Прогнозирование течения острого панкреатита

Шапкин Ю.Г., Березкина С.Ю.
Кафедра госпитальной хирургии педиатрического факультета Саратовского государственного медицинского университета, Саратов

Основным критерием тяжести течения и исхода острого панкреатита (ОП) является объем некроза поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки. Раннее адекватное лечение в 1-2 дня от начала заболевания, направленное на "обрыв" патологического процесса, может уменьшить тяжесть панкреонекроза (ПН) и улучшить результаты лечения больных. Поэтому своевременный правильный диагноз и прогнозирование тяжести течения ПН приобретают решающее значение при раннем поступлении пациента. В настоящее время предложено много прогностических систем тяжести течения ОП (Ranson, Imrie, APACHE II, SAPS и др.). Однако в комплекс определяемых показателей включаются показатели, определение которых в обычном общехирургическом стационаре или в условиях районной больницы на дежурстве весьма затруднительно, что ограничивает широкое использование этих прогностических алгоритмов в повседневной практике.

Мы попытались создать собственную прогностическую систему при ОП, адаптированную к условиям современной отечественной медицины. Предлагаемая программа базируется на методе вычислительных оценок. Важным отличием названного метода является достаточно слабые требования к исходной информации, а также возможность решать не только статические, но и динамические задачи, то есть прогнозирование. Для создания программы нами проведен ретроспективный анализ течения заболевания 480 больных ОП. Все больные были разделены на две группы: 1-я группа – больные с отечной формой острого панкреатита (легкое течение – 400 больных) и 2-я – с деструктивной (тяжелое течение – 80 больных). При статистической обработке выделено 42 признака, устойчиво определяющихся у пациентов с ПН с первых часов заболевания. Эти признаки положены в основу составленной анкеты. Анкета заполняется дежурным врачом любого лечебного учреждения после осмотра больного с ОП. На каждого больного в компьютерной программе заполняется строка цифровыми кодами из анкеты и в течение нескольких секунд происходит сопоставление этой строки с данными больных, содержащимися в архиве программы. После этого программа предлагает коэффициенты, по которым у оцениваемого больного предполагается легкое (абортивное) течение ОП или тяжелое течение (ПН). Отнесение пациента к одной из групп определяет дальнейшую тактику лечения. Больным с предполагаемым легким течением достаточно «базисного» комплекса (голод, местная гипотермия, новокаиновые блокады, парентеральное введение спазмо- и холинолитиков, адекватная инфузионная терапия с форсированным диурезом). Больные с предполагаемым тяжелым течением требуют усиления терапии путем подкожного введением сандостатина или внутривенного введения 5-фторурацила, антиферментных препаратов, H_2-блокаторов гистамина. Кроме того, им показано выполнение малоинвазивных эндоскопических вмешательств с удалением ферментативного выпота из брюшной полости, лапароскопическим дренированием брюшной полости и сальниковой сумки и раскрытием очагов геморрагического поражения парапанкреатической клетчатки. Надежность разработанной программы проверена нами по исходам пролеченных больных с верифицированным панкреонекрозом, но не включенных в таблицу обучения. Точность прогноза при этом составила 76%. Применение компьютерного прогнозирования течения ОП позволило достоверно снизить общую летальность от ОДП с 46,6% до 27,6%. Кроме того, до 27% уменьшилось и количество гнойных осложнений. На наш взгляд, это достигнуто как за счет совершенствования методов ранней диагностики ОДП, так и за счет раннего комплексного лечения с использованием сандостатина и малоинвазивных хирургических вмешательств.

Таким образом, разработанная нами программа уже в 1-е сутки заболевания может служить дополнительным объективным критерием для прогноза течения ОП, с 76% вероятностью выявляя «группу риска», то есть пациентов с развивающимся панкреонекрозом.