

Нестеренко С. П.
**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ
ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Блахов Н. Ю.
Кафедра военно–полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на определенные достижения последних лет в улучшении диагностики, прогнозирования и лечения, острый панкреатит (ОП) остается одной из актуальных проблем неотложной хирургии и интенсивной терапии, что обусловлено неуклонным ростом заболеваемости, увеличением доли случаев некротического панкреатита (НП) и стабильно высокими показателями летальности.

Цель: представить общую характеристику клинических наблюдений острого панкреатита.

Задачи:

1 Оценить госпитальную заболеваемость и уровень летальности при остром панкреатите.

2 Оценить общую характеристику клинических наблюдений ОП и возможность прогнозирования ОП по анамнестическим данным.

Материал и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ историй болезни 170 пациентов с острым панкреатитом, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ г. Минска с 2008 по 2012 гг.

Результаты и их обсуждение. Среди 170 больных отечный панкреатит выявлен у 127 (73,9%), ПН – у 43 (26,1%), из них в 27 (59,2%) случаях - стерильный, в 16 (40,8%) – инфицированный. Анализ госпитальной заболеваемости за указанный период показал, что число больных ОП составляет 64,8 в год, число больных НП составляет 21 в год. Мужчин было 78,7%, женщин – 21,3%. За анализируемый период уровень общей летальности при ОП в целом составил 7,7%, а при НП-21,9%. Среди причин ОП доминировали прием алкоголя и погрешность в питании (47,5%) и патология билиарной системы (22,6%). Более чем в 50% случаев больные поступали на лечение позже 24 ч, а каждый четвертый – позже 3-х суток от начала заболевания. Более чем у 80% больных выявлены сопутствующие заболевания, из них у 75% - два и более.

Выводы:

1 Среди больных ОП существенно выше удельный вес мужчин и больше доля лиц, поступавших на лечение позже 3-х суток от начала заболевания, если это ПН, если отечный - 25-72 ч от начала заболевания после употребления алкоголя и/или погрешности в питании.

2 У каждого десятого больного ОП преморбидный статус отягощен ИБС, проявляющейся стенокардией, постинфарктным кардиосклерозом или нарушением ритма, а у абсолютного числа больных пожилого и старческого возраста – двумя и более сопутствующими заболеваниями.