

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Платонова Я., студ. 5-го курсу

Науковий керівник - д-р мед. наук, проф. В. В. Леонов

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології

Аналізуючи ситуацію, що склалась в Україні щодо частоти виникнення гострого панкреатиту, та його ускладнень, виникла необхідність проаналізувати ситуацію з даного приводу в м. Суми.

Мета роботи – вивчити особливості перебігу та лікувальної тактики стосовно гострого панкреатиту у хірургічному відділенні СМКЛ № 5.

Матеріали і методи: Проведено аналіз медичних карт хворих, госпіталізованих до СМКЛ № 5 у період з листопада 2009 р. по квітень 2010 р. За цей період у хірургічному відділенні знаходилося 77 хворих, з них із діагнозом гострого панкреатиту 41 (52 %) чоловіків та 36 (48 %) жінки. У 4 (1 %) хвороба закінчилась летально. Пацієнтів віком до 65 років було 14; 45 – 40 років – 49; Переважали мешканці міста (79 %).

Показаннями до госпіталізації у відділення інтенсивної терапії були: наростаюча органна недостатність, тяжкий інтоксикаційний синдром та наявність супутньої патології.

Результати роботи: Основними симптомами недуги на 1-4-у добу захворювання були: гарячка понад 38,5° С (92 %); нестерпний оперізуючий біль (77 %); багаторазове блювання (71 %); позитивні симптоми подразнення очеревини (58 %); зневоднення (53 %); Основними факторами ризику летального наслідку були: пізня госпіталізація (у середньому 5±0,98 доба від початку захворювання); супутня патологія - ожиріння (5 пацієнтів), цукровий діабет (2), хронічна патологія серцево-судинної системи (7) та низький рівень SpO₂ на момент госпіталізації, що в середньому становила 75 % ± 1. Терапію отримували всі хворі з першої доби перебування в стаціонарі. Основні принципи лікування: анальгетики: анальгін, баралгін, кеталонг, дроперидол – при вираженому больовому синдромі. Для корекції нейровегетативних розладів – новокаїнова блокада (паранефральна), епідуральна анестезія; корекція порушень геодинаміки, інфузійна терапія, форсований діурез. Також було призначено антиоксидантну терапію, корекцію секреторної активності підшлункової залози. Для профілактики гнійних інфекцій проведено антибактеріальну терапію фторхінолонами I – III покоління, цефалоспоринами III покоління. За показаннями було проведено оперативне лікування. Основними ускладненнями були: обмежений перитоніт – у 48 (62 %) осіб, абсцес підшлункової залози - у 13 (17 %), псевдокіста підшлункової залози - у 7 (9 %). Причина летальних випадків: ТЕЛА – у 2 померлих; масивна внутрішньочеревна кровотеча - у 7; гостра серцево-судинна недостатність – у 5.

Висновок. Більшу частку захворюваності на гострий панкреатит з тяжким перебігом у період з листопада 2009 р. по квітень 2010 р. становили люди середнього та похилого віку, переважна їх більшість - чоловіки. Факторами, що призвели до летальних наслідків, були пізня госпіталізація та наявність супутньої патології.