

Ю.В.Халтурина

РОЛЬ ФЭГДС В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*Белорусский государственный медицинский университет,
УЗ «3-я ГКБ им. Е.В.Клумова», г.Минск*

Заболеваемость органов пищеварения неуклонно возрастает, что связывают с многочисленными факторами и сопутствующей патологией, при этом участились случаи сочетания различных заболеваний органов пищеварения, которые имеют патогенетическую связь. Среди лидеров - патология поджелудочной железы, в частности панкреатит, который редко протекает изолированно, и, как правило, сочетается с патологией верхних отделов пищеварительного тракта. По мнению Ю.В.Васильева [2009 г.], значительная часть врачей не подозревают о возможности сочетания панкреатита с другими поражениями верхних отделов пищеварительного тракта, что препятствует своевременному выявлению патологии этой области. Изучение групп, подлежащих целенаправленной, патогенетически обоснованной медикаментозной терапии, позволяющей одновременно снижать секрецию соляной кислоты и панкреатического сока, требует дальнейшего изучения.

Цель: изучить частоту встречаемости и структуру поражений желудочно-кишечного тракта по данным ФЭГДС при тяжелом остром панкреатите отечной и деструктивной формы.

Материалы и методы. В работе изучены материалы обследования и лечения 67 пациентов с тяжелым острым панкреатитом, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска в 2012-2014гг.

Результаты и обсуждения. Основную группу составили 32 (47,8%) пациента с тяжелым деструктивным острым панкреатитом, группу сравнения – 35 (52,2%) пациентов с панкреатитом отечной формы.

В основной группе было 22 (68,8%) мужчины, у которых преобладал алиментарный панкреатит (у 20 пациентов), и 10 (31,2%) женщин, в большинстве случаев с билиарным панкреатитом (у 7 пациенток). Среди изменений со стороны пищевода диагностированы: недостаточность кардии в 10 (31,2%) случаях, катаральный эзофагит – в 6 (18,7%), эрозивный эзофагит – в 6 (18,7%), халазия кардии – в 6 (18,7%) случаях. Абсолютно у всех выявлены различной степени выраженности воспалительные изменения слизистой желудка, чаще всего сочетавшиеся с другими поражениями верхних отделов пищеварительного тракта. Также у 20 (62,5%) выявлен дуоденит, всегда сочетавшийся с другой патологией верхних отделов пищеварительного тракта.

Группу сравнения составили 25 (71,4%) мужчин и 10 (28,6%) женщин, с преобладанием у мужчин алиментарного (в 21 случае), а у женщин -

билиарного панкреатита (в 8 случаях). Среди изменений со стороны пищевода выявлены: недостаточность кардии в 13 (37,1%) случаях, катаральный эзофагит – в 4 (11,4%), эрозивный эзофагит – в 2 (5,7%), халазия кардии – в 4 (11,4%) случаях. Абсолютно у всех выявлены различной степени выраженности воспалительные изменения слизистой желудка, чаще всего сочетавшиеся с другими поражениями верхних отделов пищеварительного тракта. У 12 (34,2%) выявлен дуоденит, всегда сочетавшийся с другой патологией верхних отделов пищеварительного тракта.

Выводы: деструктивные формы тяжелого панкреатита чаще сочетаются с другими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, что необходимо учитывать при лечении и прогнозировании осложнений.

Список литературных источников:

1. Попков, О. В. Острый панкреатит: учеб.-метод. пособие / О. В. Попков, С. А. Алексеев.-Минск:БГМУ,2011.-24с.
2. Приложение 8 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 27.09.2005г. №549. Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с острыми хирургическими болезнями. – Мн: Беларусь, 2009.- с. 45-58

Halturina J.V.

FEGDS ROLE THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT DISORDER DIAGNOSIS IN SEVERE ACUTE PANCREATITIS

*Belarusian State Medical University,
"Clinical city hospital #3 named after E.V.Klumov", Belarus*

Summary

This article discusses the problem of severe acute pancreatitis combination with other gastrointestinal tract disorders, the frequency of this group of diseases manifestations depending on the pancreatitis form. It was shown that destructive severe acute pancreatitis was often associated with catarrhal and erosive and ulcerative lesions of the esophagus, stomach, and duodenum, compared to edematous forms. These features should be considered in the treatment option choice and complications prediction.