

Пономарёва К. А., Радкевич Д. С.
СТРУКТУРА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ПАНКРЕОНЕКРОЗА
Научный руководитель: канд. мед. наук Карман А. Д.

*1-я кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В настоящее время во всём мире наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости острым панкреатитом, особенно его деструктивными формами. У 40-70% пациентов с развитием панкреонекроза происходит инфицирование очагов некротической деструкции. Данная категория представляет наиболее проблемную группу пациентов в диагностическом, лечебном и экономическом аспектах. При деструктивном панкреатите общая летальность составляет от 4% до 21%, а при инфицированном панкреонекрозе достигает 85%. Среди причин высокой смертности отмечается поздняя диагностика разнообразных осложнений, неэффективность консервативной и хирургической тактики.

Цель: изучение структуры летальности и причин смерти у пациентов с деструктивными формами панкреатита.

Материалы и методы. Работа основана на изучении историй болезней, посмертных эпикризов и протоколов вскрытия пациентов, умерших от панкреонекроза в УЗ «10-я городская клиническая больница» за период с января 2014 года по декабрь 2016 года.

Результаты и их обсуждение. За 2014-2016 гг. в 10 ГКБ было зарегистрировано 25 летальных исходов от панкреонекроза. Проведён анализ 17 историй болезней с протоколами вскрытия. 8 историй не были изучены в связи с их отсутствием в архиве. В исследуемой группе 3 пациентов (18%) были в возрасте от 20 до 40 лет, 7 больных (41%) – в возрасте от 40 до 60 лет, и столько же пациентов были старше 60-летнего возраста. Средний возраст составил $58 \pm 18,5$ лет. Мужчин было 10 (59%), женщин – 7 (41%). Наиболее частой причиной возникновения деструктивных форм панкреатита является ЖКБ (47%), алкогольная этиология выявлена в 12% случаев. В 7 случаях (41%) были другие причины, приведшие к панкреонекрозу. Наиболее часто среди сопутствующей патологии встречались: язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и гастродуоденит (у 9 человек – 18%), хронический гепатит (4 человека – 23,5%), алиментарный фактор (ожирение) (11 человек – 18%). В первые сутки от начала заболевания поступило 6 больных (35%), от 1 до 3 суток – 6 пациентов (35%). Через 3 дня и более от начала заболевания поступило 5 больных (30%). В процессе лечения большей части пациентов (9 человек или 53%) были выполнены различные хирургические вмешательства. У 6 пациентов (35%) открытые операции (лапаротомия, панкреатнекрэксеквестрэктомия, вскрытие и дренирование флегмон забрюшинной клетчатки и др.), у 3 (18%) проведены малоинвазивные вмешательства (дренирование брюшной полости и сальниковой сумки, острых жидкостных скоплений и постнекротических кист поджелудочной железы под контролем УЗИ и др.).

Выводы.

1. Деструктивные формы панкреатита наиболее часто встречаются у мужчин. Средний возраст пациентов в нашем исследовании составил $58 \pm 18,5$ лет. Более 50% составили лица трудоспособного возраста.

2. Основной причиной данной патологии явились заболевания гепатобилиарной системы.

3. Отмечается уменьшение смертности от панкреонекроза в 2016 году (5 человек) по сравнению с 2014 и 2015 годом (9 и 11 человек соответственно), что говорит о правильной тактике лечения.

4. Для снижения летальности от панкреонекроза необходимо проводить в ранние сроки методы экстракорпоральной детоксикации, своевременно выполнять по показаниям оперативные вмешательства (в т.ч. малоинвазивные).