

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР САХАРНОГО ДИАБЕТА

Амбросова В.Г., Бобёр А.А.

*учащиеся 2 курса УО «Борисовский государственный медицинский колледж»,
г. Борисов, Республика Беларусь*

Научные руководители – Валутков В.А., Лахадынова Л.А., преподаватели

Актуальность. Воспаление поджелудочной железы занимает 3 место среди неотложных хирургических заболеваний после острого аппендицита и острого холецистита и составляет 7-12% от всех острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и имеет устойчивую тенденцию к росту. Болезнь протекает очень тяжело и дает высокую летальность. Причинами являются: частая патология желчного пузыря и желчных путей (до 60% у женщин), злоупотребление алкоголем (до 70-80% у мужчин), заброс желчи в проток поджелудочной железы и нарушение оттока панкреатического сока, нервно-сосудистые факторы (тромбоз сосудов железы с последующим некрозом и перевариванием собственных ферментов). Инфекция играет второстепенную роль, присоединяясь вторично и отягощая течение заболевания.

Формы острого панкреатита, исходы, прогноз. По характеру процесса различают: острый отек поджелудочной железы, геморрагический некроз, гнойный панкреатит.

Отек поджелудочной железы характеризуется пропитыванием ее ткани серозной жидкостью, уплотнением, увеличением в размере, растяжением капсулы. Своевременное адекватное лечение приводит к регрессу заболевания без последствий.

В случаях прогрессирования процесса, развивается некроз и геморрагическое пропитывание с появлением на поверхности участков темно-красного и вишневого цвета, многочисленных участков желто-серого жирового некроза, в брюшной полости появляется геморрагический выпот. Присоединение инфекции вызывает гнойный панкреатит с развитием разлитого перитонита или абсцесса самой железы.

Как правило, хронический панкреатит является следствием перенесенного острого панкреатита и имеет различные формы. Заболевание чаще всего протекает совместно с заболеваниями печени и желчных путей.

Цель. Выявить значение хронического панкреатита как этиологического фактора развития сахарного диабета путем проведения анализа историй болезни больных с диагнозом хронический панкреатит, пролеченных в хирургическом и гастроэнтерологическом отделениях учреждения здравоохранения «Борисовская центральная районная больница» в 2020 году.

Материалы и методы. Нами изучена статистика больных с диагнозом острый и хронический панкреатит за 2020 год. Общее количество обследованных – 286 человек.

У больных были проанализированы: анамнез, данные клинических, лабораторных, инструментальных (КТ, УЗИ) методов исследования.

В настоящее время нормальными показателями уровня глюкозы в крови являются: 3,2-5,5 ммоль/л (капиллярный метод исследования), из вены 6,1 ммоль/л. Показатели глюкозы 5,5-6,1 ммоль/л считаются преддиабетом, свыше 6,1 ммоль/л – диабет. При повторном анализе сахара свыше 5,5 ммоль/л определяется уровень гликозированного гемоглобина (в норме до 5,7 ммоль/л). Цифры от 5,7 до 6,5 ммоль/л считается преддиабетом, свыше 6,5 ммоль/л – диабетом. В последующем уровень гликозированного гемоглобина необходимо проверять 2 раза в год.

Было проведено анкетирование пациентов на знание сути заболевания, диеты, уровня сахара.

Результаты. За 2020 год в хирургическом и гастроэнтерологическом отделениях учреждения здравоохранения «Борисовская центральная районная больница» пролечено 67 больных с диагнозом острый панкреатит (шифр К85 по МКБ-10) и 219 больных с диагнозом хронический панкреатит (шифр К86.1 по МКБ-10). Общее количество составляет 286 человек, что превышает количество произведенных аппендэктомий (250) и является свидетельством огромной значимости этой патологии в хирургии брюшной полости.

Из 67 больных с острым панкреатитом мужчин – 30 (44,7%), женщин – 37 (55,2%). Умерло 4 человека (летальность – 5,97%).

Из 219 больных с диагнозом хронический панкреатит мужчин – 123 (56,2%), женщин – 96 (43,8%), умер 1 человек (летальность – 0,46%). Ими проведено 2278 койко-дней, средняя длительность пребывания 10,4 дня.

Согласно данным анамнеза средняя длительность наличия у больных явлений хронического панкреатита составляет около 5 лет.

В результате анализа показателей глюкозы крови, взятой у больных с хроническим панкреатитом – 41% исследуемых пациентов выявлено повышение сахара от 5,5 ммоль/л до 13,6 ммоль/л. При показателях сахара крови выше 10 ммоль/л глюкоза появляется в моче (глюкозурия). Данной закономерности у пациентов с острым панкреатитом не выявлено.

По данным анкетирования 88% опрошенных не владеют информацией о нормальном содержании сахара в крови.

По мнению пациентов к обострению заболевания привели:

- употребление алкоголя – 42% случаев,
- нарушение диеты – 33%,
- затруднились назвать причину – 25%.

На вопрос о соблюдении диеты и отказе от алкоголя после выписки положительный ответ дали 12% анкетированных, частично соблюдают – 35% и не соблюдают – 53%.

Заключение. При анализе историй болезней больных с хроническим панкреатитом у 41% больных выявлена стойкая гипергликемия, что можно считать лабораторным подтверждением сахарного диабета. На основании этого можно сделать вывод о четкой зависимости появления преддиабета и диабета у таких больных. Это указывает на то, что есть необходимость передачи этой категории больных эндокринологу для последующего мониторинга с целью предупреждения осложнений и своевременной коррекции диабета.

Вместе с тем анкетный опрос показал отсутствие знаний у подавляющего большинства больных о роли поджелудочной железы, нормативных показателях сахара в крови, сути заболевания – сахарный диабет, необходимости соблюдения диет, роли алкоголя в прогрессировании заболевания. Некоторые хотя и осведомлены о недопустимости нарушения диеты – нарушают её. Это в очередной раз ставит вопрос о необходимости проведения систематической санитарно-просветительной работы с целью привить элементарные медицинские знания населению с привлечением всех возможных способов и средств информации.

Литература:

1. Хирургия для изучения и практики. Учебное пособие для студентов медицинских высших учебных заведений. М.Мюллер 2006г.
2. «Клиническая хирургия» под редакцией Ю.М.Панцырева, Москва «Медицина» 1988г.
3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 №46 КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым панкреатитом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях».