

DOI: 10.17816/DD20212S24



Опыт применения ультразвуковых маркеров и клинических шкал для прогнозирования степени тяжести острого панкреатита

Руденко В.А., Какаулина Л.Н.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

ОБОСНОВАНИЕ. Острый панкреатит (ОП) является ургентной высоколетальной патологией, требующей своевременной достоверной диагностики. Наиболее важно раннее выявление тяжёлого панкреатита, результаты лечения которого во многом обусловлены сроком его начала [1, 2].

ЦЕЛЬ — оценить возможность прогнозирования степени тяжести острого панкреатита с помощью ультразвуковых маркеров, клинических шкал.

МЕТОДЫ. Проведён ретроспективный анализ результатов диагностики и лечения 84 больных, находившихся на стационарном лечении в БСМП г. Уфы по поводу острого панкреатита. Для установления степени тяжести острого панкреатита использовали классификацию ОП от 2012 года и определение Атланты на основе международного консенсуса [3]. С учётом степени тяжести и по факту законченного случая заболевания больные распределены следующим образом: лёгкая степень у 26 (31%), средняя степень тяжести у 36 (42,9%), тяжёлая степень у 22 (26,2%). Проанализированы результаты клинико-лабораторных и морфологических методов диагностики, полученных у пациентов с различной степенью тяжести ОП при поступлении в стационар. Клинико-лабораторные данные проанализированы с использованием прогностических шкал Marshall, Ranson, SOFA, BISAP. Проведён также анализ результатов ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости в условиях приёмно-диагностического отделения. Для интерпретации полученных ультразвуковых данных использовали критерии патологических изменений поджелудочной железы в соответствии с компьютерно-томографической классификацией острого панкреатита по E.J. Balthazar [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ. При первичном УЗИ, проведённом при госпитализации в условиях приёмно-диагностического отделения группе пациентов с лёгким течением ОП, отсутствовали жидкостные скопления любых локализаций и выявлялись признаки, соответствующие стадиям В и С, согласно классификации Balthazar. Все пациенты, которым при первичном УЗИ были установлены стадии острого панкреатита D и E по Balthazar, впоследствии были отнесены к группам пациентов со средней и тяжёлой степенью тяжести ОП. Пациенты (71,4%), которым не удалось визуализировать поджелудочную железу в условиях приёмно-диагностического отделения, были впоследствии отнесены к группам со средней и тяжёлой степенью ОП. У 10 пациентов было выявлено увеличение селезёнки, из них у 4 было тяжёлое течение, у 5 — средняя степень тяжести ОП. При сопоставлении результатов УЗИ и КТ (n=26) совпадение заключений двух методов исследования было в 25 (96,55%) случаях. Выпот в брюшной и плевральных полостях выявлялся у 8 (22,2%) пациентов в группе среднетяжёлого течения ОП, у 10 (45,5%) пациентов в группе с тяжёлой степенью ОП; синдром кишечной недостаточности (СКН) — у 13 (36,1%) и 11 (50%) пациентов соответственно. Во всех «прогностически неэффективных» случаях ультразвуковой диагностики (соответствие по шкале Balthazar стадиям А и В в группе с тяжёлым течением ОП; n=3) были выявлены признаки органических дисфункций по клиническим шкалам. Чувствительность клинической шкалы SOFA при остром панкреатите достигла 67%, шкалы BISAP — 87,5%, шкал Ranson и Marshall — 100%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Ультразвуковые признаки панкреонекроза, соответствующие по шкале Balthazar стадиям D и E, и признаки, свидетельствующие о системных проявлениях (свободная жидкость в брюшной и плевральных полостях, спленомегалия, синдром кишечной недостаточности), позволяют прогнозировать среднетяжёлое и тяжёлое течение заболевания. Использование ультразвуковых маркеров острого панкреатита в совокупности с данными клинико-лабораторных шкал позволяет наиболее достоверно прогнозировать степень тяжести острого панкреатита.

Ключевые слова: острый панкреатит; прогностические шкалы; ультразвуковая диагностика

Для цитирования

Руденко В.А., Какаулина Л.Н. Опыт применения ультразвуковых маркеров и клинических шкал для прогнозирования степени тяжести острого панкреатита // Digital Diagnostics. 2021. Т. 2. № 2S. С. 24–25. DOI: 10.17816/20212S24

For citation

Rudenko VA, Kakaulina LN. Experience in the use of ultrasound markers and clinical scales for predicting the severity of acute pancreatitis. *Digital Diagnostics*. 2021;2(2S):24–25. DOI: 10.17816/20212S24

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острый панкреатит. Сборник методических материалов «Школы хирургии РОХ». Москва, 2015. 94 с.
2. Costa DW. Staged multidisciplinary step-up management for necrotizing pancreatitis. *Br J Surg*. 2014;101(1):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

Для корреспонденции: ler.varlamova@yandex.ru