

Статистическая характеристика объемов и структуры госпитализаций и лечения больных с острым и хроническим панкреатитом в хирургических отделениях Кемеровской области

В. И. Подолужный¹, В. А. Пельц², И. А. Радионов¹

¹Кемеровский государственный медицинский университет, Россия

²Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского, Кемерово, Россия

Ключевые слова: острый панкреатит, хронический панкреатит, эпидемиология, хирургическое лечение, смертность

Введение

Панкреатит (острый и хронический) — одно из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, ведущее к огромным физическим и финансовым потерям общества. Заболеваемость острым панкреатитом (ОП) во всем мире колеблется от 4,9 до 73,4 случаев на 100 000 населения, имея выраженную тенденцию к увеличению частоты и хронизации процесса [3–5, 7, 13, 15]. Осложненные клинические формы хронического панкреатита в виде протоковой панкреатической гипертензии, вируснохолитиаза, выраженной фиброзной перестройки паренхимы поджелудочной железы с кальцинатами, дуоденостазом, билиарной и портальной гипертензией, также в случае хронических болей нуждаются в оперативном лечении. Рекомендуется при этом использовать раннее хирургическое вмешательство [10], т. к. оно дает более высокое качество жизни по сравнению с консервативной терапией [6]. Авторы используют как дренирующие панкреатический проток операции, так и резекционные способы хирургического вмешательства [8, 9, 16, 17]. Учитывая многочисленные сообщения об увеличении числа пациентов с данной патологией в мировой хирургической практике и отсутствие информации о ситуации в Кузбассе, мы посчитали необходимым провести это исследование. Оно важно для планирования необходимого числа специализированных коек, а также подготовки врачебных кадров по панкреатобилиарному хирургическому профилю.

Цель

Определить объемы госпитализаций и лечения больных ОП в хирургических отделениях № 1 и № 2 областной клинической больницы скорой

медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского г. Кемерово и хирургических отделениях Кемеровской области с 1993 по 2016 годы. Анализировать динамику выполнения плановых операций при первичном хроническом панкреатите (ПХП) с 1996 по 2017 годы в областном гепатологическом центре (хирургическом отделении № 2 ОКБ СМП им. М. А. Подгорбунского г. Кемерово).

Материалы и методы

Проведен сравнительный анализ объемов и структуры лечения больных ОП за два десятилетия в хирургических отделениях области и в ОКБ СМП им. М. А. Подгорбунского. Для понимания изменений, происходящих в ургентной абдоминальной хирургии в динамике, мы сравнили цифры пролеченных больных за два равных промежутка времени — с 1993 по 2002 и с 2007 по 2016 годы. Подробный анализ формы заболевания и характера проведенного лечения при ОП нами осуществлен по результатам работы хирургического отделения № 1 ОКБ СМП им. М. А. Подгорбунского за 2007–2016 годы.

Параллельно в сравнительном аспекте проанализировали и число плановых операций при ПХП в областном гепатологическом центре после 1996 года. В девятые годы XX столетия в клинике отрабатывали хирургические технологии лечения хронического панкреатита и после 2000 г. они стали выполняться на постоянной основе. Сравнили два десятилетия: 1996–2005 и 2006–2017 годы. Для большей убедительности анализа динамики числа плановых вмешательств сравнили также два пятилетних периода — с 2001 по 2005 и с 2013 по 2017 годы. В исследовании использовали методы описательной статистики: объем выборки (n), средняя (M), стандартное

отклонение (m). Для проверки гипотез о статистической достоверности различий средних значений в независимых выборках использовали непараметрический критерий Манна – Уитни. Критический уровень значимости принимался равным 0,05. Статистическая обработка проводилась с использованием пакетов прикладных программ SPSS STATISTICA V. 24.

