

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Мидленко В.И.¹, Смолькина А.В.¹, Зайцев А.В.¹, Морозов В.С.², Шабаев Раф.М.¹,
Яшков М.В.¹, Шабаев Рам.М.¹

¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, e-mail: smolant1@yandex.ru

²Министерство здравоохранения Ульяновской области, Ульяновск, e-mail: slava270648@mail.ru

Цель исследования: анализ работы хирургической службы по экстренной абдоминальной патологии в Ульяновской области за три последних года для определения тенденции urgentных состояний и возможных путей оптимизации хирургической помощи данному контингенту больных. Проведен анализ результатов работы экстренной хирургической службы с расчетом показателей хирургической активности, общей и послеоперационной летальности при острой хирургической патологии: острого аппендицита, острой кишечной непроходимости, прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечного кровотечения, ущемлённых грыж, острого холецистита и острого панкреатита. С 2011 по 2013 год на территории Ульяновской области отмечается увеличение хирургической активности, что связано с внедрением лапароскопических и малоинвазивных технологий, разработки и внедрения алгоритмов профилактики и лечения. В структуре экстренных хирургических патологий лидирующие места занимают острый аппендицит (29,4 %) и острый холецистит (28,2 %). Наблюдается рост процента поздней госпитализации в стационар с экстренной хирургической патологии (44,9 %), что увеличивает послеоперационную летальность. Повышение общей и послеоперационной летальности требует активизации поликлинического звена хирургической службы, а также санитарно-просветительной работы с населением для более ранней госпитализации в стационар больных экстренной хирургической патологией.

Ключевые слова: экстренная хирургическая патология, неотложная абдоминальная патология, urgentная хирургия.

THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF THE EMERGENCY SURGICAL PATHOLOGY IN THE ULYANOVSK REGION

Midlenko V.I.¹, Smolkina A.V.¹, Zaytsev A.V.¹, Morozov V.S.², Shabaev Raf.M.¹,
Yashkov M.V.¹, Shabayev Ram.M.¹

¹FGBOU VPO "Ulyanovsk State University", Ulyanovsk, e-mail: smolant1@yandex.ru

²Ministry of Health of the Ulyanovsk region. Ulyanovsk, e-mail: slava270648@mail.ru

Objective: Analysis of the surgical service for emergency abdominal pathology in the Ulyanovsk region in the last three years to determine trends urgent conditions and possible ways of optimization of surgical care to this group of patients. The analysis of the results of emergency surgical services with the calculation of indicators of surgical activity, and overall postoperative mortality in acute surgical pathology: acute appendicitis, acute intestinal obstruction, perforated gastric and duodenal ulcers, gastrointestinal bleeding, uschemlennyh hernia, acute cholecystitis and acute pancreatitis. From 2011 to 2013 the territory of the Ulyanovsk region marked increase in surgical activity, which is associated with the introduction of laparoscopic and minimally invasive technologies, development and implementation of algorithms for prevention and treatment. In the structure of emergency surgical pathology leading place is occupied by acute appendicitis (29.4 %) and acute cholecystitis (28.2 %). There is a growing interest of late hospitalization with emergency surgical pathology (44.9%), which increases the postoperative mortality. Improve overall and postoperative mortality requires increased outpatient surgical care services, and health education outreach for the earlier hospitalization of patients with emergency surgical pathology.

Keywords: emergency surgical pathology, emergency abdominal pathology, emergency surgery.

Острые хирургические заболевания органов брюшной полости сохраняют свое лидирующее положение в структуре госпитальной летальности всех экономически развитых стран [6]. В последние годы в стационарах Российской Федерации наблюдается рост хирургической активности [3]. Неотложные состояния при болезнях органов брюшной

полости объемны и неоднородны. Эта группа объединяет ряд заболеваний, различных по этиологии и патогенезу, но угрожающих жизни, что требует срочных хирургических вмешательств. Основными проблемами экстренной хирургической патологии являются послеоперационные осложнения и летальность [1,2], что связано со многими причинами, в том числе с дефицитом времени и информации – условий, осложняющих постановку своевременного и правильного диагноза [1,5]. Говоря о таких заболеваниях, как острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, ущемлённая грыжа, острый холецистит и острый панкреатит, следует отметить, что результат лечения напрямую связан со своевременностью оказания квалифицированной помощи [3,5], для этого и необходим анализ.

Цель исследования: анализ работы хирургической службы по экстренной хирургической абдоминальной патологии в Ульяновской области за три последних года для определения тенденции ургентных состояний и возможных путей оптимизации хирургической помощи данному контингенту больных.

