

ОБЗОР ДЕЙСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И МЕЖДУНАРОДНЫХ КОНСЕНСУСОВ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Григорян Диана Варужановна

студент, ОрГМУ, РФ, г. Оренбург

Фуныгин Максим Сергеевич

научный руководитель, канд. мед. наук, ОрГМУ, РФ, г. Оренбург

Актуальность проблемы Острый панкреатит-это первоначально асептическое воспаление поджелудочной железы, при котором возможно поражение окружающих тканей и отдаленных органов, а также систем.

Данная патология занимает третье место в структуре больных хирургических стационаров, уступая лишь острому аппендициту и острому холециститу.

Несмотря на внедрение высоких технологий и достигнутые успехи в лечении, летальность составляет 10% при стерильной форме и 50 % при инфицированном панкреонекрозе. Исход заболевания определяют степень полиорганной недостаточности, распространенность процесса.

Цели и задачи исследования провести анализ российских клинических рекомендаций и сравнить их с американскими и британскими клиническими рекомендациями

Материалы исследования российские клинические рекомендации, принятые в 2014 году, американские клинические рекомендации, принятые в 2013 годы и британские клинические рекомендации, принятые также в 2014 году.

Полученные результаты Согласно российским рекомендациям степень тяжести определяется по количеству имеющихся критериев(перитонеальный синдром,олигурия, кожные симптомы, САД менее 100 мм.рт.ст., энцефалопатия, уровень глюкозы более 10, уровень мочевины более 12, выявление при лапароскопии ферментативного парапанкреатита, наличие распространенных стеатонекрозов, отсутствие эффекта от базисной терапии. По американским клиническим рекомендациям: По критериям Атланта:

Легкий острый панкреатит: -Отсутствие органной недостаточности, отсутствие местных осложнений

Умеренно острый панкреатит: местные осложнения, временная недостаточность органов(менее 48 часов)

Тяжелый острый панкреатит: Стойкий отказ органа(более 48 часов)

Согласно британским рекомендациям степень тяжести определяется на основании клиники через 24 и 48 часов.

Также были обнаружены различия в проведении инфузионной терапии в российских рекомендациях она проводится в объеме 40 мл/кг, а по американским объем не зависит от веса пациента и равен 250 мл/кг.

При наличии холангита в Британии выполнение ЭРХПГ является обязательным, в России же не рекомендуют выполнение данной процедуры в связи с возможным ухудшением состояния.

Были найдены отличия по хирургическому лечению псевдокист, по российским рекомендациям выполнение хирургической операции в плановом порядке необходимо при достижении кисты размера более 5 см, согласно американским клиническим рекомендациям выполнение оперативного вмешательства нецелесообразно.

Выводы Благодаря изучению и анализу различных клинических рекомендаций было выявлено, что принципиальных различий в диагностике и лечении острого панкреатита нет. Те различия, которые существуют не сказываются на различии исходов, что отражается в одинаковой статистике по острому панкреатиту как в России, так и в Америке и в Великобритании.

Список литературы:

1. Гоч, Е.М. Благоприятный исход редкого осложнения деструктивного панкреатита / Е.М. Гоч, Ю.В. Коваленко, В.В. Красовский // Вестн. хирургии им И.И. Грекова.-2008. №5- С 93.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных опухолей рака поджелудочной железы// Ассоциация онкологов России/ М., 2014 г.
3. Мерзликин, Н.В. Панкреатит: монография /Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, В.Ф. Цхай и др.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 -528 с.