А. Б. Кебкало

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика м. Київ

© А.Б. Кебалко

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ, УСКЛАДНЕНЬ, ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз результатів лікування за історіями хвороб 368 хворих на некротичний панкреатит, які лікувалися в хірургічному відділенні Київської обласної клінічної лікарні у 1996-2010 рр. Рівень захворюваності на некротичний панкреатит залишався сталим, але збільшувалася частка інфікованих форм панкреонекрозу з 42,9 до 63 %. Порушення в системі гемостазу призводило до таких грізних ускладнень, як арозивні кровотечі із сальникової сумки (8,4 %), розвиток класичного синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (4,8 %) та шлунково-кишкові кровотечі з гострих виразок шлунка і дванадцятипалої кишки (4,2 %), що стало причиною летальності у 24,2 % випадків. Порушення імунітету та розвиток інфекційних процесів, порушення мікроциркуляції та пряма дія ферментів підшлункової залози, які потрапляють до черевної порожнини, перипанкреатичного простору, викликаючи порушення репаративних процесів, призводять до розвитку товстокишкових нориць (12,6 %), гнійного перитоніту (10,8 %), панкреатичних нориць (6,0 %), шлункової нориці (5,4 %), некрозу товстої кишки (4,2 %). За даними ретроспективного аналізу, в 33,2 % випадків некротичний панкреатит ускладнився утворенням кіст підшлункової залози.

Ключові слова: *некротичний панкреатит, ретроспективний аналіз.*

Вступ

Частота захворюваності на гострий панкреатит в світі складає від 20 до 120 на 100000 населення. В Україні цей показник дорівнює 102 на 100000 населення [2]. Некротичний панкреатит (НП) складає близько 15 % всіх випадків на гострий панкреатит. При НП летальність досягає 20-40 % [1]. Це обумовлено високою кількістю ускладнень гострого панкреатиту, розвитком гнійно-септичних процесів, поліорганної недостатності та панкреатогенного шоку. Сучасні методи лікування важких форм панкреатиту дещо покращили результати, однак і нині їх не можна вважати задовільними [3].

Мета дослідження

Провести ретроспективний аналіз клінічної ефективності комплексного лікування некротичного панкреатиту та його ускладнень для обґрунтування використання новітніх технологій.

Матеріали та методи досліджень

Проведено ретроспективний аналіз результатів лікування за історіями хвороб 368 хворих на некротичний панкреатит, які лікувалися в хірургічному відділенні Київської обласної клінічної лікарні у 1996-2010 рр. Використовували макет розробленої анкети для вивчення даної проблеми. Вивчали форми некротичного панкреатиту, ускладнення основного захворювання, супутні захворювання, методики лікування та їх ускладнення, летальність. Для обробки отриманих даних використовувався пакет прикладних програм «BioStat». У дослідженні використовувалися основні параметри вибіркового методу, при пошуку достовірності відмінності між групами використовувалися різні статистичні методи. У разі нормального розподілу ознак використовувався параметричний метод – t-критерій Стьюдента. У випадку, якщо характер розподілу відмінний від нормального, використовувалися непараметричні методи.

Результати досліджень та їх обговорення

Середня кількість хворих з некротичним панкреатитом за 15 років становила 24,5, летальність – 24,2 %. Динаміку змін зазначених показників наведено на рис. 1. Великий відсоток летальних випадків відмічався у 1996 році, а потім зменшувався, але залишався доволі високим від 20 до 30 %. Найбільш вагоме зменшення летальності відмічалося починаючи з 2008 року, що пов'язано із використанням мініінвазивних та клітинних технологій в клініці (рис. 2). Привертає увагу збільшення кількості хворих на некротичний панкреатит,

