

Эпидемиологические аспекты острого панкреатита у пациентов с метаболическим синдромом на фоне коморбидной патологии

В.П.Потеряхин, И.В.Иоффе

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии
Луганск, Украина

Распространенность метаболического синдрома составляет 20-40%, у лиц среднего и 30-40% старшего возраста. К основному признаку метаболического синдрома относят абдоминальный тип ожирения. Известно, что у пациентов с ожирением острый панкреатит протекает тяжелее, с более высокой летальностью, но структура заболеваемости на фоне метаболического синдрома не изучена. В статье представлен анализ частоты встречаемости, клинических форм, летальности больных с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома. Из 235 больных с острым панкреатитом у 78 (33,1%) панкреатит протекал на фоне метаболического синдрома. У 40 (51,2%) пациентов с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома выявлен панкреонекроз. Из 78 пациентов с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома летальный исход отмечен у 12 (15,3%) пациентов.

Ключевые слова: панкреатит, метаболический синдром, панкреонекроз.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность метаболического синдрома (МС) составляет 20-40%, у лиц среднего и старшего возраста – 30-40%. Распространенность МС возрастает примерно до 60% у людей с ожирением. По прогнозу в ближайшие 20 лет ожидается его рост на 50% [2]. Многие клиницисты указывают на более тяжелое течение острого панкреатита (ОП) у лиц с избыточной массой тела. В ряде исследований было опре-

делено, что пациенты, имеющие избыточную массу тела, действительно предрасположены к тяжелому и осложненному течению ОП [4-5, 7], характеризуются более длительным периодом госпитализации, а ожирение является достаточно надежным ранним прогностическим признаком тяжести течения острого панкреатита [1, 3-7]. Известно, что у пациентов с ожирением острый панкреатит протекает тяжелее, с более высокой летальностью, но структура заболевания на фоне метаболического синдрома не изучена.

Целью исследования было изучить частоту встречаемости, клинические формы, летальности больных с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома.

Связь с научно-исследовательской работой. Статья является фрагментом научной работы кафедры хирургии с основами торакальной, кардиоваскулярной и пластической хирургии – «профилактика и лечение острых послеоперационных панкреатитов» 0110U005715.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период 2008-2012 гг. в хирургических отделениях ЛОКБ и ЛГКМБ №1 находились на лечении 235 больных с острым панкреатитом. Из них 78 (33,1%) больных с различными формами острого панкреатита на фоне метаболического синдрома (МС), которые составили основную группу. Из них 29 мужчин и 49 женщин, средний возраст – 47,4 года. К основному признаку метаболического синдрома относили абдоминальный тип ожирения – окружность талии более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин. К дополнительным критериям относили:

1) АГ (АД>140/90 мм рт.ст.); 2) повышение уровня ТГ>1,7 ммоль/л; 3) снижение уровня ХС ЛПВП<1,0 ммоль/л у мужчин, <1,2

ммоль/л у жінок; 4) підвищення рівня ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л; 5) гіперглікемія натощак (глюкоза в плазмі крові натощак >6,1 ммоль/л); 6) порушення толерантності к глюкозі — глюкоза в плазмі крові через 2 часа після теста толерантності к глюкозі в межах >7,8 и <11,1 ммоль/л.

При одному основному и двух дополнительных критериях устанавливали диагноз МС. Для сравнения структуры патологии, частоты и причин летальности данные исследования сопоставляли с группой контроля (106 пациентов), в которую вошли больные с острым панкреатитом без сопутствующего МС, проходившие лечение в период 2010-2012 г в указанных отделениях. Из них 58 мужчин и 48 женщин, средний возраст — 46,6 года.

Все больные поступили со сроками давности заболевания от 2-3 ч до 4 сут. При первичном ультразвуковом исследовании у пациентов с сопутствующим МС интерстициальный (отечный) панкреатит выявлен у 38 (48,7%) больных, в остальных случаях имелись данные об остром деструктивном панкреатите (51,2%). У больных контрольной группы деструктивный панкреатит выявлен у 24 (22,6%) пациентов.

В контрольной группе консервативное лечение получали 87 (82,0%) пациентов, а 19 (17,9%) больных были прооперированы. Из 19 оперированных больных 14 были с деструктивными формами острого панкреатита (геморрагический панкреонекроз). У 5 пациентов с отечной формой острого панкреатита консервативное лечение сочеталось с лапароскопическим дренированием салниковой сумки и брюшной полости. В основной группе прооперировано 18 (23,0%) пациентов. Из 18 оперированных 17 пациентов с панкреонекрозом. У оперированных больных в зависимости от тяжести, распространенности и фазы заболевания на различных этапах применяли как миниинвазивные, так и традиционные вмешательства. При блоке терминального отдела общего желчного протока выполняли ЭРХПГ и ЭПСТ. При ограниченных скоплениях жидкости производили пункцию под контролем УЗИ. Дренирующие операции и секвестрэктомии выполняли только при развитии гнойных осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из 106 больных контрольной группы с острым панкреатитом летальный исход отмечен у 10 (9,4%) пациентов. Из них 4 больных умерли от панкреатогенного шока в ферментатив-

