

ПОКАЗАТЕЛИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*В.Е.Корик, Д.А.Клюйко,
С.А.Жидков, П.В.Мостович*

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Республика Беларусь**

Целью исследования было определить зависимость дыхательной активности кожи передней брюшной стенки от тяжести острого панкреатита. В результате анализа данных, полученных у 309 пациентов, выяснилось, что на основании данных прямой оксиметрии возможна дифференцировка острого панкреатита по степени тяжести.

Ключевые слова: острый панкреатит, прямая оксиметрия.

Введение

Острый панкреатит — это тяжелое заболевание с высокой общей летальностью, варьирующей от 5% до 21%, а при деструктивных формах — от 50% до 85% [1]. Анализ литературных данных показал, что ключом к определению степени поражения ткани и прогнозированию дальнейшего течения патологического процесса может явиться изучение уровня парциального давления кислорода в ткани железы [2]. Вышесказанное позволяет предположить, что использование методов прямой оценки оксигенации тканей поможет разработать способ ликвидации гипоксии и метаболического ацидоза, а также осуществлять мониторинг проводимого патогенетического лечения.

Целью исследования было определить зависимость дыхательной активности кожи передней брюшной стенки от тяжести острого панкреатита.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели исследовали 309 пациентов, получили и проанализировали результаты 2426 перкутанных измерений, полученных методом прямой оксиметрии. Измерения проводили на коже передней брюшной стенки тотчас под левой реберной дугой по среднеключичной линии контактным способом с помощью перкутанного оксиметра TCM 400. Согласно международной классификации острого панкреатита, принятой в 1992 г. в Атланте, мы выделили две группы пациентов: группа с легким и группа с тяжелым течением острого панкреатита. Данные в обеих группах сравнивали между собой и с контрольной группой.

Результаты исследования и их обсуждение

Скорость массопереноса кислорода в контрольной группе ($n=63$) существенно отличается от таковой в группах с тяжелым ($n=67$) и легким ($n=320$) панкреатитами, в то время как между последними значимых различий не наблюдается. Так, скорость массопереноса равна 139,6 мм рт.ст./мин. ($Q_u=204,1$ мм рт.ст./мин., $Q_1=106,1$ мм рт.ст./мин.) в контрольной группе, 163,5 мм рт.ст./мин. ($Q_u=202,7$ мм рт.ст./мин., $Q_1=125,4$ мм рт.ст./мин.) в группе пациентов с легким панкреатитом и 181,4 мм рт.ст./мин. ($Q_u=227,4$ мм рт.ст./мин., $Q_1=124,4$ мм рт.ст./мин.) в группе пациентов с тяжелым панкреатитом ($p=0,047$).

Парциальное давление кислорода изменяется значительно больше, чем скорость массопереноса, и составляет 5,4 мм рт.ст. ($Q_u=9,4$ мм рт.ст., $Q_1=3,8$ мм рт.ст.) в контрольной группе, 4,3 мм рт.ст. ($Q_u=7,4$ мм рт.ст., $Q_1=2,9$ мм рт.ст.) в группе с клинически установленным легким панкреатитом и 3,8 мм рт.ст. ($Q_u=6,4$ мм рт.ст., $Q_1=2,5$ мм рт.ст.) в группе с тяжелым острым панкреатитом ($p=0,0007$).

Вывод

Таким образом, на основании данных прямой оксиметрии возможна дифференцировка острого панкреатита по степени тяжести.

Литература

1. Гальперин Э.И. Диагностика и хирургическое лечение панкреонекроза / Э.И.Гальперин [и др.] // Хирургия. — 2003. — №3. — С. 55-59.
2. Зайко Н.Н. Патологическая физиология / Под ред. Н.Н.Зайко. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — С. 346-347.

V.E.Korik, D.A.Klyuyko, S.A.Zhidkov, P.V.Mostovich. Respiratory activity indicators of anterior abdominal wall skin in acute pancreatitis. Minsk, Belarus.

Key words: *acute pancreatitis, direct oximetry.*

The purpose of the study was to determine the dependence of respiratory activity of the anterior abdominal wall skin on the severity of acute pancreatitis. The analysis of data obtained in 309 patients, found that on the basis of direct oximetry possible differentiation of acute pancreatitis severity.