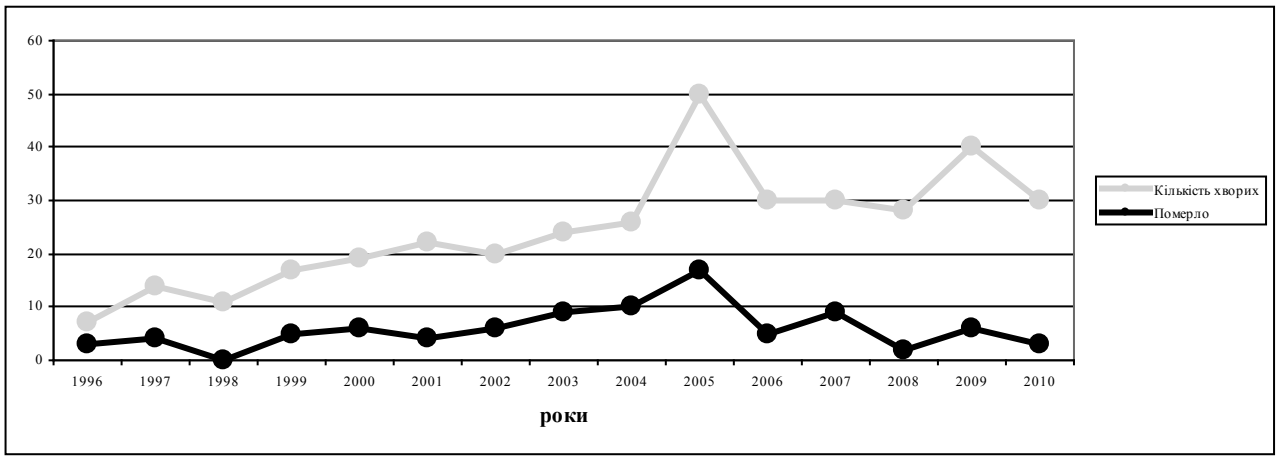

Рис. 1 Результати п'ятнадцятирічного ретроспективного аналізу захворюваності на некротичний панкреатит

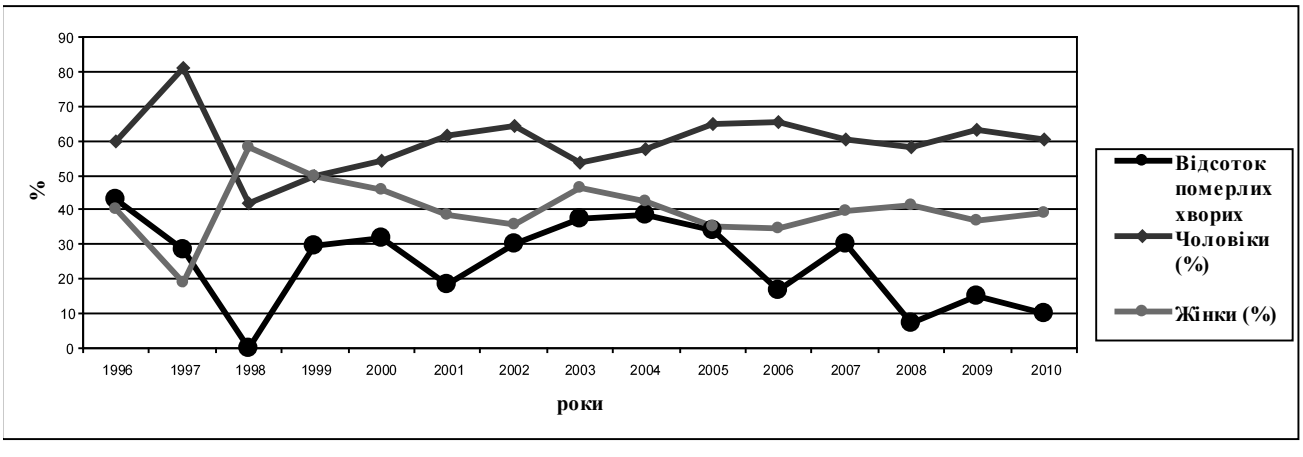

Рис. 2 Результати п'ятнадцятирічного ретроспективного аналізу летальності хворих на некротичний панкреатит.

