, симптом Мейо-Робсона в 104 (42,6 %) случаях. У 74 (30,3 %) пациентов отмечены симптомы острого холецистита (Кера, Мерфи, Ортнера). У 22 (9 %) пациентов при поступлении отмечались перитонеальные симптомы.

Всем пациентам было проведено исследование уровня амилазурии при поступлении. У 98 (40,2 %) пациентов она не превышала нормы. В 111 (45,5 %) случаях отмечено превышение до 5 норм, в 35 (14,3 %) случаях — более чем в 6–7 норм.

Также всем пациентам выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Увеличение поджелудочной железы в размерах выявлено у 138 (56,6 %) пациентов.

У 39 (15,9 %) пациентов отмечено расширение вирсунгова протока. В 70 (28,7 %) случаях выявлена жидкость в сальниковой сумке, в 66 (27 %) — в свободной брюшной полости. У 53 (21,7 %) пациентов диагностирована инфильтрация сальника, у 36 (14,8 %) — парапанкреатической клетчатки.

Легкий панкреатит диагностирован у 60 (24,6 %), среднетяжелый — у 138 (56,6 %), тяжелый — у 46 (18,8 %) пациентов, из них 17 потребовалось лечение в условиях отделения интенсивной терапии.

При поступлении острый панкреатит в ферментативной фазе был диагностирован у 190 (77,9 %) пациентов, в реактивной — у 54 (22,1 %).

Осложнения острого панкреатита развились у 76 (31,1 %) пациентов. Среди них встретились ферментативный перитонит у 22 (9 %), оментобурсит — у 15 (6,1 %), абсцесс сальниковой сумки — у 6 (2,5 %), механическая желтуха — у 19 (7,8 %) пациентов. В 5 случаях выявлен параколит, в 2 — забрюшинная флегмона. У 7 пациентов диагностирована гипостатическая пневмония.

Лечение проводилось согласно клиническим протоколам. Операции выполнены у 31 пациента. В 22 случаях произведена лапароскопическая санация брюшной полости. Марсупиализация сальниковой сумки выполнена в 6 случаях, люмботомия — в 3. У 3 пациентов удалось ограничиться малоинвазивным вмешательством — пункционным дренированием.

Минимальная продолжительность лечения была 3 суток, максимальная — 68, средняя составила $14,1 \pm 7,3$ сут.

Умерло 14 (5,7 %) пациентов. Основными причинами смерти по результатам аутопсии явилась полиорганная недостаточность (8 случаев), аррозивное кровотечение (2 случая), отек мозга (1 случай). У 3 пациентов вскрытие не производилось.

Выводы

Согласно данным литературы, частота острого панкреатита не имеет тенденций к снижению. Также увеличивается удельный вес тяжелого острого панкреатита. Лечение пациентов с этим заболеванием продолжает оставаться актуальной проблемой современной хирургии. Возможным путем улучшения результатов лечения может быть более широкое применение современных малоинвазивных диагностических и лечебных технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с острыми хирургическими болезнями. Приложение 7 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 120 от 14.12.2015.
2. Савельев, В. С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / В. С. Савельева. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014. — 544 с.
3. Яицкий, Н. А. Острый панкреатит / Н. А. Яицкий, В. М. Седов, Р. А. Сопия. — М.: МЕДпресс-информ., 2003. — 224 с.
4. Диагностика и лечение острого панкреатита / А. С. Ермолов [и др.]. — М.: Изд. дом Видар., 2013. — 384 с.
5. Лобанов, С. Л. Современные подходы к лечению острого панкреатита / С. Л. Лобанов, А. В. Степанов, Л. С. Лобанов. — Чита: ИИЦ ЧГМА, 2008. — 160 с.

УДК 612.354+615.322

ВЛИЯНИЕ АЛКАЛОИДОВ ЧИСТОТЕЛА НА ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНЫЙ ОБМЕН В ПЕЧЕНИ КРЫС

Титко О. В.

**Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие
«Институт биохимии биологически активных соединений
Национальной академии наук Беларуси»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Чистотел большой относится к алкалоидсодержащим растениям. Во всех частях растения содержатся алкалоиды, количество которых в траве может достигать 2 %, а в корнях — до 4 %. Состав алкалоидов очень сложен, и по своей структуре они относятся к разным