

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Кравец В.В., аспирант; Кравец В.П., доцент

СумГУ, кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии

Острый панкреатит в настоящее время занимает 2-3-е место в структуре острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Летальность при деструктивных формах острого панкреатита, несмотря на применение современных методов интенсивной терапии критических состояний, миниинвазивных хирургических технологий, остаётся высокой, составляя 20-50%. Основную долю умерших от острого панкреатита составляют больные с гнойными осложнениями, как правило, со 2-й недели заболевания. Улучшение результатов лечения острого деструктивного панкреатита, является предметом обсуждения на многих хирургических форумах, включая международные, однако по-прежнему остаются дискуссионными вопросы оптимизации организации помощи больным с тяжёлыми формами заболевания, определение показаний к ранним операциям, выбора хирургического доступа и вариантов дренирования гнойно-деструктивных очагов в брюшной полости и забрюшинном пространстве.

Признаками острого панкреатита при первичной диагностике являются: выраженный болевой синдром и усиление боли; перитонеальный синдром; признаки расстройств периферической микроциркуляции; тахикардия > 120 уд. в минуту; систолическое артериальное давление менее 70 или более 150 мм рт. ст.; частота дыхания свыше 22 в минуту; снижение диуреза; расстройство сознания; гемоконцентрация с Hb свыше 140 г/л и Ht свыше 40%; лейкоциты более 14×10^9 /л; мочевины плазмы более 10 ммоль/л; повышение уровня глюкозы крови более 10 ммоль/л.

Наличие двух и более из перечисленных признаков даёт основание диагностировать тяжёлый острый панкреатит.