переважно у жінок у 1998 році, проте надалі підвищувалася кількість хворих чоловіків, яка, в середньому, за 15 років становила 58,5 %, жінок – 41,5 %. Упродовж 15 років середній вік хворих практично не змінювався і в середньому становив 44,7 року.

Хворих згідно із класифікацією 1992 року, яка прийнята на симпозіумі в Атланті (США), було розподілено на групи. У середньому за 15 років асептичний некроз підшлункової залози зустрічався у 41,9 % випадків, інфікований – у 48,7 %, абсцес підшлункової залози – у 9,4 % пацієнтів. Причому ми бачимо на діаграмі збільшення за останні роки інфікованих форм панкреонекрозу. У 2010 році хворих із інфікованими формами панкреонекрозу було 63 %, а з асептичним панкреонекрозом 30,3 %, що в 2,1 разу більше. Це свідчить про більш точну діагностику в останні роки та важкість перебігу некротичного панкреатиту. Середня частота ускладнень була досить високою і також не зазнавала особливих коливань, складаючи в середньому за 15 років 51,9 % (рис. 3).

У структурі ускладнень на некротичний панкреатит (рис. 4), в середньому, за 15 років переважали ферментативний перитоніт (22,4 %), ексудативний плеврит (15,3 %), механічна жовтяниця (15,0 %), некротичний парапанкреатит (13,9 %), гнійний парапанкреатит (10,2 %), фібринозно-гнійний перитоніт (6,5 %). Варто звернути увагу на те, що поліорганна недостатність досягала 9,6 %, тоді як синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВЗ-синдром) діагностовано лише в 2,5 % випадків.

Частота супутніх захворювань значних коливань не зазнавала і в середньому за 15 років становила 67,7 %. Найчастішою супутньою патологією виявилася ішемічна хвороба серця з атеросклеротичним кардіосклерозом (30,8 %), хронічний гастродуоденіт (10,4 %), жовчнокам'яна хвороба із хронічним холециститом (8,8 %), артеріальна гіпертензія (7,4 %), хронічний бронхіт (2,8 %). Такі захворювання, як жовчнокам'яна хвороба, ускладнена холедохолітіазом, гострий і хронічний холецистити, в сумі становили 15,4 %.

Найчастішими оперативними втручаннями з приводу панкреонекрозу були: холецистектомія із зовнішнім дренуванням холедоха та дренуванням сальникової сумки, некрсеквестректомія підшлункової залози або панкре-

