

ПРОБЛЕМА СМЕРТНОСТИ ОТ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В РАЙОНАХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2016 ГОДУ

Стяжкина С.Н.¹, Карамова Р.Р.², Исхакова Э.Ф.³, Насыбуллина Л.И.⁴,
Вострецова И.А.⁵, Хайруллин Р.М.⁶

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Карамова Регина Рустамовна – студент;

³Исхакова Эльмира Фаридовна – студент;

⁴Насыбуллина Лейсан Ильдусовна – студент;

⁵Вострецова Ирина Александровна – студент;

⁶Хайруллин Ришат Мансурович - студент,
лечебный факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Ижевская
государственная медицинская академия

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск

Аннотация: статья посвящена изучению смертности от деструктивного панкреатита на основе данных медицинских карт стационарных больных, умерших в отделениях хирургического профиля лечебных учреждений Удмуртской Республики за 2016 год.

Ключевые слова: деструктивный панкреатит, летальность, заболевание.

Проблема острого панкреатита продолжает оставаться одной из самых серьезных в неотложной хирургии, главным образом из-за высокого процента летальности. Несмотря на достигнутые успехи в развитии различных методов диагностики, консервативного и хирургического лечения этого тяжелого заболевания, показатели смертности по данным мировой статистики остаются на достаточно высоком уровне: общая летальность составляет от 3,9 до 21 % и при деструктивном панкреатите достигает до 85%.

Цель работы заключается в изучении статистики смертности от деструктивного панкреатита в Удмуртии больных хирургического профиля за 2016 год и сравнение с предыдущими годами.

Материалы и методы: в работе была проведена выкопировка данных из историй болезни пациентов хирургического профиля Удмуртской республики за 2016 год.

Полученные результаты:

Острый панкреатит – заболевание, проявляющееся в виде воспалительно-деструктивных изменений поджелудочной железы, обусловленных внутриклеточной активацией панкреатических ферментов и аутолизом ацинарных клеток [2]. В большинстве случаев наблюдается незначительный аутолиз тканей, для которого характерен только отек поджелудочной железы и умеренные боли. В тяжелых случаях возникает геморрагический или жировой некроз ткани с метаболическими нарушениями, гипотензией, секвестрацией жидкости, полиорганной недостаточностью и летальным исходом [3]. Среди многочисленных причин, вызывающих данное заболевание, выделяют две ведущие - это билиарный и алкогольный панкреатит. В незначительном проценте возможной причиной возникновения заболевания будет являться рак поджелудочной железы и хирургические вмешательства, а также применение лекарственных препаратов, инфекции, васкулиты, метаболические нарушения, травма и другие неспецифические заболевания. Под действием одной из приведенных причин или их комбинации происходит активация собственных ферментов поджелудочной железы и аутолиз ее тканей, далее в процесс постепенно вовлекаются и окружающие ткани. При повреждении ацинозных клеток поджелудочной железы начинает выделяться клеточный фермент цитокиназа, которая также способствует активации трипсиногена. Исход активации зависит от состояния системы «трипсин-ингибитор» [1]. При достаточности компенсаторных реакций организма активированный трипсин нейтрализуется ингибиторами, и равновесие в системе восстанавливается. При большом количестве цитокиназы или недостаточной реактивности организма наступает дефицит ингибитора и равновесие нарушается, происходит самопериваривание поджелудочной железы, развивается острый панкреатит [5].

Статистика данного заболевания такова: смертность среди больных при fulminантном течении заболевания достигает 100%; при деструктивном панкреатите – 85% с летальным исходом. В Удмуртии наблюдается тенденция к уменьшению доли панкреонекроза среди заболеваний, приведших к летальному исходу больных хирургического профиля. Так в 2014 году процент смертности вследствие острого деструктивного панкреатита от общего числа всех заболеваний хирургического профиля составил 10,8%, выйдя на 4 место после цирроза печени, сочетанных травм и мезентериального

тромбоза. Далее в 2015 году процент смертности составил 6,8%. Тогда панкреатит занял 6 место среди всех заболеваний хирургического профиля. Процент смертности от панкреонекроза в 2016 году составил 8,59%. Следует указать, что среди всех случаев деструктивного панкреатита, 59% среди больных составляли мужчины, 41% - женщины. Возраст пациентов варьировал от 34 до 75 лет и в среднем составил 51,2 года.

В 100% случаев деструктивный панкреатит осложнился развитием перитонита, отек легких наблюдается в 33% случаев, инфекционно-токсический шок – в 40% случаев.

Таким образом, снижение роста данного заболевания связано с разработкой алгоритма тактики ведения пациентов с панкреонекрозом для хирургов, введение экспресс-диагностики с помощью теста Actim Pancreatitis, а также это включение Ронколейкина в схему лечения деструктивного панкреатита и проведение иммунотерапии [4, 6]. Все эти методы позволили обеспечить своевременную госпитализацию больных в стационар, и раннюю диагностику различных осложнений острого панкреатита, а самое главное снижению летальности среди пациентов.

Список литературы

1. Острый панкреатит: учебное пособие для врачей и студентов / В.А. Ситников, М.В. Варганов, С.Н. Стяжкина, В.И. Коробейников, С.Л. Тарасов, Н.Е. Трошина, Д.В. Зайцев, В.В. Ларин, А.А. Целоусов. Ижевск, 2008. 120 с.
2. *Идиятова И.Ю., Кузьмина Л.К., Стяжкина С.Н.* Острый панкреатит // Международный студенческий научный вестник, 2016. № 6. С. 36.
3. *Савельев В.С., Филимонов М.И., Гельфонд Б.Р. и др.* Панкреонекроз – актуальные вопросы, классификации, диагностики, лечения // Consilium medicum, 2000. № 7. С. 293-298.
4. Оптимизация хирургического лечения острого деструктивного панкреатита / С.Н. Стяжкина, В.И. Коробейников, М.В. Варганов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии: материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ургентной хирургии». Воронеж, 2010. С. 99-100.
5. *Филимонов М.И., Гельфонд Б.Р., Бурневич С.З. и др.* Острый панкреатит. Пособие для врачей. Под ред. Савельева В.С. М., 2000.
6. Организация медицинской помощи при панкреонекрозе в Удмуртской Республике / С.Н. Стяжкина, В.В. Проничев, В.А. Ситников, В.И. Коробейников // Организационные аспекты модернизации здравоохранения и подготовки медицинских кадров в Российской Федерации: материалы международной научно-практической конференции. Ижевск, 2011. С. 192-194.