

ID: 2014-05-4-T-3845

Тезис

Морщинина Д.С., Андриянова Ю.С.

**Лечение тяжелых форм панкреатита***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи**Научный руководитель: к.м.н., доцент Гурьянов А.М.*

В настоящее время проблема смертности от панкреатита(панкреонекроза)не теряет своей актуальности. Ее численность по разным источникам составляет в среднем от 15 до 90 % . Основными причинами гибели больных являются: нарушения гемостаза,эндотоксикоз,сепсис,острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность,синдром мультиорганной дисфункции.

Основными направлениями лечения острого панкреатита(панкреонекроза) являются:

- подавление желудочной секреции ;
- купирование болевого синдрома;
- инфузионная и детоксикационная терапия;
- восстановление ОЦК и стабилизация гемодинамики;
- нутритивная поддержка;
- предупреждение инфекционных осложнений.

Характер интенсивной терапии должен носить предупреждающий характер.Это связано прежде всего с основными патогенетическими сдвигами. Поэтому интенсивную терапию нужно начинать заранее,не дожидаясь компенсации той или иной системы и проводиться с первого дня и в течение всего периода заболевания с использованием Сандостатина,Контрикала. На хирургическую тактику должен влиять не личный опыт хирурга,а четкие объективные данные на КТ и МРТ. Независимо от тяжести состояния больного,он должен получать качественную интенсивную терапию. К сожалению в нашей практике интенсивная терапия используется тогда,когда состояние больного становится тяжелым,а заболевание прогрессирует.

**Ключевые слова:** панкреатит