Результаты и обсуждение

Анализ числа госпитализаций и количества пролеченных пациентов с ОП (первичный и билиарный) в хирургических отделениях области показал рост среднегодового количества госпитализируемых больных на 79,7% за последнее десятилетие (табл. 1). Заболеваемость ОП в расчете на 100 000 населения составила в первое десятилетие (1993–2002 гг.) 64,32 и во второе (2007–2016 гг.) – 125,35. Изучение результатов лечения больных ОП в хирургических отделениях № 1 и № 2 ОКБ СМП им. М. А. Подгорбунского также подтвердило статистически значимый рост числа среднегодовой госпитализации пациентов.

Таблица 1

Группы сравнения показателей среднегодового поступления пациентов с ОП в хирургические отделения области и в хирургические отделения № 1 и № 2 областной клинической больницы скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского г. Кемерова по десятилетиям

Хирургическое заболевание	Группа 1 (n=10) 1993– 2002 гг. (M±m)	Группа 2 (n=10) 2007– 2016 гг. (M±m)	P
ОП (госпитализация в хирургические отделения области)	1929±356,2	3467,1±188,5	0,0001
ОП (госпитализация в хирургические отделения № 1, 2)	163,3±95,3	364,9±87,7	0,001

Подробный анализ формы заболевания и характера проведенного лечения нами осуществлен по хирургическому отделению № 1 (отделению неотложной хирургии) за 10 лет. Он показал, что в 76,8% случаев был легкий (абортивный, отечный) панкреатит, панкреонекроз диагностирован в 23,2%, потребовавший в 15,1% хирургического вмешательства – малоинвазивного в 10,7% и лапаротомного в 4,4% случаев. Летальность при панкреонекрозе составила 7,9% (табл. 2).

Таблица 2

Формы заболевания и характер проведенного лечения при ОП в хирургическом отделении № 1 за 2007–2016 гг.

Показатели	Абс.	%
Всего пролечено	2627	100
Отечный панкреатит	2019	76,8
Панкреонекроз	608	23,2
Консервативное лечение	2535	96,5
Оперировано	92	3,5% от всех пациентов, 15,15 % при панкреонекрозе
Оперировано малоинвазивно	65	2,5% от всех пациентов, 10,7% при панкреонекрозе
Лапаротомное лечение	27	1% от всех пациентов, 4,4% при панкреонекрозе
Умерло	48	1,8% от всех пациентов с ОП и 7,9% при панкреонекрозе

Рост числа пациентов с ОП неизбежно сопровождался увеличением количества плановых хирургических вмешательств при ПХП, что подтверждают данные количества операций у этих пациентов в хирургическом отделении № 2 ОКБ СМП им. М. А. Подгорбунского г. Кемерова (хирургическое отделение № 2 является базовым подразделением областного гепатологического центра с 1997 года). С 2001 по 2005 г. в центре прооперированы 51 человек, а за последнее пятилетие с 2013 по 2017 г. – 78 больных ПХП, при этом резекция железы выполнена в 18 случаях (22,5%) и наложены дренирующие анастомозы в 51 случае (65,4%). Сравнение числа операций за последние два десятилетия также убедительно говорит о росте количества оперируемых: с 1996 по 2005 г. – 123 пациента и с 2006 по 2017 г. подверглись хирургическому лечению 163 больных ПХП.

Полученные нами данные согласуются с результатами исследований других авторов, указывающих на увеличивающееся в последние годы количество пациентов с ОП [1, 5, 7, 13], сохраняющиеся высокие цифры летальности при этом заболевании [2] и возросшее число хирургических операций при ПХП [12, 14]. Причинами роста показателей являлось увеличение числа пациентов с желчнокаменной болезнью [4] и сохраняющееся на высоком уровне употребление чистого алкоголя в России (от 10,1 до 18 литров на душу населения в год в разных регионах по данным статистического управления). В структуре хирургических операций при ПХП авторы используют резекционные, а при протоковой панкреатической гипертензии – декомпрессивные

вмешательства [6, 8, 9, 16, 17]. При поражении головки поджелудочной железы предпочитается выполнение ее резекции с сохранением двенадцатиперстной кишки [16, 17], при декомпрессивных операциях отдается предпочтение анастомозам в сравнении с эндоскопическим стентированием панкреатического протока [8]. Используемые в настоящее время в хирургической практике различные виды вмешательств при ПХП требуют тщательного анализа их исходов и оценки качества жизни оперированных пациентов в сравнительном аспекте.

