**Орел Владислав Васильович. Клініко-статистичне обґрунтування профілактики та інтенсивна терапія ускладнень гострого панкреатиту. : Дис... канд. наук: 14.01.30 - 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Орел В.В. Клініко-статистичне обґрунтування профілактики та інтенсивна терапія ускладнень гострого панкреатиту.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2003.Досліджено 150 хворих на тяжкі форми гострого панкреатиту за модифікованою системою АРАСНЕ ІІ. Визначені прогностичні критерії для ускладнень гострого панкреатиту, поліорганної дисфункції та летальних випадків.Вивчено вплив подовженої регіонарної епідуральної блокади (у складі програми інтенсивної терапії) на окремі клінічні та лабораторні показники, наявність подальших ускладнень, поліорганної дисфункції та смерті.Отримані результати дозволяють використовувати модифіковану систему АРАСНЕ ІІ для прогнозування подальшого перебігу захворювання та рекомендувати ПРЕБ як ефективний метод інтенсивної терапії тяжких форм гострого панкреатиту. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі обґрунтування профілактики та інтенсивної терапії ускладнень гострого панкреатиту шляхом прогнозування за модифікованою системою АРАСНЕ ІІ перебігу захворювання (ускладнень, поліорганної дисфункції та летальних випадків) з подальшим застосуванням програми інтенсивної терапії і використанням подовженої регіонарної епідуральної блокади.1. Гострий панкреатит супроводжується тяжкими ускладненнями у 68,0*%*, які виникають у периопераційному періоді. Серед ускладнень гострого панкреатиту найбільш часто зустрічаються гнійні (у 45,3*%*) та бронхолегеневі (у 44,0*%*) ускладнення, поліорганна дисфункція (у 19,3*%*), які є основною причиною летальних випадків (16,0*%*).1. В діагностиці тяжкості стану хворих на гострий панкреатит та прогнозуванні його перебігу ефективним є використання модифікованої системи АРАСНЕ ІІ, яка включає критерії, що специфічні для цієї патології (рівень глікемії, активність a-амілази крові, рівень сатурації крові) і дає можливість раннього прогнозування кількості та частоти ускладнень, поліорганної дисфункції та летальних випадків.
2. У хворих на гострий панкреатит при оцінці до операції за модифікованою системою АРАСНЕ ІІ менше 8 балів – ускладнений перебіг зустрічається у 45,9*%*, 8-15 балів – у 63,3*%*, а при перевищенні 15 балів – у 87,5*%*. При оцінці стану хворих на 1 добу після операції до 8 балів – подальший ускладнений перебіг має місце у 33,3*%*, 8-15 балів – у 42,1*%*, а більше 15 балів – у 63,2*%*.
3. Поліорганна дисфункція при сумі балів до операції менше 8 – має місце у 8,1*%*, при 8-15 – у 26,7*%*, понад 15 балів – у 50,0*%*; відповідно летальний перебіг зустрічається у 2,7*%*, 20,0*%* та 62,5*%*. А при сумі балів на 1 добу після операції менше 8 балів – поліорганна дисфункція не спостерігається, при 8-15 – у 5,3*%*, понад 15 – у 15,8*%*; відповідно летальний перебіг не реєструється, мав місце у 7,7*%* та 47,4*%*.
4. Визначення величини розміру гіпертрофованих культивованих нейтрофілів периферичної крові у поєднанні з модифікованою системою АРАСНЕ ІІ дозволяє оцінити компенсаторні можливості організму хворого на гострий панкреатит: при розмірі 13-17 мкм – компенсаторні можливості визначаються як незадовільні,18-25 мкм – задовільні, більше 25 мкм – добрі.
5. В інтенсивній терапії гострого панкреатиту при прогнозуванні ускладненого перебігу ефективним доповненням до загальноприйнятих методів лікування є використання подовженої регіонарної епідуральної блокади, при якій спостерігається зниження суми балів за системою АРАСНЕ ІІ, більш раннє відновлення перистальтики, підвищення рівню сатурації крові, зниження активності a-амілази крові та лейкоцитозу.

7. Застосування подовженої регіонарної епідуральної блокади дозволяє знизити частоту ускладненого перебігу післяопераційного періоду на 20,0*%* (p<0,05), у тому числі гнійних на 20,0*%* (р<0,001), бронхолегеневих на 20,0*%* (р<0,05), вісцеральних на 16,0*%* (р<0,01), поліорганної дисфункції на 4,0*%* (p>0,05) та летальних випадків на 4,0*%* (p>0,05), що свідчить про високу ефективність даного методу та необхідність широкого впровадження подовженої регіонарної епідуральної блокади в комплекс інтенсивної терапії при гострому панкреатиті. |

 |