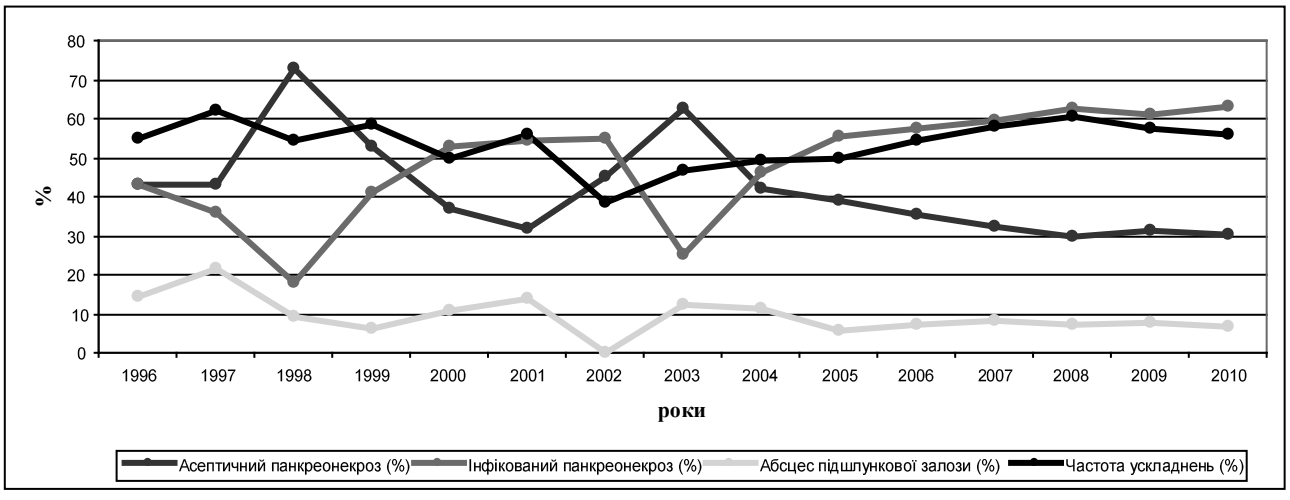

Рис. 3. Динаміка різних форм некротичного панкреатиту і частоти їх ускладнень за результатами п'ятнадцятирічного ретроспективного аналізу

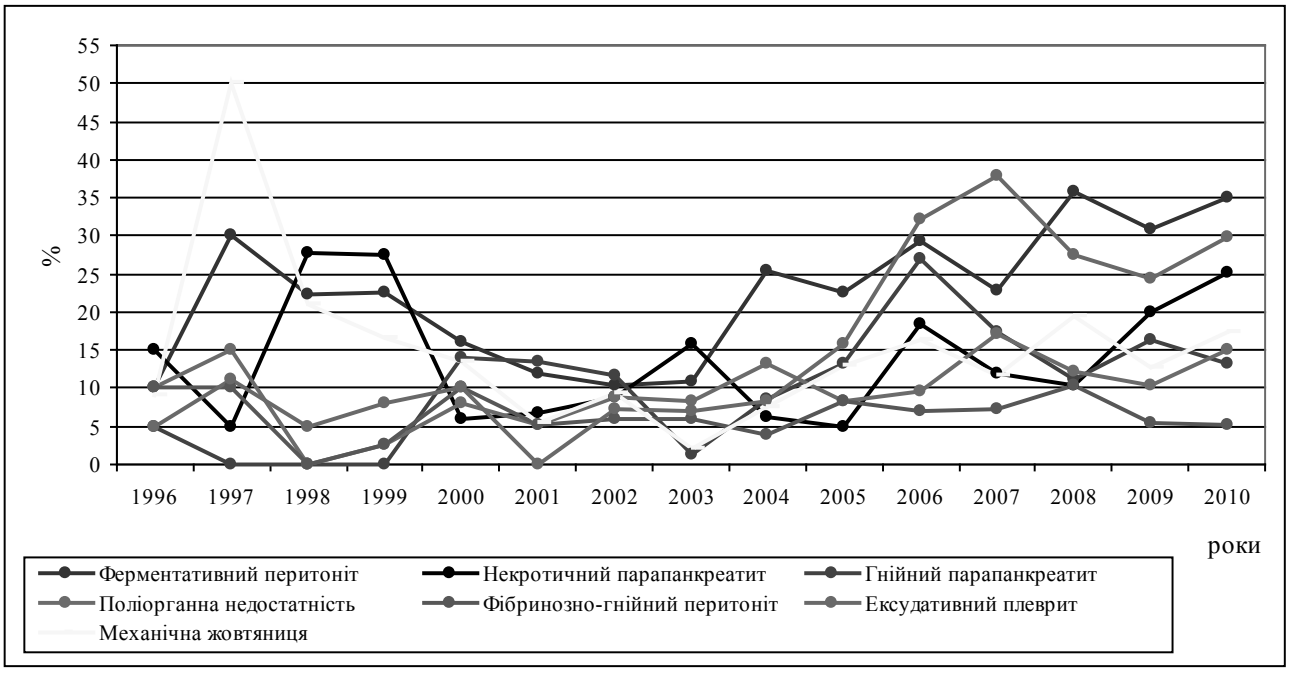

Рис. 4. Динаміка основних ускладнень некротичного панкреатиту за результатами п'ятнадцятирічного ретроспективного аналізу