Заключение

За 23 года статистически значимо увеличилось число госпитализируемых больных ОП. Заболеваемость в расчете на 100 000 населения выросла с 64,32 до 125,35. За последнее десятилетие легкая форма панкреатита встречалась у 76,8% пациентов, панкреонекроз — у 23,2%. Оперировано

3,5% госпитализируемых (15,1% — при панкреонекрозе). Летальность при панкреонекрозе составляет 7,9%. ОП является предиктором хронического панкреатита, имеется отчетливая тенденция к росту числа операций при ПХП. Соотношение резекционных способов лечения и дренирующих анастомозов — один к трем. В связи с ростом числа больных ПХП, нуждающихся в оперативном лечении, требуется дальнейшая разработка комплекса мер по оптимизации различных вариантов хирургических вмешательств при этом заболевании, в частности широкого внедрения малоинвазивных технологий.

Вклад авторов:

В. И. Подолужный — идея, написание статьи
И. А. Радионов — лечение больных, сбор материала и написание статьи
В. А. Пельц — лечение больных, сбор материала и написание статьи

Литература:

1. Брехов Е. И., Калинин В. В., Коробов М. В. Острый панкреатит. Взгляд на проблему. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2015. № 3. С. 166–174.
2. Подолужный В. И., Радионов И. А., Ооржак О. В. Какая urgentная хирургическая патология является лидером по частоте госпитализаций? *Материалы конф. «Актуальные вопросы панкреатологии, гепатологии и билиарной хирургии»*. Кемерово, 2017. С. 75–77.
3. Подолужный В. И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2017. № 4. С. 62–71.
4. Подолужный В. И., Аминов И. Х., Радионов И. А. Острый панкреатит. Монография. Кемерово: ООО «Фирма ПОЛИГРАФ», 2017. 136 с.
5. Стяжкина С. Н., Ситников В. А., Леднева А. В. Острый деструктивный панкреатит в urgentной хирургии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина*. 2010. № 5. С. 354–355.
6. Тарасенко С. В., Натальский А. А., Зайцев О. В., Соколова С. Н., Богомолов А. Ю., Рахмаев Т. С., Баконица И. В., Кадыкова О. А. Оценка качества жизни пациентов после хирургического лечения хронического панкреатита. *Казанский медицинский журнал*. 2017. Т. 98, № 5. С. 709–713.
7. Karakayali F. Y. Surgical and interventional management of complications caused by acute pancreatitis. *World J. Gastroenterol.* 2014. Vol. 20, No 37. P. 13412–13423.
8. Kawashima Y., Kawaguchi Y., Kawanishi A., Ogawa M., Hirabayashi K., Nakagohri T., Mine T. Comparison between endoscopic treatment and surgical drainage of the pancreatic duct in chronic pancreatitis. *Tokai. J. Exp. Clin. Med.* 2018. Vol. 43, No. 3. P. 117–121.
9. Kemper M., Izbicki J. R., Bachmann K. Surgical treatment of chronic pancreatitis: the state of the art. *Chirurgia*. 2018. Vol. 113, No 3. P. 300–306.
10. Ke N., Jia D., Huang W., Nunes Q. M., Windsor J. A., Liu X., Sutton R. Earlier surgery improves outcomes from painful chronic pancreatitis. *Medicine*. 2018. Vol. 97, No 19. P. e 0651.
11. Kleeff J., Stöß C., Mayerle J. Evidence-based surgical treatments for chronic pancreatitis. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2016. Vol. 113, No 29–30. P. 489–496.
12. Kurti F., Shpata V., Kuqo A. Incidence of acute pancreatitis in Albanian population. *Materia Socio-medical*. 2015. Vol. 27, No 6. P. 376–379.
13. Munigala S., Yadav D. Case-fatality from acute pancreatitis is decreasing but its population mortality shows little change. *Pancreatology*. 2016. Vol. 16, No 4. P. 542–550.
14. Ostrovsky V. K., Makarov S. V., Smolkina A. V. Pancreonecrosis — the basic cause of letality at the heriotonitis of dead outside the stationary. *Current problems of science and education*. 2015. No 1. С. 13.
15. Plagemann S., Welte M., Izbicki J. Surgical treatment for chronic pancreatitis: past, present, and future. *Gastroenterology Research and Practice*. 2017. doi: 10.1155/2017/8418372
16. Zhao Y., Zhang J., Lan Z., Jiang Q., Zhang S., Chu Y., Wang C. Duodenum-preserving resection of the pancreatic head versus pancreaticoduodenectomy for treatment of chronic pancreatitis with enlargement of the pancreatic head: systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*. 2017.
17. Zhu C., Huang Q., Zhu J., Zhang X., Qin X. Groove resection of pancreatic head in groove pancreatitis: a case report. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2017. Vol. 14, No 3. P. 1983–1988.

