

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии¹
ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр ВС РБ»²*

Резюме: *представлены динамика госпитальной заболеваемости и уровня летальности, общая характеристика клинических наблюдений при остром панкреатите в период с 1 января 1997 г. по 31 декабря 2016 г. За анализируемый период отмечен рост абсолютного числа больных острым панкреатитом и некротическим панкреатитом, удельного веса больных некротическим панкреатитом.*

Ключевые слова: *острый панкреатит, госпитальная заболеваемость.*

Введение. Детализация эпидемиологических аспектов острого панкреатита (ОП) является важным направлением улучшения результатов лечения данной патологии.

Цель исследования – оценить динамику госпитальной заболеваемости и уровня летальности при ОП, представить общую характеристику клинических наблюдений.

Материал и методы. Наша база данных включает 1067 случаев ОП у 804 больных, из них 656 человек находились на обследовании и лечении один раз, 98 – дважды, 50 – три раза и более.

Диагностика ОП и его клинико-морфологической формы основывалась на результатах динамического (в течение первых 48 ч госпитализации) клинико-лабораторного и инструментального обследования в соответствии с классификацией, принятой на Международной согласительной конференции (Атланта, 1992 г.).

Статистическая обработка и анализ полученных результатов проводились стандартными методами при помощи прикладной программы «STATISTICA 6,0». Количественные данные представлены медианой, интерквартильным размахом (25-й и 75-й процентиля) и 95%-м доверительным интервалом (Ме (25%-75%), [-95%; +95%]). Качественные (номинальные и порядковые) данные представлены абсолютными и относительными (доли, проценты) частотами.

Для оценки значимости различий сравниваемых групп по тому или иному признаку применялся критерий хи-квадрат (χ^2) с анализом таблиц сопряженности в случаях номинальных данных, критерий Крускала-Уоллиса (H Test) – в случаях порядковых данных при критическом уровне значимости (p), равном 0,05.

Результаты и обсуждение. Анализ госпитальной заболеваемости свидетельствует о росте абсолютного числа больных ОП и некротическим панкреатитом (НП), удельного веса больных НП. При сравнении соответствующих показателей 1997 г. и 2016 г. число больных ОП увеличилось в 2,2 раза, больных НП – в 4,3 раза, доля больных НП – в 1,9 раза. В свою очередь, удельный вес случаев инфицированного панкреонекроза (ПН) снизился с 66,7% в 1997-1998 гг. до 23,1% в 2016 г.

В структуре острой хирургической патологии органов брюшной полости доля больных ОП выросла с 5,2% в 1997 г. до 11,3% в 2016 г. и в целом за период составила 9,6%. Как следствие, с 2001 г. поочередно с острым холециститом ОП занимал 2-3 место по частоте, уступая только острому аппендициту.

За анализируемый период уровень общей летальности колебался в диапазоне с 9,1% в 1997 г. до 2,7% в 2016 г. при максимальном значении 14,6% в 2002 г. и в целом составил 8,2%. Уровень летальности при НП поступательно снизился с 50% в 1997-1998 гг. до 7,7% в 2016 г. и в целом составил 25,9%.

В структуре летальности при острой хирургической патологии органов брюшной полости за период 1997-2016 гг. с удельным весом 25,2% ОП занял первое место.

В рамках ретроспективного обсервационного исследования проведен анализ 804 наблюдений первого приступа и 263 наблюдений повторных приступов ОП.

Среди 804 больных с первым приступом ОП отечный (интерстициальный) панкреатит выявлен у 588 (73,1%), ПН – у 216 (26,9%), из них в 131 (60,7%) случае – стерильный (неинфицированный), в 85 (39,3%) – инфицированный.

При первом приступе ОП пик заболеваемости приходится на молодой и средний возраст у мужчин, на средний и пожилой возраст – у женщин. Основным этиологическим фактором ОП у мужчин является употребление алкоголя/погрешность в питании, у женщин – патология билиарной системы. Вместе с тем, обращает на себя внимание высокий удельный вес алкогольного/алиментарного панкреатита у молодых женщин – 41,5%, ишемического панкреатита у мужчин и женщин старческого возраста – соответственно, 34,3% и 34,8%. Кроме того, с увеличением возраста больных вероятность распознавания причины ОП снижается.

Мы наблюдали 263 (24,6%) повторных приступа ОП у 148 (18,4%) человек. Число рецидивов у конкретного больного варьировало от 1 до 8 (в среднем – 1,0 (1,0-2,0), [1,5; 2,0]), при этом один рецидив отмечен у 98 (66,2%), 2 – у 21 (14,2%), 3 и более – у 29 (19,6%) человек.

При повторных приступах ОП отечный (интерстициальный) панкреатит выявлен в 170 (64,6%) случаях, ПН – в 93 (35,4%), из них в 67 (72%) наблюдениях – стерильный (неинфицированный), в 26 (28%) – инфицированный.