атосеквестректомія із оментобурсостомією, люмботомією, а також розтин і дренування абсцесу сальникової сумки та заочеревинного простору. У 38,8 % випадків виконувалась програмована релапаротомія. Середня частота післяопераційних ускладнень за 15 років становила 49,8 %. За усередненими даними п'ятнадцятирічного спостереження, в структурі післяопераційних ускладнень переважали: товстокишкові нориці (12,6 %), гнійний перитоніт (10,8 %), арозивні кровотечі із сальникової сумки (8,4 %), панкреатичні нориці (6,0 %), шлункові нориці (5,4 %), некроз товстої кишки (4,2 %), пневмонія (4,2 %) і шлунково-кишкові кровотечі з гострих виразок шлунка і дванадцятипалої кишки (4,2 %). Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові діагностовано в 4,8 % випадків.

Варто зазначити, що у сукупності серед найзагрозливіших післяопераційних ускладнень на першому місці гнійно-інфекційні патологічні процеси.

Окремо проведено ретроспективний аналіз віддалених ускладнень лікування некротичного панкреатиту, а саме, формування постнекротичних кіст. Реєструвалися хворі, які лікувалися з приводу гострого некротичного панкреатиту в хірургічному відділенні Київської обласної клінічної лікарні та надходили повторно протягом періоду спостереження (1996-2010 роки).

Середня кількість хворих, у яких діагностовано постнекротичну псевдокісту підшлункової залози протягом 15 років, були 122 пацієнти, що становило 33,2 % від кількості хворих із некротичним панкреатитом (табл.).

Таблиця 1

Кількість хворих із псевдокістою підшлункової залози після перенесеного некротичного панкреатиту (по роках)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Всього
Некротичний панкреатит	7	14	11	17	19	22	20	24	26	50	30	30	28	30	30	368
Псевдокіста підшлункової залози (%)	3 (42,8)	9 (64,3)	8 (72,7)	12 (70,6)	9 (47,4)	10 (45,5)	8 (40)	8 (33,3)	9 (34,6)	17 (34,0)	9 (30)	8 (26,7)	7 (25)	3 (10)	2 (6,7)	122 (33,2)

Середня кількість хворих 8,1±2,31 на рік. Можна відмітити зменшення відносної кількості хворих із псевдокістами підшлункової залози з роками, що пов'язано з використанням сучасних методів лікування та можливістю хворих потрапляти в різні лікувальні заклади.

Отже, ускладнення некротичного панкреатиту були переважно пов'язані з трьома основними причинами: порушення імунітету та розвитком інфекційних процесів, порушенням мікроциркуляції внаслідок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, що призводить до поліорганної недостатності, та прямою дією ферментів підшлункової залози, які потрапляють до черевної порожнини, перипанкреатичного простору і призводять до порушення репаративних процесів.

Висновки

1. Рівень захворюваності на некротичний панкреатит, тобто панкреонекроз, залишався сталим, але збільшувалася частка інфікованих форм панкреонекрозу з 42,9 до 63 %.

2. Порушення в системі гемостазу призводило до таких грізних ускладнень, як арозивні кровотечі із сальникової сумки (8,4 %), розвиток класичного синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (4,8 %) та шлунково-кишкові кровотечі з гострих виразок шлунка і дванадцятипалої кишки (4,2 %), що стало причиною летальності у 24,2 % випадків.

3. Порушення імунітету та розвиток інфекційних процесів, порушення мікроциркуляції та пряма дія ферментів підшлункової залози, які потрапляють до черевної порожнини, перипанкреатичного простору, викликаючи порушення репаративних процесів, призводять до розвитку товстокишкових нориць (12,6 %), гнійного перитоніту (10,8 %), панкреатичних нориць (6,0 %), шлункової нориці (5,4 %), некрозу товстої кишки (4,2 %).

