

В. В. Царик

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. С. А. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии,

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «2-я городская клиническая больница», г. Минск

V. V. Tsarik

ACUTE PANCREATITIS IN THE ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Tutor doctor of medicine, professor S. A. Zhidkov

*The department of military surgery, Belarusian State Medical University,
2 City Clinical Hospital, Minsk*

Резюме. Статья содержит анализ диагностики, лечения, сопутствующей патологии пациентов пожилого и старческого возраста, проходивших лечение по поводу острого панкреатита в период с января 2017 года по январь 2020 года в УЗ «2 ГКБ».

Ключевые слова: острый панкреатит, пожилой, старческий возраст

Resume. The article contains an analysis of the diagnosis, treatment, and concomitant pathology of elderly and senile patients treated for acute pancreatitis in the period from January 2017 to January 2020 in the «2 City Clinical Hospital».

Keywords: acute pancreatitis, elderly, senile.

Актуальность. В структуре экстренной патологии острый панкреатит занимает одно из ведущих мест. На его долю, по данным литературных источников [3], приходится от 3 до 10% случаев среди неотложных заболеваний органов брюшной полости. В последние годы отмечается увеличение числа больных острым панкреатитом более чем в 2 раза. Несмотря на значительное количество работ, посвященных совершенствованию методик диагностики, лечения, профилактики и достигнутые в этих направлениях успехи, проблема острого панкреатита остается по-прежнему актуальной и требует дальнейшего изучения, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста.

Цель: провести анализ лечения острого панкреатита у пациентов пожилого и старческого возраста для улучшения результатов.

Задачи:

1. Изучить половой и возрастной состав пациентов с острым панкреатитом, сроки обращения за медицинской помощью от первых проявлений заболевания, динамику заболеваемости в период с января 2017 года по январь 2020 года.
2. Оценить частоту сопутствующей патологии у пациентов с острым панкреатитом в пожилом и старческом возрасте.
3. Определить ценность лабораторных и инструментальных исследований у пациентов старше 60 лет.
4. Определить тактику лечения острого панкреатита и его осложнений у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 121 пациента в возрасте от 62 до 99 лет в УЗ «2 ГКБ», проходивших лечение по поводу острого панкреатита в период с января 2017 года по январь 2020 года. При ле-

чении данной возрастной категории кроме применения клинических протоколов, учитывали возраст и сопутствующую патологию.

Результаты и их обсуждения. Средний возраст пациентов составил $74,5 \pm 16,26$ года, из которых мужчин было (средний возраст – 69 лет) – 33,9%, женщин (средний возраст – 74 года) – 66,1% случаев.

Представлена динамика заболеваемости острым панкреатитом у лиц старше 60 лет (рисунок 1). Установлено резкое увеличение числа пациентов как мужчин, так и женщин.

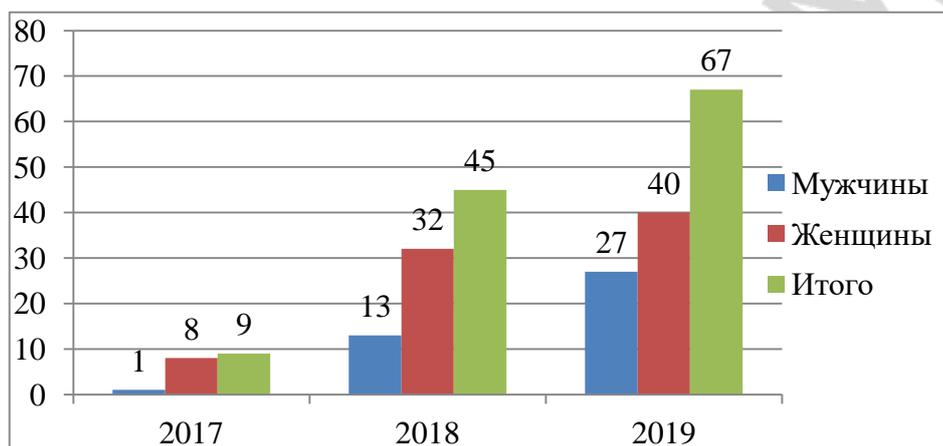


Рис. 1 – Динамика заболеваемости в период с января 2017 по январь 2020 года

Сроки обращения в приемное отделение от первых проявлений заболевания составили в 93 (76,9%) случаях – менее 24 часов, у 28 пациентов (23,1%) – более 24 часов (рисунок 2).