УДК 616.37-002.1/.2-08(571.17)
doi: 10.33149/vkr.2019.02.07

RU **Статистическая характеристика объемов и структуры госпитализаций и лечения больных с острым и хроническим панкреатитом в хирургических отделениях Кемеровской области**

В. И. Подолужный¹, В. А. Пельц², И. А. Радионов¹

¹Кемеровский государственный медицинский университет, Россия

²Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского, Кемерово, Россия

Ключевые слова: острый панкреатит, хронический панкреатит, эпидемиология, хирургическое лечение, смертность

Цель. Определить объемы госпитализаций и лечения больных острым панкреатитом (ОП) и первичным хроническим панкреатитом (ПХП) в хирургических отделениях № 1 и № 2 областной клинической больницы скорой медицинской помощи им. М. А. Подгорбунского г. Кемерово и с ОП в хирургических отделениях Кемеровской области с 1993 по 2017 годы.

Методы. Проведен сравнительный анализ объемов и структуры лечения больных ОП за два десятилетия. В сравнительном аспекте проанализировали число операций при ПХП в областном гепатологическом центре после 1995 года.

Результаты. Отмечается увеличение числа среднегодовой госпитализации пациентов с ОП (первичным и вторичным) за последнее десятилетие на 79,7% (заболеваемость 64,3/100 000 и 125,3/100 000), а также возросшее количество операций при ПХП. У urgentных больных легкая форма панкреатита встречается у 76,8%, панкреонекроз — у 23,2%. Оперируются 15,1% при деструктивном панкреатите. Смертность при панкреонекрозе составляет 7,9%. За последнее десятилетие по сравнению с предыдущим оперировано на 26,4% больше больных ПХП. Резекции железы выполнены в 22,5% случаев, и наложены дренирующие анастомозы у 65,4% оперированных.

Заключение. За 23 года статистически значимо увеличилось число госпитализируемых больных ОП. Оперировано 3,5% госпитализируемых пациентов (15,1% — при панкреонекрозе). Летальность при панкреонекрозе составляет 7,9%. ОП является предиктором хронического панкреатита, имеется отчетливая тенденция к росту числа операций при ПХП.

