

ПРОБЛЕМА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Черданцев Д.В.¹, Строев А.В.¹, Первова О.В.¹, Михайлова А.В.¹, Строева М.С.¹

¹ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, e-mail: gs7@mail.ru

На сегодняшний день острый панкреатит является лидирующей патологией в структуре заболеваний хирургического профиля. Несмотря на разработку новых этиопатогенетических методов лечения острого панкреатита, усовершенствование тактики ведения и диагностики данного заболевания, показатели смертности и летальности неизменно остаются на высоком уровне. Показатель заболеваемости острым панкреатитом не имеет тенденцию к снижению. Исход заболевания во многом зависит от сроков начала лечения, а также от ранней диагностики осложнений острого панкреатита и выбора грамотной тактики ведения больного с данной патологией. В представленной статье продемонстрирован анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемость, смертность, летальность) при остром панкреатите на территории Красноярского края за 2009–2017 годы по данным Красноярского краевого информационно-аналитического центра. Средняя заболеваемость острым панкреатитом на территории Красноярского края колеблется в пределах 1,14–2,23 на 1000 населения. С 2011 года отмечается положительная динамика к снижению заболеваемости на 48,9%. Однако, учитывая стойкую высокую смертность 2 на 1000 населения, отмечается стабильный рост показателя летальности, достигшего показателя 4,4% в 2017 году. Острый панкреатит как проблема ургентной хирургии до сих пор актуальна. Благоприятных изменений исходов осложнений этого угрожающего заболевания не намечается. Вопрос поиска оптимальных методов лечения и диагностики острого панкреатита продолжает оставаться в центре внимания специалистов.

Ключевые слова: острый панкреатит, заболеваемость, смертность, летальность, Красноярский край.

THE PROBLEM OF ACUTE PANCREATITIS OF KRASNOYARSK KRAI

Cherdantsev D.V.¹, Stroeve A.V.¹, Pervova O.V.¹, Mikhajlova A.V.¹, Stroeve M.S.¹

¹FSBEI HE Prof. V.F. Voino-Yasenetsky KrasSMU MOH Russia, Krasnoyarsk, e-mail: gs7@mail.ru

Today, acute pancreatitis is the leading pathology in structure of diseases of a surgical profile. Despite the development of new etiopathogenetic methods for the treatment of acute pancreatitis, the improvement of tactics for the management and diagnosis of this disease, mortality and mortality rates consistently remain high. The incidence rate of acute pancreatitis doesn't tend to decrease. The outcome of diseases largely depends on the early stages of treatment, as well as on the choice of competent tactics for managing a patient with this pathology. Analysis findings of the main medico-statistics (morbidity, mortality, lethality) at acute pancreatitis in the territory of Krasnoyarsk Territory for 2009 - 2017 according to the data of the Krasnoyarsk Regional information and analytical center are provided in the provided article. The average incidence of acute pancreatitis in the territory of Krasnoyarsk Territory fluctuates within 1.14 - 2.23 for 1000 of the population. Since 2011 positive dynamics to decrease in incidence by 48.9% is noted. However, considering resistant high mortality 2 for 1000 of the population the stable growth of the indicator of lethality which reached an indicator of 4.4% in 2017 is noted. Acute pancreatitis as a problem of surgery it is still relevant. The Favorable changes in the outcomes of the complications of this threatening disease are not expected. The question of finding the best methods of treatment and diagnosis of acute pancreatitis continues to remain in the center of attention of specialists.

Keywords: acute pancreatitis, morbidity, mortality, lethality, Krasnoyarsk Territory.

До настоящего времени одной из важнейших и нерешенной проблемой неотложной хирургии остаются заболевания поджелудочной железы, и в первую очередь, несомненно, острый панкреатит. На протяжении последних не менее двадцати лет, по данным различных литературных источников, пациенты с острым панкреатитом составляют от 3 до 10% среди числа всех больных, госпитализированных с ургентной хирургической патологией [1].

В настоящий момент нет общепринятого определения понятия острого панкреатита.

Объяснить разнообразие и отсутствие единого определения острого панкреатита можно существующими пробелами в понимании его патогенеза. Объединяя исследования многих авторов, можно дать следующее определение категории для острого панкреатита: полиэтиологическое заболевание, включающее широкий спектр клинических и патологических признаков и характеризующееся острым повреждением ацинарных клеток с развитием местной и общей воспалительной реакции.

Эксперты «Международного симпозиума по острому панкреатиту» и «IX Всероссийского съезда хирургов» дали единое определение острому панкреатиту - это острое асептическое воспаление поджелудочной железы, в основе которого лежат процессы ферментативного аутолиза, некроза и эндогенного инфицирования с вовлечением в процесс окружающих ее тканей забрюшинного пространства, брюшной полости и комплекса органных систем внебрюшинной локализации.