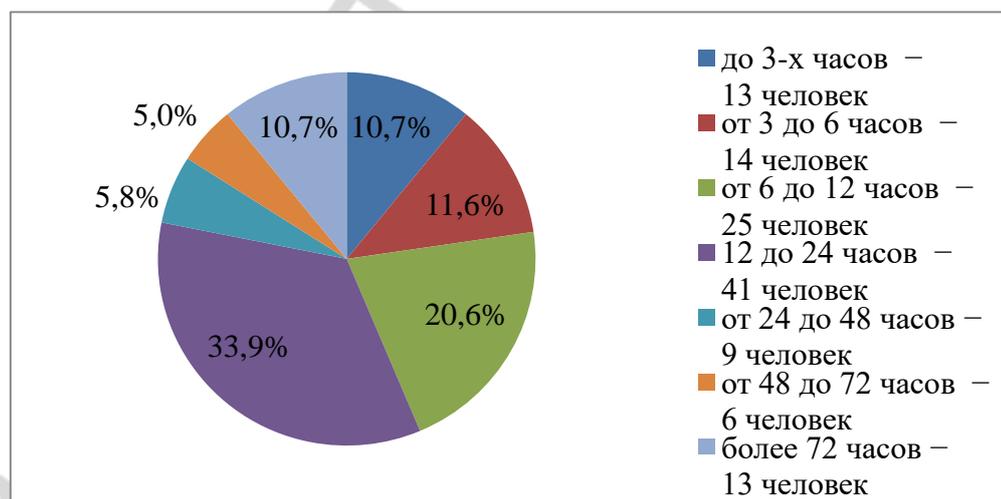


Рис. 2 – Сроки обращения в учреждение здравоохранения от первых проявлений заболевания

Из 121 поступивших 93 (76,8%) доставленными бригадами скорой медицинской помощи, диагноз подтвердился в 66 случаях (71,0%), 14 (11,6%) были направлены поликлиникой, диагноз подтвердился в 7 (50%) случаях, остальные 14 (11,6%) обратились в приемное отделение самостоятельно.

Жалобы пациентов при поступлении: боль в животе – 110 (90,9%) случаев, тошнота – 62 (51,2%), рвота – 43 (35,5%), слабость – 24 (19,8%), вздутие живота – 10 (8,3%), сухость во рту – 8 (6,6%) (рисунок 3).

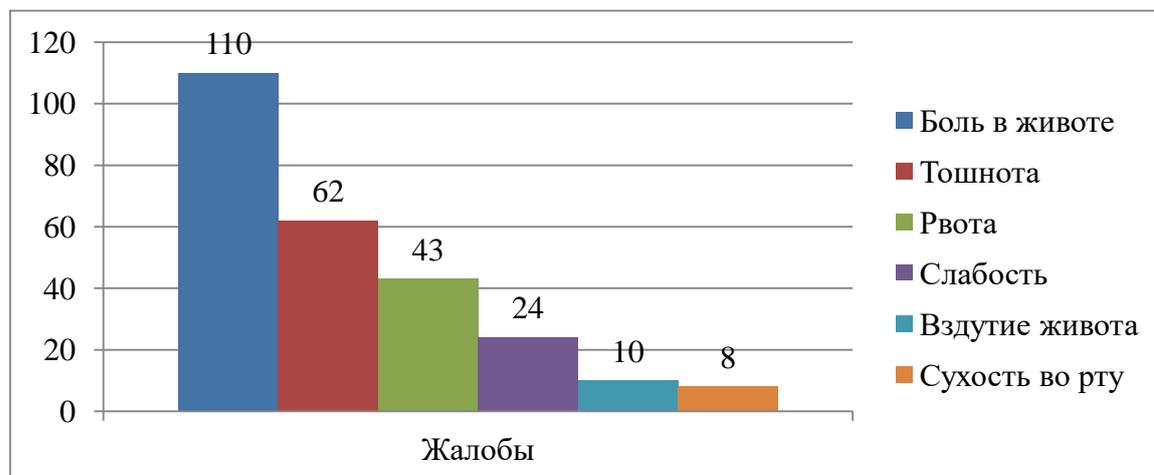


Рис. 3 – Жалобы при поступлении

Впервые по поводу острого панкреатита госпитализированы 81 (66,9%) пациент, во второй раз – 25 (20,7%), в четвертый – 10 (8,3%), в третий – 5 (4,1%).

