

УДК 002.304

Пронина М.И., Агичева А.Д.

студенты

4 курс, лечебный факультет

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Научный руководитель: Стяжкина С.Н.,

доктор медицинских наук, профессор

профессор кафедры факультетской хирургии

Ижевской государственной медицинской академии

Россия, г. Ижевск

Pronina M.I., Agisheva A.D.

students

4 course, medical faculty

Izhevsk state medical Academy

Russia, Izhevsk

Scientific adviser: Styazhkina S. N.,

doctor of medicine, professor

professor of faculty surgery chair

Izhevsk state medical Academy

Russia, Izhevsk

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2012-
2014 ГОДА**

**ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF THE INCIDENCE OF
PANCREATIC NECROSIS IN PREGNANT WOMEN OF THE UDMURT
REPUBLIC FOR 2012-2014**

Аннотация: данная статья посвящена изучению особенностей этиологии и течения острого деструктивного панкреатита у женщин в III триместре беременности. В результате исследования выяснилось, что семнадцать пациенток (81 %) с панкреонекрозом выписаны в удовлетворительном состоянии, в том числе беременные женщины, четверо пациенток (19%) умерли от полиорганной недостаточности.

Abstract: this article examines the characteristics of the etiology and course of acute destructive pancreatitis in women in the third trimester of pregnancy. The study revealed that seventeen patients (81 %) with pancreatic necrosis was discharged in satisfactory condition with the recovery for further outpatient care and rehabilitation, including pregnant women, four patients (19%) died from multiple organ failure.

Ключевые слова: панкреонекроз, панкреатит, беременные.

Key words: pancreatic necrosis, pancreatitis, pregnant.

Острый панкреатит - сложное полиэтиологическое заболевание, характеризующееся воспалительно-деструктивными изменениями поджелудочной железы. Ряд клиницистов "панкреатит беременных" выделяет в особую группу болезней, считая беременность возможной причиной развития острого панкреатита. В последние годы считают, что хотя острый панкреатит - полиэтиологическое заболевание, однако среди ведущих этиологических факторов следует выделить только три: желчнокаменную болезнь, употребление алкоголя и травмы поджелудочной железы.

Частота заболевания, по данным различных авторов, колеблется от 1:3000 до 1:10000 родов. Острый панкреатит во время беременности проявляется острыми болями в верхней половине живота (подложечная область, левое и правое подреберье), нередко боль носит опоясывающий характер. Также может наблюдаться тошнота, рвота, повышение температуры тела, коллапс.

Вследствие сдавления общего желчного протока отечной поджелудочной железой, возможно развитие желтухи.

Диагноз острый панкреатит подтверждается на основании обнаружения резкого повышения активности амилазы, липазы, ингибитора трипсина в сыворотке крови и диастазы мочи, изменения амилазокреатининового клиренса. Важное диагностическое и прогностическое значение имеет определение содержания кальция в крови.

Осложнением острого панкреатита является панкреонекроз, приводящий к полиорганной недостаточности [1, с.235].

Целью нашей работы явилось изучение особенностей этиологии и течения острого деструктивного панкреатита у женщин в III триместре беременности.

Материалы и методы: за период с 2012 по 2014 года по поводу панкреонекроза в 1 РКБ г. Ижевска находились на лечении 74 больных из них 21 (28,4%) – женщины, 2 (2,7 %) - молодые женщины в III периоде беременности. Беременные получали консервативное лечение, которое контролировалось состоянием поджелудочной железы, парапанкреатической клетчатки, брюшины во время УЗИ, оценкой лабораторных показателей крови.

Результаты: семнадцать пациенток (81 %) с панкреонекрозом выписаны в удовлетворительном состоянии с выздоровлением для дальнейшего амбулаторного наблюдения и реабилитации, в том числе беременные женщины. Четверо пациенток (19%) умерли от полиорганной недостаточности.

Необходимо отметить, что у большинства женщин по данным УЗИ наблюдалась желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, то есть, вероятнее всего, острый панкреатит имел билиарную этиологию, а состояние беременности явилось фоном, способствующим для развития и тяжелого течения заболевания.

Выводы:

1. Развитие острого деструктивного панкреатита у молодых женщин в III триместре беременности чаще всего имеет билиарную этиологию и всегда тяжелое течение.
2. Для предотвращения развития острого панкреатита во время беременности и в послеродовом периоде необходимо лечение ЖКБ до беременности.

Использованные источники:

1. Словоходов Е.К. Острый панкреатит при беременности. Новый хирургический архив, 2002. 231-235 с.
2. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность. Медицина, 1987. 296с.