

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Каримов Журамурод Шукр угли

Кардиохирург Кардиологического диспансера Самаркандской области

Актуальность. Травматическое повреждение поджелудочной железы вследствие её глубокого расположения и хорошей защиты встречаются сравнительно редко. В мирное время они составляют 1-8%, на долю огнестрельных повреждений приходится 0,7-1% всех ранений. Наиболее частые осложнения травмы железы – это панкреатит, забрюшинная флегмона, абсцесс сальниковый сумки, сепсис, панкреатический свищ, псевдокиста. Летальность при изолированной травме поджелудочной железы высокая – от 17,5% до 32,5%, а при сочетанных повреждениях она достигает 40-80% (Ш.И. Каримов, 2017).

Цель исследования. Изучить особенности течения посттравматического панкреатита.

Материалы и методы. Мы у 30 больных, находившихся на лечении в Самаркандском филиале РНЦЭМП в 2009-2019 гг изучали течения посттравматического панкреатита. Мужчин было - 17, женщин - 13, возраст больных составил от 27 до 50 лет ($36,1 \pm 1,1$ года).

Нами были использованы как традиционные клинико-лабораторные исследования, так и эндохирургические технологии для диагностики и лечения пострадавших.

У всех пострадавших травма поджелудочной железы сочеталось с повреждением других органов и систем (печень, селезенка, желудок, тонкий и толстый кишечник, забрюшинная гематома, травма головного и спинного мозга, повреждение груди).

Результаты. У всех больных развился острый посттравматический панкреатит, обусловленный общими (травматический и постгеморрагический шок) и местными изменениями. При механическом повреждении местные изменения в поджелудочной железе обусловлены травматическом некрозом паренхимы, вторичной деструкцией в результате повреждения сосудов и повреждением протоков с поступлением активного панкреатического секрета.

По тяжести повреждения мы различаем:

I степень – ушиб и отек, подкапсульная гематома – у 3 больных;

II степень – поверхностный разрыв, глубокий разрыв с повреждением ткани, но без разрыва протоков – 17 пациентов;

III степень – травма железы с разрывом главного панкреатического протока – у 6 пострадавших;

IV степень – панкреатодуоденальная травма, разможжение или отрыв части железы – у 4 больных.

Клиническая картина травмы поджелудочной железы характеризуются явлениями травматического шока (у 17), внутреннего кровотечения (у 8) и перитонита (у 5) больных.

Из 30 пострадавших с доминирующим повреждением поджелудочной железы умерли 7 (23,3%). Из них у 6 тяжелый деструктивный посттравматический панкреатит, у 1 панкреатит и перитонит, а также множественные осложнения сопутствующих сочетанных повреждений.

Выводы. Необходимо особо отметить, что дальнейший прогресс и улучшения результатов комплексного лечения острого травматического панкреатита мы видим в совместной работе хирургов, врачей интенсивной терапии, гастроэнтерологов и исследователей в различных областях медицины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Sattorov A. PREDICTION OF PREMATURE OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID IN PRETERM PREGNANCY //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 297-305.

2. Tolqin S. A. K. E. et al. FETAL FIBRONECTIN AS A TRIGGER MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 117-121.

3. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

4. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ //Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 144-159.

5. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Voffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 294-302.

6. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.

7. Pardabaevna I. G. et al. Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth //E-conference globe. – 2021. – С. 52-54.

8. Лутфуллаев Г. У. и др. Ранняя диагностика доброкачественных опухолей глотки в условиях первичного звена здравоохранения //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 18 (102). – С. 21-27.

9. Лутфуллаев Г., Кобилова Ш., Сафарова Н. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1.

10. Lutfullaev G. A. et al. Experience of distance learning in the context of the COVID-19 pandemic //Problems of pedagogy. – 2020. – Т. 4. – №. 49. – С. 66-69.

11. Lutfullaev G. et al. Clinical and Morphological Characteristics of Benefits of the Nose and Paranasal Sinuses //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 115-119.

12. Кобилова Ш. и др. Экссудативный средний отит при доброкачественных новообразованиях носа, околоносовых пазух и носоглотки //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 85-90.

13. Кобилова Ш., Лутфуллаев Г., Хамраев Ф. Лечение экссудативного среднего отита в мировой практике //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 91-95.

14. Lutfullaev G. U. et al. The Use of Electrocoagulation in the Surgical Treatment of Papillomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 600-603.

15. Lutfullaev G. U. et al. Diagnosis and Treatment of Benign Vascular Formations of the Nasal Cavity //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 604-607.