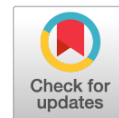


DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s8>

# Применение классификации Balthazar в ультразвуковой диагностике для прогнозирования тяжести острого панкреатита

В.А. Руденко<sup>1</sup>, Л.Н. Какаулина<sup>1</sup>, И.В. Верзакова<sup>2</sup><sup>1</sup> Больница скорой медицинской помощи, Уфа, Российская Федерация<sup>2</sup> Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Российская Федерация

**ОБОСНОВАНИЕ.** Острый панкреатит (ОП) является ургентной высоклетальной патологией, требующей своевременной достоверной диагностики. Наиболее важно раннее выявление тяжёлого панкреатита, результаты лечения которого во многом обусловлены сроком его начала [1, 2]. Для определения степени тяжести в настоящее время принято использовать международную клиническую классификацию Атланты с выделением лёгкой, средней и тяжёлой степеней [1]. Визуализация местных проявлений заболевания возможна с помощью компьютерной томографии (КТ) с контрастированием, что считается методом выбора для диагностики, стадирования и выявления осложнений ОП [1, 3], а также с помощью УЗИ. КТ в условиях приёмно-диагностического отделения проводится по определённым показаниям; оптимальными сроками выполнения КТ являются 4–14-е сут [1]. УЗИ органов брюшной полости производится всем пациентам с клиническими признаками ОП при поступлении.

**ЦЕЛЬ** — оценить возможность использования компьютерно-томографической классификации острого панкреатита по Balthazar в ультразвуковой диагностике для раннего прогнозирования тяжести острого панкреатита.

**МЕТОДЫ.** На базе ГБУЗ РБ БСМП г. Уфы в период 2018–2020 гг. проведён анализ результатов УЗИ органов брюшной полости 418 пациентов с предварительным диагнозом острого панкреатита в условиях приёмно-диагностического отделения в раннюю фазу заболевания. Для интерпретации полученных ультразвуковых данных использовали классификацию Balthazar [4, 5]. Для выявления наличия органной дисфункции использовали клинические шкалы: SOFA, BISAP, Ranson. По клинико-лабораторным данным больные распределены следующим образом: лёгкая степень — у 287 пациентов (68,7%), средняя тяжесть течения — у 108 (25,8%), тяжёлая степень — у 25 (6%).

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Признаки транзиторной органной недостаточности чаще наблюдались у пациентов, у которых ультразвуковая картина соответствовала стадиям Balthazar D и E, признаки персистирующей органной недостаточности наблюдались у пациентов, относящихся к стадиям Balthazar D и E по ультразвуковым данным, а также при отсутствии визуализации поджелудочной железы в условиях приёмно-диагностического отделения. Осложнения наблюдались достоверно чаще у пациентов с выявленной степенью по шкале Balthazar D и E. Необходимость в оперативном лечении острого панкреатита возникала у пациентов с выявленной при поступлении степенью по шкале Balthazar D и E. Лапароскопические операции (оментобурсоскопия, санация, дренирование сальниковой сумки) выполнены 36 (8,6%) больным, длительная регионарная внутриартериальная инфузия в чревный ствол ингибиторов протеаз, антибиотиков — 28 (6,7%), минидоступные или открытые хирургические вмешательства — 43 (10,3%). Повторные оперативные вмешательства по поводу гнойных осложнений во вторую фазу заболевания произведены 15 (3,6%) больным. Летальный исход наблюдался у 1 пациента со степенью E по шкале Balthazar.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Классификация Balthazar применима для ультразвуковой диагностики острого панкреатита. Течение острого панкреатита у пациентов, относящихся к классу B или C по классификации Balthazar, по данным ультразвукового исследования, легкое и без осложнений; большинство осложнений наблюдается у пациентов, относящихся к классам D или E. Использование шкалы Balthazar в ультразвуковой диагностике в совокупности с данными клинико-лабораторных шкал позволяет прогнозировать степень тяжести острого панкреатита и выявлять группу пациентов с высоким риском развития осложнений.

## Как цитировать

Руденко В.А., Какаулина Л.Н., Верзакова И.В. Применение классификации Balthazar в ультразвуковой диагностике для прогнозирования тяжести острого панкреатита // Digital Diagnostics. 2021. Т. 2 (спецвыпуск 1). С. 8–9. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s8>

## To cite this article

Rudenko VA, Kakaolina LN, Verzakova IV. Application of the Balthazar classification in ultrasound diagnostics for severity predicting of acute pancreatitis. Digital Diagnostics. 2021;2(1S):8–9. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD20211s8>

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острый панкреатит: сборник методических материалов «Школы хирургии РОХ». Москва, 2015. 94 с.
2. Costa D.W. Staged multidisciplinary step-up management for necrotizing pancreatitis // *Br J Surg*. 2014. Vol. 101, N 1. P. 65–79. doi: 10.1002/bjs.9346
3. Bollen T.L. Imaging of acute pancreatitis: update of the revised atlanta classification // *Radiol Clin North Am*. 2012. Vol. 50, N 3. P. 429–445. doi: 10.1016/j.rcl.2012.03.015
4. Balthazar E.J. Acute pancreatitis: assessment of severity with clinical and CT evaluation // *Radiology*. 2002. Vol. 223, N 3. P. 603–613. doi: 10.1148/radiol.2233010680
5. Balthazar E.J., Robinson D.L., Megibow A.J., Ranson J.H. Acute pancreatitis: value of CT in establishing prognosis // *Radiology*. 1990. Vol. 174, N 2. P. 331–336. doi: 10.1148/radiology.174.2.2296641

## REFERENCES

1. Acute pancreatitis: A collection of methodological materials of the "School of ROH Surgery". Moscow; 2015. 94 p. (In Russ).
2. Costa DW. Staged multidisciplinary step-up management for necrotizing pancreatitis. *Br J Surg*. 2014;101:65–79. doi: 10.1002/bjs.9346
3. Bollen TL. Imaging of acute pancreatitis: update of the revised atlanta classification. *Radiol Clin North Am*. 2012;50(3):429–445. doi: 10.1016/j.rcl.2012.03.015
4. Balthazar EJ. Acute pancreatitis: assessment of severity with clinical and CT evaluation. *Radiology*. 2002;223(3):603–613. doi: 10.1148/radiol.2233010680
5. Balthazar EJ, Robinson DL, Megibow AJ, Ranson JH. Acute pancreatitis: value of CT in establishing prognosis. *Radiology*. 1990;174(2): 331–336. doi: 10.1148/radiology.174.2.2296641