Сопутствующая патология выявлена у 87 (71,9%) пациентов: ИБС – 51 (42,1%), избыточная масса тела – 45 (37,1%), ожирение – 43 (35,5%), АГ – 42 (34,7%), СД – 17 (14%), ЖКБ – 17 (14%), ПИКС – 5 (4,2%), ОНМК – 3 (2,5%) (рисунок 4).

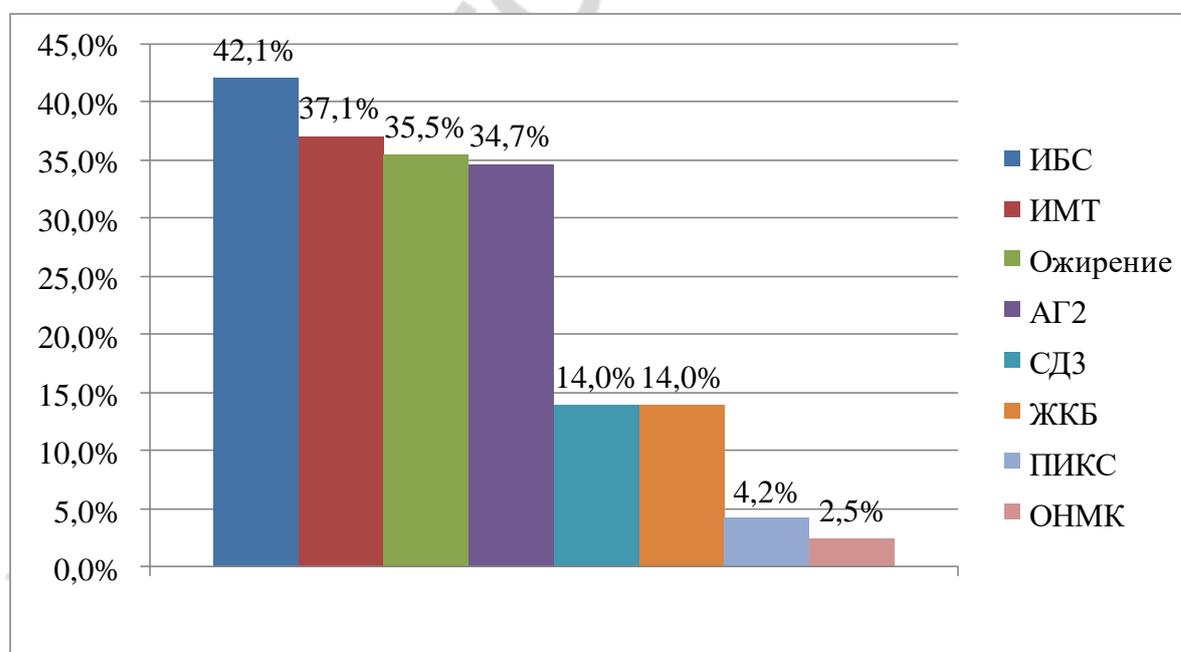


Рис. 4 – Частота сопутствующей патологии

Данные общего анализа крови не имели строгой специфичности. В 75% случаев отмечался незначительный лейкоцитоз, в 12% – количество лейкоцитов превыси-

ло 15×10^9 , (преимущественно за счет палочкоядерных нейтрофилов), в остальных случаях изменений выявлено не было.

В 105 (86,8%) случаях отмечалась гепертрансаминаземия, в 90 (74,4%) – гиперамилаземия, в 74 (61,2%) – гипербилирубинемия.

Отмечалось увеличение протромбинового времени в 38% случаев.

УЗИ признаки острого панкреатита, выявлены в 100% случаев: неровность контуров – 73 (60,3%), эхонеоднородность структуры – 67(55,4%), увеличение размеров – 66 (54,5%), наличие жидкости – 41 (33,9%) (рисунок 5).

