

Автор: ГОНЧАРОВ Н.Н., ВАСИЛЕВИЧ В.С., ЛАЗАРЕВИЧ Д.В., УЗ «Речицкая ЦРБ»



В структуре urgentных заболеваний органов брюшной полости ОП прочно удерживает 3-е место. Деструкция ПЖ развивается у 15-30% больных и ведет к летальному исходу в 28-80% случаев. Лечебно-диагностические ошибки в стационаре при ОП достигают 26%.

Цель исследования. Обозначить типичные лечебно-диагностические ошибки при ОП в первые сутки госпитализации и показать их значимость.

Материал и методы. С 2004-го по 2006 г. в Речицкой ЦРБ находился на лечении 301 больной с ОП, что составило 15,6 % от числа больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости.

Основой стандартизированного подхода к диагностике и лечению ОП следует считать классификационную характеристику заболевания. Мы придерживаемся классификации ОП, принятой в Атланте (1992) и Стандартов диагностики и лечения ОП, утвержденных МЗ Республики Беларусь.

Среди лечившихся мужчин было 57%, женщин - 43%. 68,4% больных - лица трудоспособного возраста. 64,3% составляли больные с отечной (интерстициальной) формой заболевания и 35,7% - с острым тяжелым (деструктивным) панкреатитом (ОТП). Диагностика ОП основывалась на клинических, лабораторных и инструментальных методах. Одной из главных задач хирурга при поступлении больного в стационар является ранняя диагностика тяжелого ОП (панкреонекроза). При отсутствии эффекта от проведенной базисной терапии в течение первых 6-12 ч следует констатировать наличие тяжелого панкреатита с госпитализацией больного в отделение реанимации (ОР), где продолжить терапию по стандартам лечения острого деструктивного панкреатита. Наиболее типичными ошибками на этом этапе является недостаточный объем диагностических и лечебных мероприятий.

Результаты. У 23,5% больных этиологическим фактором заболевания являлась ЖКБ, у 24,5% - употребление алкоголя, у 52,0% этиологический фактор достоверно не установлен. 68% больных лечилось в хирургическом стационаре, 32 %- в ОР. Эффективность лечения ОТП зависит от проведения первичного оптимального лечебно-диагностического комплекса (ЛДК).

Своевременность диагностики ОТП в течение первых суток госпитализации составила 78%. Ингибиторы

продуктов секреции панкреас изначально получали все больные. При ОТП исследование крови на амилазу в течение первых суток произведено у 84% больных, и, соответственно, блокаторы секреции панкреас в первые сутки назначены 79% больных.

Определение тяжести состояния больных по той или иной шкале интоксикации проведено лишь у 13% больных. Средняя длительность койко-дней составила 13,3 дня, общая летальность -3,1%.

Таким образом, своевременный и полный объем лечебно-диагностических мероприятий, проводимый при ОП в первые 6-12 ч госпитализации существенно улучшает результаты лечения острого деструктивного панкреатита.

Таблица 1. Объем определения специфических лабораторных показателей и инструментальных методов обследования (диагностическая составляющая ЛДК) при ОП в 1-е сут госпитализации

Показатель
Год
2004-й
2005-й
2006-й
Амилаза крови / повышенная амилаза, %
28,5/27,8
31,6/30,6

32,6/9,6

Диастаза мочи / повышенная диастаза, %

99,0/99,0

98,7/97,2

97,9/97,9

УЗИ панкреас и билиарной системы, %

41,4

54,2

80,6

Таблица 2. Объем первичных лечебных мероприятий (лечебная составляющая ЛДК) при ОП

Показатель

Год

2004-й

2005-й

2006-й

Голод, охлаждение области панкреас, %

97,7

97,1

96,9

Назогастральная аспирация и дренирование, %

16,4

22,8

18,4

Антибактериальная терапия, %

78,7

89,4

96,9

Инфузионная терапия, %

98,6

99,0

99,0

Таблица 3. Зависимость своевременного применения оптимального ЛДК

Критерии лечения ОП

Исчезновение перитонеального синдрома

Стабилизация гемодинамики (АД, ЦВД), сут

Длительность пребывания в ОП, сут

Длительность пребывания в стационаре, сут

Проведение оптимального ЛДК в 1 -е сутки + блок секреции панкреас

3-5

5-8

4-6

16-22

Не проводился в полном объеме оптимальный ЛДК и блок секреции панкреас

5-8

7-10

8-12

24-32

Тезисы научно-практической конференции "Заболевания поджелудочной железы»

Научно-практическое издание "Вестник хирургической гастроэнтерологии" №3 2007