

ЛИТЕРАТУРА

1. Булюлина, Е.В . Заготовка лекарственных растений в Сталинградской области в 1941-1945 гг. // Заметки ученого. – 2021. – №4.
2. Медицинское и фармацевтическое обеспечение тыловых лечебных учреждений в годы Великой Отечественной войны / В. Г. Винокуров, А. В. Белостоцкий, А. М. Алленов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №3.

ОСТРЫЕ ПСИХОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Коваленок А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. Последние годы отмечается увеличение заболеваемости острым панкреатитом, как в нашей стране, так и в странах СНГ, так и дальнего зарубежья. Рост числа таких пациентов обусловлен, в первую очередь, увеличением заболеваемости желчнокаменной болезнью и хроническим алкоголизмом, которые являются основными причинными факторами острого панкреатита и хронического рецидивирующего панкреатита (1). Причем это относится к лицам трудоспособного возраста не только мужского, но и женского пола. Таким образом, данная проблема носит социальный характер.

Цель. Выяснить частоту и причины возникновения острых психозов при остром панкреатите.

Методы исследования. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2019-2021 гг. За данный период с диагнозом острый и хронический рецидивирующий панкреатит находилось на лечении 576 пациентов. Мужчин – 444 (77,1%), женщин – 132 (29,9%), возраст пациентов колебался от 19 до 81 лет.

Результаты и их обсуждение. Острый психоз развился у 68 пациентов (11,8%) на фоне приема больших доз алкоголя, у 19 (3,3%) с хроническим рецидивирующим панкреатитом, а у 24 (4,2%) – как следствие тяжелого деструктивного панкреатита. Из всех пациентов деструктивные формы панкреатита наблюдались у 34 (5,9%) пациентов, 25 (73,5,0%) пациентов оперировано. Объем оперативного вмешательства заключался в лапароскопии, уточнении диагноза, дренировании брюшной полости, при гнойно-деструктивных формах производилась лапаротомия, секвестрэктомия, дренирование парапанкреатической, забрюшинной клетчатки и брюшной полости. Умерло 3 (8,8%) пациентов. Остальные пациенты лечились консервативно. Консервативная терапия включала назначение антибактериальных препаратов соответственно антибиотикограмме,

ингибиторов ферментов, спазмолитиков, H₂-блокаторов, цитостатиков, эпсилонаминокапроновой кислоты, внутривенное введение ионных растворов, растворов глюкозы, реополюглокина, сердечных средств. Назначался в первые сутки голод, холод на эпигастральную область. При необходимости подключались методы экстракорпоральной детоксикации. При малейших отклонениях в психическом состоянии пациентов и неадекватном поведении назначались седативные препараты. Дозы седативных препаратов и тактика ведения данных пациентов согласовывалась с дежурным психиатром. Пациенты с острыми психозами и наличием слуховых и зрительных галлюцинаций переводились в реанимационное отделение. Назначение седативной терапии в реанимационном отделении сочеталось наряду с вышеуказанной медикаментозной терапией, и пациенты оставались под наблюдением хирургов. При развитии деструктивного панкреатита и наличии перитонеальных симптомов склонялись в пользу оперативного вмешательства: при ферментативном перитоните – выполнение лапароскопии и дренирование брюшной полости; при гнойном – широкая лапаротомия, санация и дренирование полости живота.

Выводы.

1. Развитие острого психоза чаще всего (12%) мы наблюдали у пациентов острым алкогольным панкреатитом.

2. Острый деструктивный панкреатит с выраженной ферментемией и интоксикацией у 6% пациентов приводят к нарушению психического статуса, что заканчивается развитием острого соматогенного психоза.

3. Острые психозы у пациентов с панкреатитом часто носят смешанный характер. У пациента, страдающего хроническим алкоголизмом, могут быть обусловлены не только отменой приема алкоголя, но и скрыто протекающим тяжелым деструктивным процессом в поджелудочной железе. Клиническое состояние пациентов в данном случае должно быть адекватно оценено, а соответствующее лечение начато своевременно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Климович, И. И. Сравнительная характеристика отдаленных результатов консервативного и оперативного лечения пациентов с острым деструктивным панкреатитом / И. И. Климович, В. Н. Колоцей, В. П. Страпко // Хирургия Беларуси на современном этапе: материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции "Хирургия Беларуси на современном этапе", Гродно, 1-2 ноября 2018 г. – Гродно, 2018. – Ч. 1. – С. 439-442.