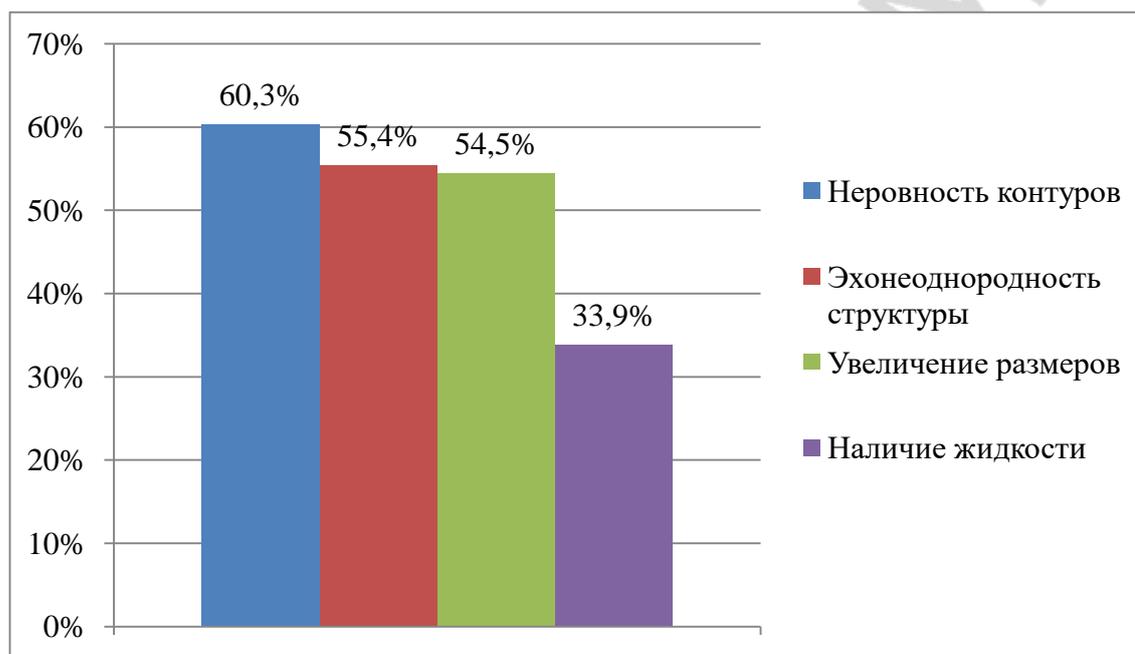


Рис. 5 – УЗИ признаки острого панкреатита при поступлении

В хирургическое отделение поступили 90 (74,4%) пациентов, в отделение реанимации – 31 (25,6%).

Сроки пребывания в отделении реанимации составили от 1 до 9 суток. В среднем 4,5 суток.

Лечение. Консервативное лечение получали 97,5% обратившихся за медицинской помощью: инфузионную терапию – 100% пациентов, антибактериальные препараты (ципрофлоксацин, цефтриаксон в комбинации с метронидазолом, меропенем, цефепим) – 80 (66,1%), антиагреганты (аспикард) – 43 (35,5%), антикоагулянты (фраксипарин, гепарин) – получали 28 (23,1%). Смена антибактериальных препаратов произведена в 4,1% случаев.

Оперативное лечение получили – 3 (2,5%) пациента. Лапаротомных вмешательств – 2 (1,7%) случая. Лапароскопически – 1 (0,8%) пациент. Повторная операция выполнена в 1 (0,8%) случае.

В 120 (99,2%) случаях пациенты были выписаны с выздоровлением и улучшением. В 2 (1,7%) случаях развились осложнения: в 1 – стриктура терминального отдела холедоха; во 2 – парапанкреатит, абсцесс сальниковой сумки, ферментативный холецистит, холангит, ферментативный перитонит, некроз парапанкреатической

клетчатки и забрюшинной клетчатки слева, мезоколон с формированием абсцесса. 1 (0,8%) случай – летальный исход.

Летальность составила – 0,8% (1 оперированный случай). Причина смерти – развитие осложнений острого панкреатита: Двухсторонняя гипостатическая пневмония. Двухсторонний гидроторакс. Отек легких. Отек и дислокация головного мозга. ОНМК. ОССН.

Сроки лечения. Средние сроки лечения составили – 8 суток (максимальный срок лечения – 59 суток, минимальный – 2 суток).

Выводы:

1 В пожилом и старческом возрасте острым панкреатитом преимущественно страдают женщины (59 человек – 49%). 23% пациентов обратились позже 24 часов от появления первых признаков заболевания. Отмечается ежегодный рост числа заболевших острым панкреатитом.

2 В структуре сопутствующей патологии преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы. Желчекаменная болезнь выявлена в 14% случаев.

3 Основой диагностики острого панкреатита у лиц старше 60 лет является клиническая картина изменений общего и биохимического анализов крови и данные УЗИ живота.

4 Успех лечения пациентов пожилого и старческого возраста с острым панкреатитом зависит от дифференцированного подхода к консервативному лечению с учетом сопутствующей патологии.

Литература

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с.
2. Острый панкреатит: руководство для врачей / под ред. проф. Э.В. Недашковского. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 272 с.
3. Клиническая хирургия: национальное руководство : в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 832 с.