

Я.А. Острожинский, М.А. Косцов
ИСХОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ ПАНКРЕАТИТОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Большов
Кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Astrazhynski, M.A. Kostsov
OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS

Tutor: associate professor A.V. Balshou
Department of Surgical Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной работе изучена структура пациентов, проходивших лечение в УЗ «ГК БСМП» г. Минска за период с 2017 по 2022 гг. с диагнозом хронический панкреатит. Расчитаны показатели средней продолжительности госпитализации, госпитализационной летальности. Определены факторы, влияющие на исход лечения.

Ключевые слова: хронический панкреатит, хирургическая патология, исходы лечения.

Resume. In this paper, we studied the structure of patients treated in the City Emergency Hospital in Minsk for the period from 2017 to 2022. diagnosed with chronic pancreatitis. Calculated indicators of the average duration of hospitalization, hospitalization mortality. The factors influencing the outcome of treatment were determined.

Keywords: chronic pancreatitis, surgical pathology, treatment outcomes.

Актуальность. Хронический панкреатит устойчиво занимает одно из первых мест в структуре заболеваний органов пищеварения, поражает лиц трудоспособного возраста и относится к числу наиболее сложных для изучения заболеваний пищеварительной системы, что объясняется объективными трудностями его диагностики и недостаточной эффективностью существующих методов лечения [1, 2].

Хронический панкреатит может привести к необратимому повреждению структуры, эндокринной и экзокринной функций поджелудочной железы. Ежегодная заболеваемость хроническим панкреатитом в США составляет от 5 до 12 на 100 000 человек [3, 4].

Цель: определение факторов, влияющих на клинический исход хирургического лечения пациентов с хроническим панкреатитом.

Задачи:

1. Провести исследование современной литературы по вопросу хронического панкреатита.

2. Исследовать материалы медицинской документации пациентов, которые находились на стационарном лечении, которым выполнялись оперативные вмешательства по поводу хронического панкреатита.

3. Провести статистическую обработку, сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы. В работе использованы данные 173 пациентов, находящихся на стационарном лечении (214 госпитализаций) в УЗ «ГК БСМП» г. Минска за период с 2017 по 2022 гг., которым выполнялись оперативные вмешательства (n =

281) по поводу хронического панкреатита.

Исследование является ретроспективным, одноцентровым, когортным. Применены статистический, аналитический методы исследования. Группы для сравнения формировались по таким факторам, как пол, трудоспособность, группа инвалидности, срочность выполнения оперативного вмешательства, клинический исход.

Обработка данных осуществлялась при помощи Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23. Данные представлены в виде Me (Q₁–Q₃) [min–max], где Me – медиана, Q₁ и Q₃ – нижний и верхний квартили соответственно, min/max – минимальное и максимальное значение в выборке. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Изучены данные 173 пациентов, которые были госпитализированы 214 раз и которым было проведено 281 оперативное вмешательство. Из них мужчин 113 (65,3%) пациента, женщин 60 (34,7%) пациентов.

Средний возраст пациентов составил 53,1 лет (Me = 50,0 (42,0 – 63,0) лет, [25 – 87] года). Трудоспособных пациентов 112 (64,7%), старше трудоспособного возраста – 61 (35,3%). Средний возраст женщин – 59,3 года (Me = 59,0 (49,0 – 73,0) лет, [25 – 87] года). Средний возраст мужчин – 49,95 лет (Me = 47,0 лет (42,0 – 61,0) лет, [26 – 75] лет).

Средняя продолжительность стационарного лечения составила 28,61 койко-дней (Me = 25,0 (17,0 – 37,0) койко-дня, [1 – 88] койко-дня). Статистически достоверной разницы между мужчинами и женщинами по продолжительности стационарного лечения не выявлено.

Определено, что возраст пациента не влияет на продолжительность стационарного лечения ($R^2 = 0,008$) (рисунок 1).

