

## ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

*Кравець В.П., доцент; Кравець О.В., аспірант*

*СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

За останні роки захворюваність на гострий панкреатит збільшилась у 10-15 разів. Летальність при цій патології сягає 6-21%. Впровадження сучасних технологій дозволило прискорити та покращити діагностику гострого панкреатиту. Проблемним питанням є своєчасна діагностика гострого панкреатиту на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, розпізнавання деструктивних форм та інші.

Нами спостерігалось 72 хворих на гострий панкреатит. Чоловіків – 52, жінок – 20. Найбільша кількість осіб знаходилась у працездатному віці – 20-59 років. Відмічено запізнілу госпіталізацію хворих. Встановлено, що жовчнокам'яною хворобою страждали 32 чоловіка, виразковою хворобою шлунка та 12-палої кишки – 20. Зловживали алкоголем 20 пацієнтів. Аліментарний фактор став причиною захворювання у 15 осіб. Встановити причину захворювання не вдалось у 10% госпіталізованих.

Захворювання розпочалося з розпираючого болю в епігастральній ділянці оперізуючого характеру у 58 пацієнтів, нудота та блювота відмічались у 49 госпіталізованих. У 31,5% осіб була помітна інтоксикація – частота пульсу – 110-120 уд. за хв., дихання поверхневе – 24-26 за хв., бентежила спрага. У 38 чол. спостерігалось підвищення температури тіла до 38-39° С. У 16,2% хворих рівень загального білірубіну у сироватці крові сягав 29,5-47 ммоль/л.

Діагноз гострого панкреатиту ставили на основі лабораторних та інструментальних методів дослідження. Вирішальними при цьому вважаємо дані УЗД, КТ, ФГДС, лапароскопії. Певного значення надавали наслідкам обстеження ексудату із черевної порожнини.

Таким чином, діагностика гострого панкреатиту має базуватися на даних клініки, лабораторних та інструментальних методах дослідження.