4. За даними ретроспективного аналізу, в 33,2 % випадків некротичний панкреатит ускладнився утворенням кіст підшлункової залози.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Бурневич С.З.* Прогноз и исходы хирургического лечения больных панкреонекрозом в свете современных представлений о патогенезе заболевания (сообщение 1) / С.З. Бурневич, Ю.Н. Игнатенко, К.В. Кирсанов // Анналы хирургии. – 2004. – № 3. – С.30-32.

2. *Некоторые* нерешенные вопросы классификации и лечебно-диагностической тактики при остром панкреатите / Н.Н. Велигоцкий, Б.С. Федак, А.Н. Велигоцкий [и др.] // Вестник клуба панкреатологов. – 2010. – № 3. – С. 36-38.

3. *Патофизиологические* механизмы возникновения местных и системных осложнений острого панкреатита /И.А. Криворучко, В.В. Бойко, Р.С. Шевченко [и др.] – Клінічна хірургія. – 2003. – № 3. – С. 58-62.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСЛОЖНЕНИЙ, ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

А.Б. Кебкало

Резюме. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения по историям болезни 368 больных некротическим панкреатитом, которые лечились в хирургическом отделении Киевской областной клинической больницы с 1996 по 2010 год. Уровень заболеваемости некротическим панкреатитом оставался постоянным, но увеличивалась доля инфицированных форм панкреонекроза с 42,9 до 63%. Нарушения в системе гемостаза приводило к таким грозным осложнениям, как арозивные кровотечения из сальниковой сумки (8,4 %), развитие классического синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (4,8 %) и желудочно-кишечные кровотечения из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки (4,2 %), что стало причиной летальности в 24,2 % случаев. Нарушения иммунитета и развитие инфекционных процессов, нарушение микроциркуляции и прямое действие ферментов поджелудочной железы, которые попадают в брюшную полость, перипанкреатическое пространство, вызывая нарушение репаративных процессов, приводит к развитию толстокишечных свищей (12,6%), гнойного перитонита (10,8%), панкреатических свищей (6,0 %), желудочных свищей (5,4 %), некроза толстой кишки (4,2 %). По данным ретроспективного анализа, в 33,2 % случаев некротический панкреатит осложнился образованием кист поджелудочной железы.

Ключевые слова: *некротический панкреатит, ретроспективный анализ.*

RETROSPECTIVE ANALYSIS MORBIDITY, COMPLICATIONS, TREATMENT OF PATIENTS WITH NECROTIZING PANCREATITIS

A.B. Kebkalo

Summary. The retrospective analysis of treatment of 368 patients with histories necrotizing pancreatitis who were treated in the surgical department of the Kiev Regional Hospital from 1996 to 2010 curried out. The level of necrotizing pancreatitis remains constant, but the proportion of infected pancreaonecrosis forms increased from 42.9 to 63 %. Hemostatic disorders lead to serious complications such as bleeding from omental bursa (8.4 %), development of classic disseminated intravascular coagulation syndrom (4.8 %), and gastrointestinal bleeding from acute ulcers of the stomach and duodenum (4,2 %), which caused mortality in 24.2 % of cases. Immunity disorders and the development of infectious processes, impaired microcirculation and direct effect of pancreatic enzymes, which fall into the abdominal cavity, peripancreatic space, causing a violation of reparative processes, leading to the development of colonic fistula (12.6 %), purulent peritonitis (10.8 %), pancreatic fistula (6.0 %), gastric fistula (5.4 %), necrosis of the colon (4.2 %). According to the retrospective analysis 33.2 % of cases of necrotizing pancreatitis became complicated by the formation of cysts of the pancreas.

Key words: *necrotizing pancreatitis, retrospective analysis.*