Этиологические факторы, приводящие к развитию острого панкреатита, многочисленны и достаточно хорошо изучены. Среди них лидирующую позицию занимает алкогольно-алиментарный фактор. Патологии желчевыводящей системы - 35% (по причине желчного рефлюкса в панкреатические протоки в связи с билиарной гипертензией, чаще всего возникающей в результате холедохолитиаза). Травматическое повреждение поджелудочной железы (в том числе при хирургических вмешательствах или в результате проведенной процедуры ретроградной холангиопанкреатографии) - 2-4%. Другие этиологические причины, включающие: аутоиммунные патологии, инфекционные заболевания, сосудистую недостаточность, приводящую к ишемии железы, воздействие лекарственных препаратов, гормональные изменения, связанные с беременностью и менопаузальным периодом, патологии соседних органов (гастродуоденит, пенетрирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, опухоли гепатопанкреатодуоденальной области) – 6–8%. Так, на территории субъектов Российской Федерации основная этиологическая причина развития острого панкреатита (56%) - это употребление алкоголя, в том числе отравления суррогатами [2].

Острый панкреатит входит в число самых распространенных заболеваний органов пищеварительного тракта. По данным мировой статистики, общая заболеваемость острым панкреатитом варьирует от 4,6 до 100 первичных случаев на 100 тысяч населения. По темпам прироста количество пациентов с диагнозом острый панкреатит в разы опережает рост остальных неотложных заболеваний органов брюшной полости [3-5]. За последние несколько лет в части регионов Российской Федерации, в том числе и в Красноярском крае, эта патология является лидером в структуре острой хирургической патологии органов брюшной полости [6; 7].

Необходимо также отметить, что между заболеваемостью острым панкреатитом и этиологическим фактором, приводящим к данной патологии, существует непосредственная зависимость. Таким образом, наибольшее количество случаев острого панкреатита сопряжено с употреблением алкоголя, а пик заболеваемости приходится на возрастную группу от 25 до 55 лет [2; 7]. Высокая распространённость заболевания носит не только медико-статистический характер, но и является значимой социально-экономической проблемой, так как большая часть больных острым панкреатитом – это люди трудоспособного возраста. Сроки временной нетрудоспособности составляют от 14 дней до 3 месяцев. Пациенты, которые перенесли тяжелую форму панкреатита, зачастую признаются инвалидами и имеют ограничения к труду. Средняя стоимость лечения одного случая острого панкреатита в стационаре составляет 300 тыс. руб. В свою очередь в месяц на лечение пациентов с тяжелым панкреонекрозом в отделении реанимации затрачивается не менее 2 млн руб.

Существуют гендерные отличия в этиологии возникновения панкреатита; так, в статистике этиологических факторов, вызывающих острый панкреатит у мужчин, первую позицию занимает употребление алкоголя (25–35%), а у женщин наиболее часто к данному заболеванию приводит желчнокаменная болезнь (40–70%) [8].

Несмотря на разработку новых патогенетически обусловленных методов лечения острого панкреатита, летальность от данной патологии, не только в России, но и за рубежом, остаётся высокой и не имеет тенденции к снижению. Панкреонекроз является одним из самых тяжелых проявлений острого панкреатита. Таким образом, по данным ряда авторов, летальность при стерильном панкреонекрозе составляет порядка 12%, а при инфицировании количество смертельных исходов доходит до 75% [5; 9; 10].

Цель исследования

Проанализировать основные медико-статистические показатели при остром панкреатите на территории субъектов Красноярского края и регионального центра - города Красноярска в период с 2009 по 2017 год, на основании данных, представленных Красноярским краевым медицинским информационно-аналитическим центром.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 36 952 учётных форм № 066/у, относящихся к диагнозу острый панкреатит (МКБ 10 K85), представленных в Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр лечебными учреждениями г. Красноярска и Красноярского края.

Результаты исследования и их обсуждение

По материалам информационно-аналитического отдела общая заболеваемость (количество случаев впервые выявленного заболевания) на территории Красноярского края острым панкреатитом (МКБ К85) за период с 2009 по 2017 год варьирует от 1,14 до 2,23 на 1000 населения (рисунок 1). При этом отмечается положительная тенденция к снижению заболеваемости с 2011 по 2017 г. на 48,9%. Так, абсолютное количество больных, проходивших стационарное лечение в Красноярском крае с диагнозом острый панкреатит, сократилось примерно вдвое: с 6.3 до 3.2 тыс. случаев в год. Аналогичная ситуация наблюдается и в краевом центре в городе Красноярск, где заболеваемость снизилась на 63.6%, с 2.9 до 1.2 тыс. человек в год (рисунок 2).