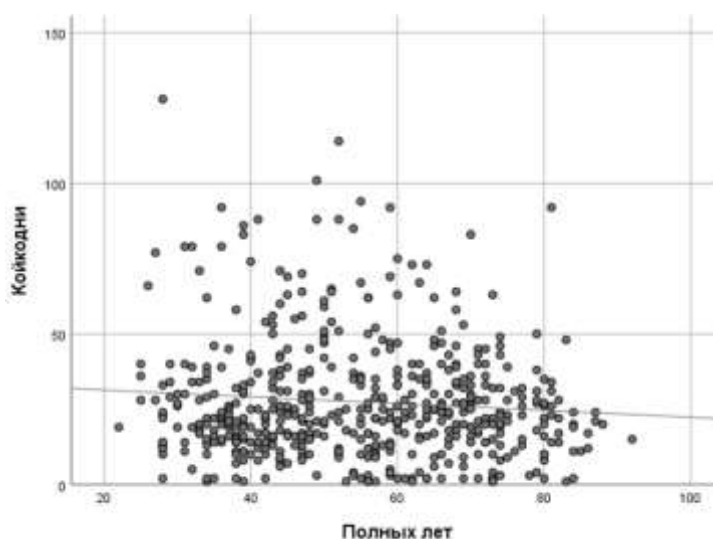


Рис. 1 – График соотношения возраста пациента и срока госпитализации

Структура пациентов по инвалидности: без инвалидности – 158 (91,3%), 3 группа инвалидности – у 4 (2,3%), 2 группа – у 11 (6,4%) пациентов, 1 группа инвалидности – у 0 пациентов.

Из всех оперативных вмешательств экстренно проведена 63 (22,4%), в плановом порядке – 218 (77,7%) операций. Летальность при экстренном выполнении оперативного вмешательства составила 23,8% против 10,1% при плановом.

Выявлена достоверная статистическая разница между группами клинического исхода и возрастом ($p = 0,04$) (выписан с улучшением – средний возраст 52,02 года, выписан с выздоровлением – 47,6 лет, умер – 63,95 года) (рисунок 2).

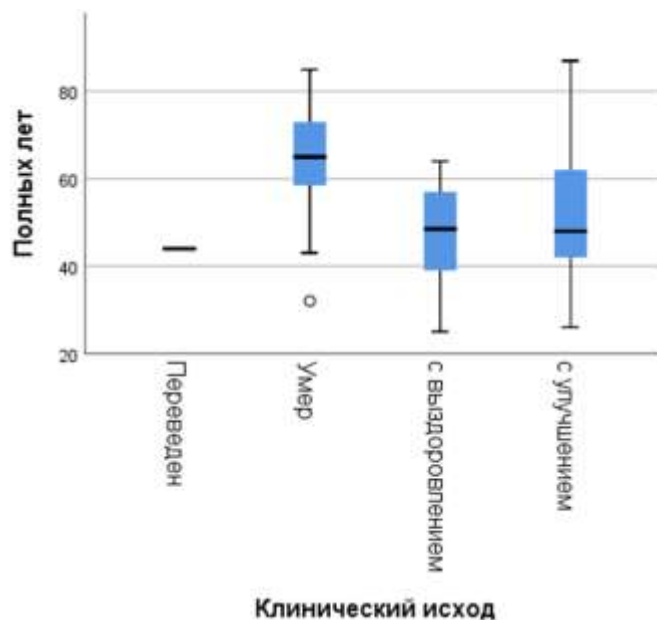


Рис. 2 – Сравнение распределения возраста пациентов в зависимости от клинического исхода

Достоверной статистической разницы в продолжительности стационарного лечения у пациентов с различными клиническими исходами не выявлено.

Выводы: сохраняется высокая заболеваемость хроническим панкреатитом с высокой летальностью (23,8% при экстренном и 10,1% при плановом оперативном вмешательстве).

В основном лечение проходят люди трудоспособного возраста (64,7%) с прева-лированием мужского пола (65,3%). Исхода панкреатита зависит от возраста паци-ента ($p = 0,04$).

Более высокая послеоперационная летальность пациентов с панкреатитом при экстренном вмешательстве в сравнении с плановым подтверждает необходимость бо-лее ранней диагностики заболеваний поджелудочной железы.

Литература

1. Васильева, А. В. Заболевания поджелудочной железы. Острый и хронический панкреатит: моногр. / А. В. Васильева. – М.: Вектор, 2010. – 160 с.
2. Ивашкин, В. Т. Хронический панкреатит и стеатоз поджелудочной железы: моногр. / В. Т. Ивашкин, О. С. Шифрин, И. А. Соколова. – М.: Литтерра, 2012. – 128 с.
3. Chronic pancreatitis / G. Beyer, A. Habtezion, J. Werner et al. // Lancet. – 2020. – Vol. 396. – P. 499–512.
4. Clinical Practice Guideline – Acute and Chronic Pancreatitis / G. Beyer, A. Habtezion, J. Werner et al. // Deutsches Arzteblatt International. – 2022. – Vol. 119. – P. 495–501.