ную фазу заболевания. В 6 случаях смерть наступила в результате гнойной интоксикации в фазу септической секвестрации. Из 78 пациентов с острым панкреатитом на фоне МС летальный исход отмечен у 12 (15,3%) пациентов. Из них 8 больных умерли от панкреатогенного шока в ферментативную фазу заболевания. В 4 случаях смерть наступила в результате гнойной интоксикации в фазу септической секвестрации. У 5 пациентов с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома, умерших в ферментативную фазу, заболевание протекало в «фульминантной» форме, сопровождалось субтотальным некрозом поджелудочной железы, распространенным некрозом брюшинной клетчатки, ферментативным перитонитом. Уже при поступлении у этих больных имел место панкреатогенный шок и синдром полиорганной недостаточности.

ВЫВОДЫ

1. Среди пациентов с острым панкреатитом метаболический синдром выявлен у 33,1% больных. У пациентов с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома деструктивные формы панкреатита встречаются в 2,2 раза чаще.

2. Летальность у пациентов с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома в 1,6 раза выше, чем у пациентов контрольной группы. Основной причиной смерти больных с острым панкреатитом на фоне метаболического синдрома был прогрессирующий эндотоксикоз и синдром полиорганной недостаточности с наибольшим числом летальных исходов в ферментативной стадии заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багненко С.Ф. Дифференциальные лечебно-диагностические стандарты оказания помощи больным острым панкреатитом / С.Ф.Багненко, А.Д.Толстой, В.Б.Красноногов // Вестник хирургии.— 2000. — №2. — С. 132-133.
2. Бутрова С.А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению / С.А.Бутрова // РМЖ. — 2001. — №2 (9). — С. 56-60.
3. Брюсов П.Г. Лечебно-диагностическая тактика при остром панкреатите / П.Г.Брюсов, М.В.Лысенко, А.И.Зайкин // IX Всерос. съезд хирургов: Материалы съезда. — Волгоград, 2000. — С. 22-26.
4. Кучерявый Ю.А. Придается ли оценке трофологического статуса должное внимание у больных хроническим панкреатитом: ретроспективное исследование / Ю.А.Кучерявый // Российский журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2006. — №5. — С. 65-69.

5. Bittner R. Pancreatic abscess and infected pancreatic necrosis / R.Bittner // Dig. Dis. Sci. — 1987. — Vol. 32. — №10. — P. 1082-1087.
6. Porter K.A. Obesity as a predictor of severity in acute pancreatitis / K.A.Porter // Pancreatol. — 1991. — №10 (3 — 4). — P. 247–252.
7. Suazo-Barahona J. Obesity: A risk factor for severe acute biliary and alcoholic pancreatitis / J.Suazo-Barahona // Gastroenterol. — 1998. — №93 (8). — P. 1324-1328.

В.П.Потєряхін, І.В.Іоффе. Гострий панкреатит у пацієнтів з метаболічним синдромом. Луганськ, Україна.

Ключові слова: панкреатит, метаболічний синдром, панкреонекроз.

Поширеність метаболічного синдрому складає 20-40% в осіб середнього і 30-40% старшого віку. До основної ознаки метаболічного синдрому відносять абдомінальний тип ожиріння. Відомо, що у пацієнтів з ожирінням гострий панкреатит протікає тяжче, з вищою летальністю, але структура захворюваності на тлі метаболічного синдрому не вивчена. У статті наведений аналіз частоти, клінічних форм, летальності хворих з гострим панкреатитом на тлі метаболічного синдрому. З 235 обстежених хворих у 78 (33,1%) гострий панкреатит був на тлі метаболічного синдрому. У 40 (51,2%) пацієнтів з

гострим панкреатитом на тлі метаболічного синдрому виявлений панкреонекроз. Біз 78 пацієнтів з гострим панкреатитом на тлі метаболічного синдрому летальність склала 15,3%.

V.P.Poterjahin, I.V.Ioffe. Acute pancreatitis in patients with a metabolic syndrome. Lugansk, Ukraine.

Key words: pancreatitis, metabolic syndrome, pancreonecrosis.

Prevalence of metabolic syndrome is 20-40%, amongst persons of middle and senior age — 30-40%. The main sign of metabolic syndrome is the abdominal type of obesity. It is known that in patients with obesity cases acute pancreatitis is more severe, with more high lethality, but the structure of morbidity on a background of metabolic syndrome is not studied. The analysis of frequency, clinical forms, lethality of patients with a sharp pancreatitis on a background a metabolic syndrome is presented in this article. Amongst 235 patients with acute pancreatitis 78 (33,1%) cases of pancreatitis were on a background of metabolic syndrome. 40 (51,2%) patients with acute pancreatitis on a background of metabolic syndrome appeared pancreonecrosis. Amongst 78 patients with acute pancreatitis on a background of metabolic syndrome a lethal overall outcome was in 12 patients (15,3%).

Надійшла до редакції 24.11.2012 р.