Материал и методы исследования

Основу работы составляет анализ показателей работы хирургической службы Ульяновской области за три последних года. Проведен анализ заболеваемости, общей и послеоперационной летальности по семи острым хирургическим нозологиям: острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, острый холецистит, ущемленная грыжа, прободная язва, острый панкреатит и желудочно-кишечные кровотечения.

Результаты исследования

В 50-е годы (1950–1959 гг.) прошлого века по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (острый аппендицит, ущемленная грыжа, прободная язва желудка, острая кишечная непроходимость) прооперировано 16754 больных, из них умерло 405 человек [4]. Послеоперационная летальность за данный период времени составила при: острой кишечной непроходимости – от 13,9 до 29,3 %, остром аппендиците – 0,4–0,7 %, прободной язве – 7,1–16 %, ущемленной грыже – 2,9–5,5 %. Анализ летальности свидетельствует о том, что основной причиной смерти подавляющего большинства оперированных была поздняя обращаемость, поздняя госпитализация и запоздалое оперативное вмешательство [4].

В 2011 году в стационары Ульяновской области было госпитализировано 8860 пациентов с экстренными хирургическими заболеваниями, из них 3443(38,8 %) человека позже 24 часов. Всего выполнено 5806 оперативных вмешательств. По нозологиям было госпитализировано: острая кишечная непроходимость – 454 (5,1 %), из них 189 позже суток;

острый аппендицит – 3045 (34,3 %), из них 729 позже суток; прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 194 (2,2 %), позже 24 часов – 42 человек; желудочно-кишечные кровотечения – 868 (9,8 %) пациентов, позже суток – 338; ущемленная грыжа – 447 (5,0 %), позже суток – 116; острый холецистит – 2440 (27,5 %), из них позже 24 часов – 1357 человек, и острый панкреатит – 1412(15,9 %), позже суток – 672 пациентов.

Всего по всем основным экстренным заболеваниям поздняя доставка составила 38,8 %. Послеоперационная летальность при urgentных хирургических заболеваниях в Ульяновской области составила при: острой кишечной непроходимости – 6,4 % (оперировано 235 и умерло 15 пациентов), остром аппендиците – 0,1 % (умерло 4 из 3041 оперированного), прободной язве – 5,6 % (умерло 11 из 194 оперированных), желудочно-кишечных кровотечениях – 9,5 % (11 летальных исходов из 115 оперированных пациентов), ущемленной грыже – 2,5 % (выполнено 431 экстренное грыжесечение и 11 умерло), остром холецистите – 1,4 % (из 1667 операций 24 человека умерло) и остром панкреатите – 26,8 % (из 123 оперированных больных, у 33 пациентов был летальный исход – это все больные с поздней доставкой и с тяжелым панкреонекрозом). Общая летальность при экстренной патологии: острая кишечная непроходимость – 3,5 %, острый аппендицит – 0,1 %, прободная язва – 5,6 %, желудочно-кишечные кровотечения – 3,9 %, ущемленная грыжа – 2,4 %, острый холецистит – 0,9 %, и при остром панкреатите общая летальность составила – 2,5 %.

В 2012 году в стационары Ульяновской области было госпитализировано 9645 пациентов с экстренными хирургическими заболеваниями, из них 4226 (43,8 %) человека позже 24 часов. Всего выполнено 7498 оперативных вмешательств. По нозологиям было госпитализировано: острая кишечная непроходимость – 471 (4,8 %), из них 252 позже суток; острый аппендицит – 2842 (29,4 %), из них 804 позже суток; прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 184 (1,9 %), из них позже 24 часов – 53 человека; желудочно-кишечные кровотечения – 911 (9,4 %) пациентов, позже суток – 441; ущемленная грыжа – 491 (5,0 %), позже суток – 162; острый холецистит – 2369 (24,5 %), из них позже 24 часов – 1436 человек, и острый панкреатит – 1904 (19,7 %), позже суток – 875 пациентов.

Всего по всем основным экстренным заболеваниям поздняя доставка составила 43,8 %. Послеоперационная летальность при urgentных хирургических заболеваниях в Ульяновской области составила при: острой кишечной непроходимости – 7,9 % (оперировано 226 и умерло 18 пациентов), остром аппендиците – 0,07 % (умерло 2 из 2839 оперированных), прободной язве – 7,1 % (умерло 13 из 181 оперированных), желудочно-кишечных кровотечениях – 23 % (23 летальных исхода из 100 оперированных пациентов), ущемленной грыже – 4,0 % (выполнено 488 экстренное грыжесечение и 20 умерло), остром холецистите – 0,5 % (из 1603 операций 9 человек умерло), и остром панкреатите – 17,9 % (из 128 оперированных больных, у

23 пациентов был летальный исход – это все больные с поздней доставкой и с тяжелым панкреонекрозом). Общая летальность при экстренной патологии: острая кишечная непроходимость – 4,0 %, острый аппендицит – 0,07 %, прободная язва – 8,6 %, желудочно-кишечные кровотечения – 6,5 %, ущемленная грыжа – 4,2 %, острый холецистит – 0,5 %, и при остром панкреатите общая летальность составила – 1,8 %.