УДК 616.37-002.1/.2-08(571.17)
doi: 10.33149/vkr.2019.02.07

UA **Статистична характеристика обсягів і структури госпіталізацій і лікування хворих з гострим і хронічним панкреатитом у хірургічних відділеннях Кемеровської області**

В. І. Подолужний¹, В. О. Пельц², І. О. Радіонов¹

¹Кемеровський державний медичний університет, Росія

²Обласна клінічна лікарня швидкої медичної допомоги ім. М. О. Підгорбунського, Кемерово, Росія

Ключові слова: гострий панкреатит, хронічний панкреатит, епідеміологія, хірургічне лікування, смертність

Мета. Визначити обсяги госпіталізацій і лікування хворих із гострим панкреатитом (ГП) і первинним хронічним панкреатитом (ПХП) у хірургічних відділеннях № 1 і № 2 обласної клінічної лікарні швидкої медичної допомоги ім. М. О. Підгорбунського м. Кемерово та з ГП у хірургічних відділеннях Кемеровської області з 1993 по 2017 роки.

Методи. Проведено порівняльний аналіз обсягів і структури лікування хворих на ГП за два десятиріччя. У порівняльному аспекті проаналізували число операцій при ПХП в обласному гепатологічному центрі після 1995 року.

Результати. Відзначається збільшення числа середньорічної госпіталізації пацієнтів із ГП (первинним і вторинним) за останнє десятиріччя на 79,7% (захворюваність 64,3/100 000 і 125,3/100 000 відповідно), а також зростання кількості операцій при ПХП. В urgentних хворих легка форма панкреатиту зустрічається у 76,8%, панкреонекроз — у 23,2%. Оперуються 15,1% при деструктивному панкреатиті. Смертність при панкреонекрозі сягає 7,9%. Упродовж останнього десятиріччя (порівняно з минулим) прооперовано на 26,4% більше хворих із ПХП. Резекції залози виконано у 22,5% випадків, і накладено дренируючі анастомози у 65,4% оперованих пацієнтів.

Висновок. За 23 роки статистично значуще збільшилася кількість госпіталізованих хворих із ГП. Прооперовано 3,5% госпіталізованих пацієнтів (15,1% — при панкреонекрозі). Летальність при панкреонекрозі — 7,9%. ГП є предиктором хронічного панкреатиту, існує чітка тенденція до зростання числа операцій при ПХП.

EN **Statistical characteristics of number and structure of hospitalizations and treatment of patients with acute and chronic pancreatitis in the surgical departments in Kemerovo region**

V. I. Podoluzhniy¹, V. A. Pelts², I. A. Radionov¹

¹Kemerovo State Medical University, Russia

²Regional Clinical Hospital of Emergency Medical Care n. a. M. A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia

Key words: acute pancreatitis, chronic pancreatitis, epidemiology, surgical treatment, mortality

Aim. Determine the number of hospitalizations and treatment of patients with acute (AP) and primary chronic pancreatitis (PCP) in surgical departments No 1 and No 2 of the Regional Clinical Hospital of Emergency Medical Care n. a. M. A. Podgorbunsky (Kemerovo) and surgical departments in Kemerovo region from 1993 to 2017.

Methods. A comparative analysis of the number and structure of treatment of patients with AP over two de-

acades was carried out. Number of PCP surgeries in the Regional Hepatology Center after 1995 was comparatively analyzed.

Results. There was an increase in number of average annual hospitalization of patients with AP (primary and secondary) over the past decade by 79.7% (incidence 64.3/100 000 and 125.3/100 000), as well as increased number of surgeries for PCP. In urgent patients, mild pancreatitis occurred in 76.8%, pancreatic necrosis — in 23.2%. Those who had destructive pancreatitis underwent surgery in 15.1% of cases. Mortality with pancreatic necrosis reaches 7.9%. Over the last decade, compared with the past one, 26.4% more patients were operated on for PCP. Pancreatic resections were performed in 22.5% of cases, draining anastomoses were installed in 65.4% of surgical cases.

Conclusion. Over 23 years, the number of hospitalized patients with AP has increased statistically significantly. 3.5% of hospitalized patients were operated on (15.1% with pancreatic necrosis). Mortality upon pancreatic necrosis reached 7.9%. AP is viewed as a predictor of chronic pancreatitis, there is a clear upward trend in the number of surgeries for PCP.