

***Роль системы прогнозирования осложнений жидкостных коллекторов в выборе программы хирургического лечения больных с острым деструктивным панкреатитом.***

Криворучко И.А., Балака С.Н., Красносельский Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

**Введение.** Острый панкреатит является одним из наиболее сложных хирургических вопросов. Несмотря на все достижения современной медицины, общая летальность при этом заболевании остается достаточно высокой (45-70%). Наиболее частой причиной смерти больных с острым панкреатитом являются гнойные осложнения заболевания, которые развиваются при контаминации отграниченных жидкостных скоплений, окружающих поджелудочную железу. В то же время, до настоящего момента не существует совершенной прогностической шкалы развития инфекционных осложнений у этой группы больных.

Поэтому, целью исследования явилась разработка системы прогнозирования инфицирования полостных образований поджелудочной железы при остром панкреатите.

**Материалы и методы.** На лечении в Харьковской областной клинической больнице с 2000 по 2012 гг. находилось на лечении 197 больных с различными жидкостными осложнениями острого деструктивного панкреатита. На основании анализа 91 клинического, лабораторного и инструментального признака было разработано 2 математические модели прогнозирования развития осложнений полостных образований поджелудочной железы.

При анализе результатов хирургического лечения все больные были разделены на 2 репрезентативные группы. Группу сравнения составили 72 пациента, в лечении которых использовался стандартный подход, а основную – 125, у которых осуществлялся дифференцированный выбор программы лечения с использованием малоинвазивных методик. Из них, операции были выполнены в 154 случаях, а в 43 наблюдениях проводилась только консервативная терапия

**Результаты и их обсуждение.** Метод деревьев решений позволил представить

классификацию наблюдений осложнённых и неосложнённых полостных образований при панкреатите в виде простой иерархической структуры. На каждом этапе алгоритм имеет два варианта выбора, которые приводят к решению вопроса вероятности развития осложнений. Метод является простым его специфичность и чувствительность составили 95,9% и 97,3% соответственно.

Более математически устойчивой и точной является модель, которая построена на основе анализа дискриминантных функций и позволяет предположить развитие осложнений у больных с помощью прогностического индекса по формуле:

$$I=1,8892 \cdot x_1+1,9120 \cdot x_2+1,3883 \cdot x_3+1,1147 \cdot x_4+1,2292 \cdot x_5+0,8608 \cdot x_6-8,0504$$

где  $x_1$  – 0 при концентрации прокальцитонина  $<0,5$  нг/мл, 1 – при концентрации 0,5-2 нг/мл, 2 – при  $\geq 2$  нг/мл и 3 – при  $\geq 10$  нг/мл;  $x_2$  – наличие лихорадки (0 – нет лихорадки, 1 – есть);  $x_3$  – локализация (интраорганный – 1, экстраорганный – 2);  $x_4$  – нейтрофилез (0 – нет, 1 – есть);  $x_5$  – повышение амилазы (0 – нет, 1 – есть);  $x_6$  – форма по данным УЗИ (1 – округлая, 2 – овальная, 3 – продолговатая). Вероятность развития осложнений полостных образований высока при значении индекса  $I > 0$ . Специфичность метода составила 85,9%, чувствительность – 71,2%.

**Заключение.** Таким образом, созданные модели прогнозирования позволяют предсказать развитие осложнений у больных с полостными образованиями в различные сроки после приступа острого панкреатита с точностью 79,5-96,5%. Простота в использовании может рекомендовать их применение в общехирургических стационарах. Использование дифференцированного выбора программы лечения больных с деструктивным панкреатитом позволило снизить количество послеоперационных осложнений с 55,4% до 19,2%, а летальность с 9,7 до 4%.

Тема: 3. Диагностика билиарного панкреонекроза и его осложнений