В 2013 году в стационары Ульяновской области было госпитализировано 8899 пациентов с экстренными хирургическими заболеваниями, из них 3996 (44,9 %) человека позже 24 часов (табл.1). Всего выполнено 5391 оперативное вмешательство. По нозологиям было госпитализировано: острая кишечная непроходимость – 443 (4,9 %), из них 231 позже суток; острый аппендицит – 2620 (29,4 %), из них 723 позже суток; прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки – 178 (2,0 %), позже 24 часов – 49 человек; желудочно-кишечные кровотечения – 994 (11,2 %) пациентов, позже суток – 502; ущемленная грыжа – 392 (4,4 %), позже суток – 128; острый холецистит – 2511 (28,2 %), из них позже 24 часов – 1395 человек, и острый панкреатит – 1761 (19,9 %), позже суток – 968 пациентов.

Всего по всем основным экстренным заболеваниям поздняя доставка составила 44,9 %. Послеоперационная летальность при urgentных хирургических заболеваниях в Ульяновской области составила при: острой кишечной непроходимости – 6,6 % (оперировано 210 и умерло 14 пациентов), остром аппендиците – 0,04 % умер 1 из 2620 оперированных), прободной язве – 8,4 % (умерло 15 из 178 оперированных), желудочно-кишечных кровотечениях – 16,2 % (18 летальных исходов из 111 оперированных пациентов), ущемленной грыже – 3,0 % (выполнено 388 экстренных грыжесечений и 12 умерло), остром холецистите – 0,77 % (из 1688 операций 13 человек умерло), и остром панкреатите – 28,8 % (из 135 оперированных больных, у 39 пациентов был летальный исход – это все больные с поздней доставкой и с тяжелым панкреонекрозом).

Таблица 1

Экстренная хирургическая помощь в Ульяновской области, 2013 г.

Нозология	Сроки доставки в стационар от начала заболевания	Доставлено пациентов в стационар					
		Всего	из них умерло	из них		оперировано	
				не оперировано	оперировано	всего	из них умерло
1	3	5	6	7	8	9	10
Острая непроходимость кишечника	Всего	443	15	233	1	210	14
	из них позже 24 часов	231	11	124		107	11
Острый аппендицит	Всего	2620	1			2620	1
	из них позже 24 часов	723	1			723	1
Прободная язва	Всего	178	15			178	15

желудка и двенадцатиперстной кишки	из них позже 24 часов	49	9			49	9
Желудочно-кишечное кровотечение	Всего	994	52	883	34	111	18
	из них позже 24 часов	502	39	444	27	58	12
Ущемленная грыжа	Всего	392	12	4		388	12
	из них позже 24 часов	128	10	1		127	10
Острый холецистит	Всего	2511	13	823		1688	13
	из них позже 24 часов	1395	11	356		1039	11
Острый панкреатит	Всего	1761	53	1626	14	135	39
	из них позже 24 часов	968	50	863	14	105	36
Итого	Всего	8899	161	3569	49	5753	112
	из них позже 24 часов	3996	131	1788	41	2394	90

Несмотря на высокие цифры послеоперационной летальности (табл. 2), в Ульяновской области общая летальность при экстренной патологии соответствует общероссийским показателям: острая кишечная непроходимость – 3,4 % (по РФ -5,1 %), острый аппендицит – 0,04 % (по РФ – 0,1 %), прободная язва – 8,4 (по РФ – 8,7 %), желудочно-кишечные кровотечения – 5,2 % (по РФ – 5,3 %), ущемленная грыжа – 3,1 % (по РФ – 3,2), острый холецистит – 0,5 % (2,9 % – данный по РФ), и при остром панкреатите общая летальность составила 2,2 %.

По сравнению с 1950–1959 гг. в 2011–2013 гг. отмечено увеличение хирургической активности по экстренной хирургической патологии, так за последние три года выполнено 18695 операций [4].