При повторных приступах ОП пик заболеваемости приходится на средний возраст у мужчин, на молодой и средний возраст – у женщин. Основным этиологическим фактором рецидивов ОП у мужчин и у женщин молодого возраста является употребление алкоголя/погрешность в питании, у женщин среднего и пожилого возраста – патология билиарной системы, у мужчин и женщин старческого возраста – нарушения регионарного кровообращения гепатопанкреатодуоденальной зоны.

В целом при ОП общая летальность составила 8,2% (88/1067), при отечном (интерстициальном) панкреатите – 1% (8/758), при НП без дифференциации его клинико-морфологической формы – 25,9% (80/309), при стерильном (неинфицированном) ПН – 20,2% (40/198), при инфицированном ПН – 36% (40/111).

Среди умерших было 70 (79,5%) мужчин и 18 (20,5%) женщин. Между тем, уровни летальности у мужчин и женщин значимо не различаются – 8,1% (70/868) vs 9% (18/199), $p = 0,678$.

Средний возраст умерших составил 61,1 (49,5-72,4), [56,3; 63,0]. На долю лиц пожилого и старческого возраста пришлось 56,8% неблагоприятных исходов, а летальность у больных этой категории значимо выше, чем у лиц моложе 60 лет – 13,2% (50/379) vs 5,5% (38/688), $p = 0,000$.

Сроки обращения за медицинской помощью оказывают существенное влияние на исход ОП. Так, 62,5% умерших поступали на лечение позже 24 ч, а 39,8% – позже 72 ч от начала заболевания, при этом летальность среди госпитализированных в названные сроки значимо выше, чем у поступавших на лечение в 1-е сутки заболевания (соответственно, 9,9% (55/557) vs 6,5% (33/510), $p = 0,044$ и 11% (35/317) vs 6,5% (33/510), $p = 0,022$).

За исключением травмы поджелудочной железы, остальные причины ОП в структуре неблагоприятных исходов представлены сопоставимыми долями. Между тем, летальность в зависимости от этиологии значимо ($\chi^2 = 42,592$, $p = 0,000$) различается за счет более высоких уровней при ишемическом (22,3%

(19/85)) и идиопатическом (18,5% (17/92)) панкреатитах. Данное обстоятельство, на наш взгляд, следует считать производным существенного влияния возраста больных на исход заболевания, так как 77,8% (28/36) умерших при названных формах ОП были старше 60 лет.

Выводы

Рост заболеваемости и уровень общей летальности при ОП во многом обусловлены увеличением абсолютного и относительного числа случаев НП.

ОП чаще встречается у мужчин (соотношение мужчины/женщины составило 4,4). Заболеваемость ОП практически равномерно распределяется между всеми возрастными категориями. Основным этиологическим фактором ОП у мужчин и у женщин молодого возраста является употребление алкоголя/погрешность в питании, у женщин среднего и пожилого возраста – патология билиарной системы. В этиологической структуре ОП удельный вес нарушений регионарного кровообращения гепатопанкреатодуоденальной зоны (как правило, у мужчин и женщин старческого возраста) достигает 8%. Более половины (52,2%) больных обращаются за медицинской помощью позже 24 ч, а каждый третий (29,7%) – позже 72 ч от начала заболевания. Среди больных ОП наиболее многочисленную группу (23,1%) составляют лица мужского пола молодого и среднего возраста, поступающие на лечение после употребления алкоголя и/или погрешности в питании позже 24 ч от начала заболевания. У каждого десятого больного ОП преморбидный статус отягощен ИБС, проявляющейся стенокардией, постинфарктным кардиосклерозом или нарушением ритма, а у абсолютного числа больных пожилого и старческого возраста – двумя и более сопутствующими заболеваниями.

Частота рецидивов ОП составляет 24,6%, при этом в 37% случаев повторных приступов заболевание характеризуется равнозначно или более тяжелым течением с возможным летальным исходом.

Литература

1. Багненко, С.Ф. Хирургическая панкреатология / С.Ф. Багненко, А.А. Курыгин, Г.И. Синченко. – СПб.: Издательство «Речь», 2009. – 603 с.
2. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – т. 2. – 832 с.
3. IAP Guidelines for the Surgical Management of Acute Pancreatitis / International Association of Pancreatology Working Party // Pancreatology. – 2002. – Vol. 2, № 6. – P. 565-573.
4. JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis: epidemiology, etiology, natural history, and outcome predictors in acute pancreatitis / M. Sekimoto [et al.] // J. Hepatobiliary Pancreat. Surg. – 2006. – Vol. 13. – P. 10-24.
5. UK guidelines for the management of acute pancreatitis / UK Working Party on Acute Pancreatitis // Gut. – 2005. – Vol. 54. – P. 1-9.