

*Хромец А. В.*

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Карман А. Д.*

*1-я кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый панкреатит (ОП) - это острое полиэтиологическое заболевание, в основе которого лежат воспалительные и деструктивные процессы в поджелудочной железе с возможностью поражения других органов и систем организма. Деструктивные формы ОП характеризуются развитием токсемии, панкреатогенного шока и местных гнойно-некротических осложнений. По литературным данным летальность в течение первых 7 суток наступала из-за развития панкреатогенного шока (85%) и его осложнений (отек легких, ферментативный серозно-геморрагический перитонит, отек мозга, дистрофические изменения в паренхиматозных органах и др.). В более поздние сроки причиной смерти становилось развитие местных осложнений, таких как очаговые и субтотальные некрозы железы (26%), абсцессы различной локализации (41%).

**Цель:** изучить причины летальных исходов при деструктивных формах ОП.

**Материалы и методы.** Проанализировано 17 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «10-я ГКБ» за период с января 2014 года по декабрь 2016 года, причиной смерти которых стало развитие деструктивных форм ОП.

**Результаты и их обсуждение.** За 2014-2016гг. в УЗ «10-я ГКБ» г. Минска зафиксировано 25 летальных исходов при деструктивных формах ОП (9 случаев – в 2014г, 11 случаев – в 2015г, 5 случаев – в 2016г). Проведен анализ 17 историй болезней пациентов (находившихся в архиве), умерших от ОП. Из них лиц мужского пола было 10 (59%), женского - 7 (41%). Средний возраст пациентов составил 55±18,5 лет. По причине развития ОП: 8 (47%) случаев связаны с желчнокаменной болезнью (ЖКБ), 2 (12%) случая – вследствие употребления алкоголя, 7 (41%) случаев – с другими причинами. Сроки поступления пациентов в УЗ «10-я ГКБ» с момента манифестации клинических проявлений заболевания распределились следующим образом: в 6 (35%) случаях пациенты были доставлены в клинику в течение первых 24 часов, в 6 (35%) случаях через 24-72 часа и в 5 (30%) случаях – позднее 72 часов. 9 (53%) пациентов впоследствии были прооперированы. Согласно патологоанатомическим протоколам вскрытия причиной смерти в 15 (88%) случаях стало развитие панкреонекроза и его осложнений, в 1 (6%) случае зафиксирован синдром полиорганной недостаточности (СПОН) и еще в 1 (6%) – развился острый панкреатит с геморрагическим перитонитом.

### **Выводы.**

1. В период с 2014 по 2016 годы наблюдается уменьшение числа летальных исходов при деструктивных формах ОП (9 случаев в 2014г, 11 – в 2015г и 5 – в 2016г).

2. Установлено, что 10 (59%) пациентов из 17 умерли в возрасте до 60 лет (лица трудоспособного возраста). При этом в 2014 году пациентов данного возраста было 4 (57%), а в 2015 году – 5 (71%), в 2016 году зафиксирован 1 случай (33%). Это может свидетельствовать об эффективности внедряемых современных методик лечения ОП.

3. С целью снижения летальности при развитии деструктивных форм острого панкреатита необходимо: применять экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез, мультифльтрацию и др.) у пациентов с тяжелым течением ОП в ранние сроки от начала заболевания, своевременно и по показаниям проводить оперативное лечение, использовать весь арсенал необходимых препаратов для лечения данной патологии.