Таблица 2

Послеоперационная летальность (в %)

Нозология	1950–1959 гг.	2011	2012	2013
Острая кишечная непроходимость	21,6	6,4	7,9	6,6
Острый аппендицит	0,55	0,1	0,07	0,04
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	11,55	5,6	7,1	8,4
Желудочно-кишечное кровотечение	22,5	9,5	23	16,2
Ущемленная грыжа	4,2	2,5	4,0	3,0
Острый холецистит	3,4	1,4	0,5	0,77
Острый панкреатит, панкреонекроз	34,2	26,8	17,9	28,8

Стабильное снижение послеоперационной летальности за исследуемые годы отмечается по острому аппендициту (табл. 3). Отмечается снижение послеоперационной летальности при остром холецистите.

Таблица 3

Общая летальность (в %)

Нозология	2011	2012	2013
Острая кишечная непроходимость	3,5	4,0	3,4
Острый аппендицит	0,1	0,07	0,04
Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	5,6	8,6	8,4
Желудочно-кишечное кровотечение	3,9	6,5	5,2
Ущемленная грыжа	2,4	4,2	3,1
Острый холецистит	0,9	0,5	0,5
Острый панкреатит	2,5	1,8	2,2

Стабильная послеоперационная летальность по острой кишечной непроходимости. Рост послеоперационной летальности наметился по прободной язве, однако, летальность не достигает значений 1950–1959 гг. Послеоперационная летальность от желудочно-кишечных кровотечений в 2012 и 2013 годах практически в 2 раза превышает показатели 2011 г. При ущемленной грыже показатели 2012 и 2013 годов несколько выше послеоперационной летальности в 2011 г., однако, не достигают значений 1950–1959 гг.

По острому панкреатиту послеоперационная летальность стабильно высокая со снижением в 2012 г. Рост послеоперационной летальности в большинстве случаев связан с поздней доставкой больных в стационар (табл. 1).

Стабильное снижение общей летальности за исследуемые годы отмечается по острому аппендициту. Повышение общей летальности по прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечным кровотечениям требует активизации поликлинического звена хирургической службы, а также санитарно-просветительной работы с населением по данным нозологиям. Отмечен незначительный рост общей летальности по ущемленной грыже в 2012 и 2013 гг. по сравнению с 2011 г. Общая летальность по острой кишечной непроходимости, остром холецистите, остром панкреатите в целом остается на одном уровне.

Выводы

1. С 2011 по 2013 годы на территории Ульяновской области отмечается увеличение хирургической активности, что связано с внедрением лапароскопических и малоинвазивных технологий, разработки и внедрения алгоритмов профилактики и лечения.
2. В структуре экстренных хирургических патологий лидирующие места занимают острый аппендицит (29,4 %) и острый холецистит (28,2 %). Аналогичная ситуация отмечается в других областях России, так в Пензенской 28,7 % и 27 % соответственно [3]. А в Белоруссии острый аппендицит составил 57 % от urgentных хирургических патологий [5].
3. Наблюдается рост процента поздней госпитализации в стационар с экстренной хирургической патологией (44,9 %), что увеличивает послеоперационную летальность.
4. Повышение общей и послеоперационной летальности по прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки и по желудочно-кишечным кровотечениям требует активизации поликлинического звена хирургической службы, а также санитарно-просветительной работы с населением для более ранней госпитализации в стационар больных экстренной хирургической патологией.

Список литературы

1. Абдулжалилов М.К., Курбанов К.М., Абдулжалилов А.М., Муртузалиева А.С. Структура летальности от хирургической патологии // Материалы III съезда хирургов Юга России. – Астрахань, 2013. – С. 28-29.
2. Александров А.И. Видеолапароскопия в диагностике экстренной хирургической патологии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 19 с.
3. Баулин А.В., Беренштейн М.М., Лугина О.Б., Ивачев А.С. Динамика экстренной абдоминальной хирургической патологии за 28 лет // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2010. – № 1(13). – С.87-98.
4. Генкин М.Л., Теняева И.А. Анализ послеоперационной летальности при синдроме острого живота за 1950-1959 гг. по Ульяновской области // Советская медицина. – 1962. – № 9. – С. 143-144.
5. Гинюк В.А., Левша Е.С., Маляревич С.П. Современные тенденции, закономерности и структура urgentной хирургической патологии, потребовавшей экстренного оперативного вмешательства // Медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 58-61.
6. Имангулов А.М. Оптимизация лечения больных острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости на догоспитальном этапе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ульяновск, 2013. – 24 с.

Рецензенты:

Шапкин Ю.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства Российской Федерации, г. Саратов.

Островский В.К., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.