



## ТРАВМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Асадов Асатилло

Беялова Лиана

Тауров Мурад

Научный руководитель: **Мирзаев Ризамат Зиёдуллаевич**

ассистент кафедры внутренних болезней и  
кардиологии 2 Самаркандский государственный  
медицинский университет Узбекистан Самарканд

Проблемы возникновения посттравматического панкреатита значительно возросла в последнее время. Это связано с ростом количества травм поджелудочной железы у лиц работоспособного возраста и отсутствием четких представлений о сроках развития и вариантах клинического течения посттравматического панкреатита.

**Цель исследования:** Установить частоту возникновения посттравматического панкреатита в зависимости от локализации и степени повреждения поджелудочной железы. Изучить возможности прогнозирования развития посттравматического панкреатита у лиц с травмой поджелудочной железы.

**Материалы и методы:** Предметом клинического наблюдения стали 59 больных с травмами поджелудочной железы. Для объективной оценки травмы поджелудочной железы применялась классификация Northrup W.F (1979 г.). Среди



больных преобладали пациенты с закрытой травмой поджелудочной железы (53,4%). Доля сочетанных повреждений составила 57,2%. Объем оперативного вмешательства зависел от степени поражения поджелудочной железы, тяжести кровопотери, наличия сопутствующих повреждений. Посттравматический панкреатит наблюдался у 52 пациентов с травмой поджелудочной железы (88,1%). Диагноз посттравматического панкреатита ставился на основании интраоперационной картины, клинических проявлений в послеоперационном периоде, появлением специфических панкреатогенных осложнений. Результаты исследования: Наибольшая частота развития посттравматического панкреатита отмечалась у пациентов с 1 и 4 степенью повреждения поджелудочной железы (88% и 77,3% соответственно). Достоверных отличий между частотой возникновения посттравматического панкреатита у больных с повреждением паренхимы железы и травмой панкреатических протоков получено не было. Установлено, что при открытой травме поджелудочной железы панкреатит развивался в 51% случаев, а при закрытой у 80% больных. По нашим данным существенное значение на развитие послеоперационного панкреатита оказывал характер проводимой операции на поджелудочной железе. При проведении тампонирования поджелудочной железы с целью остановки кровотечения, панкреатит развивался в 66% случаев, тогда как при обычном дренировании только в 49% случаев. По-видимому, это связано с дополнительной травматизацией паренхимы железы при тампонировании. Абдоминализация поджелудочной железы приводила к развитию острого панкреатита в 97,6% наблюдений. При проведении дистальной резекции поджелудочной железы посттравматической панкреатит не развивался. При манипуляциях на протоковой системе поджелудочной железы панкреатит развивался в 100% случаев. Наибольшая частота развития посттравматического панкреатита отмечалась при повреждении перешейка железы (86,32%) и хвоста железы (77,9%). При сочетанных повреждениях панкреатит развивался в 100% случаев. Установлено, что с увеличением тяжести поражения железы клинические проявления панкреатита становятся более выраженными. Общая летальность при повреждении



поджелудочной железы составила 26,4%. В структуре летальности посттравматический панкреатит составил 15,1%. При 1 степени повреждения поджелудочной железы летальность составила 20%, при 4 степени 26,4%. При деструктивном посттравматическом панкреатите летальность составила 28,9%.

**Выводы:** Улучшение результатов лечения пациентов с травмой поджелудочной железы напрямую связано с адекватно проведенным оперативным вмешательством, а также назначением в послеоперационном периоде всем пациентам упреждающей патогенетической терапии

#### **Литература:**

1. Азимова, А. А., Абдухоликов, С. Х., & Бозоров, Х. М. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19. ББК 5я431 М42 Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета, 18.
2. АЗИМОВА, А. А., & МАЛИКОВ, Д. И. (2022). ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко, 11(2), 10-13.
3. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 48.
4. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).



5. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).
6. Супхонов, У. У., Файзиев, Х. Ф., Азимова, А. А., & Абдурахмонов, Д. Ш. (2024). СУЩЕСТВУЮТ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛИПОСАКЦИИ, КОТОРЫЕ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ТЕЛА. NAZARIY VA AMALIY FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA'LIMNING INNOVATSION YO'NALISHLARI, 1(2), 18-22.