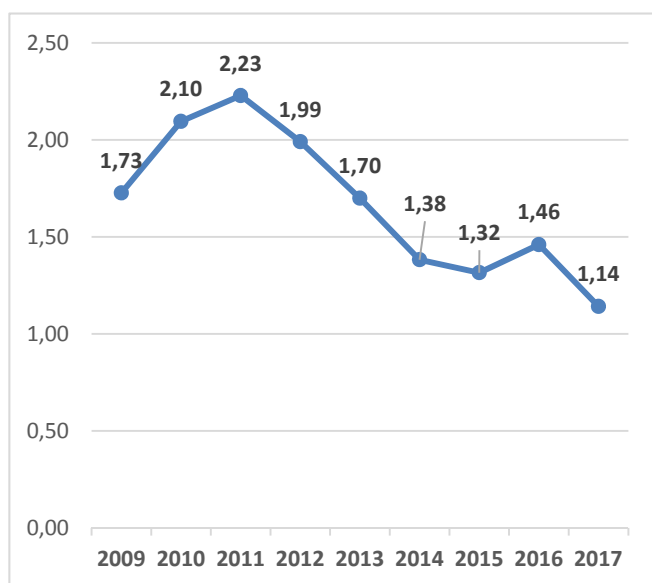


Рис. 1. Заболеваемость острым панкреатитом в Красноярском крае на 1000 населения

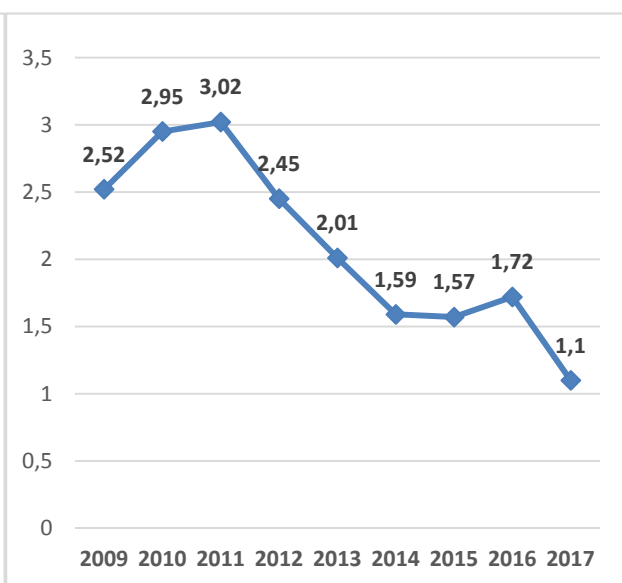


Рис. 2. Заболеваемость острым панкреатитом в г. Красноярске на 1000 населения

Согласно проведенному анализу данных заболеваемости из 44 административных территориальных единиц Красноярского края и 17 городских округов выявлены 10 территориальных образований, где средняя заболеваемость с 2009 по 2017 г. более 2.5 случаев острого панкреатита на 1000 населения (рисунок 3). Наиболее неблагоприятными по данному показателю явились: Эвенкийский район – 5.52 на 1000 населения, Тасеевский район – 5.45 на 1000 населения, а также город Боготол – 4.71 на 1000 населения.

Производя оценку смертности (количество летальных случаев на 1000 населения) от острого панкреатита и его осложнений за период с 2009 по 2017 г. выявлены следующие неблагоприятные закономерности. Несмотря на устойчивое снижение заболеваемости и практически двукратное снижение общего абсолютного числа случаев острого панкреатита, отмечаются стабильные показатели смертности со средним значением 0.4 на 1000 населения.

Из чего выходит прогрессирующее увеличение летальности, как процентное отношение числа умерших пациентов к общему количеству случаев острого панкреатита. Максимальный показатель летальности 4.4% приходится на 2017 г. (рисунок 4).

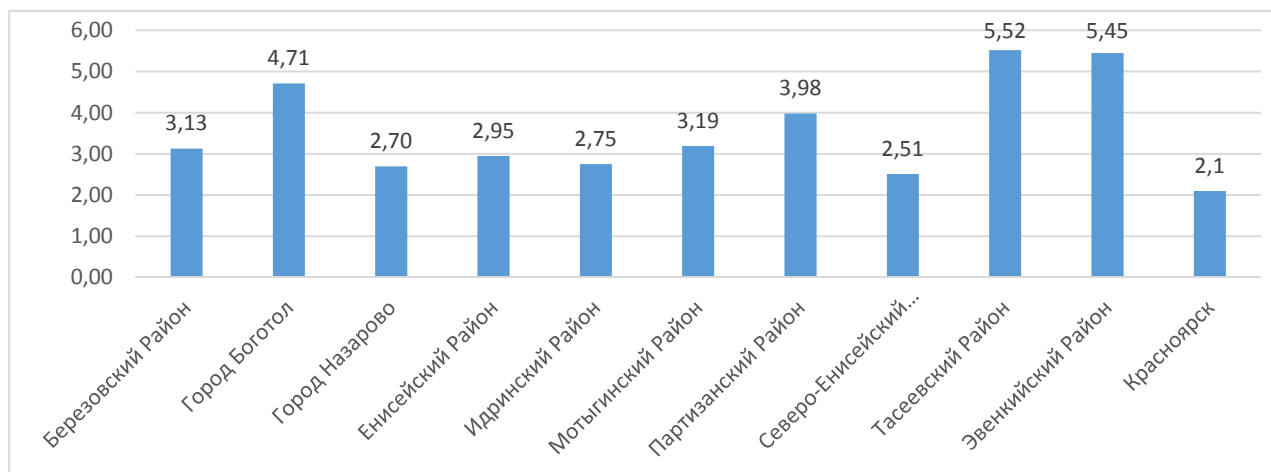


Рис. 3. Средняя заболеваемость на 1000 населения по территориальным единицам Красноярского края

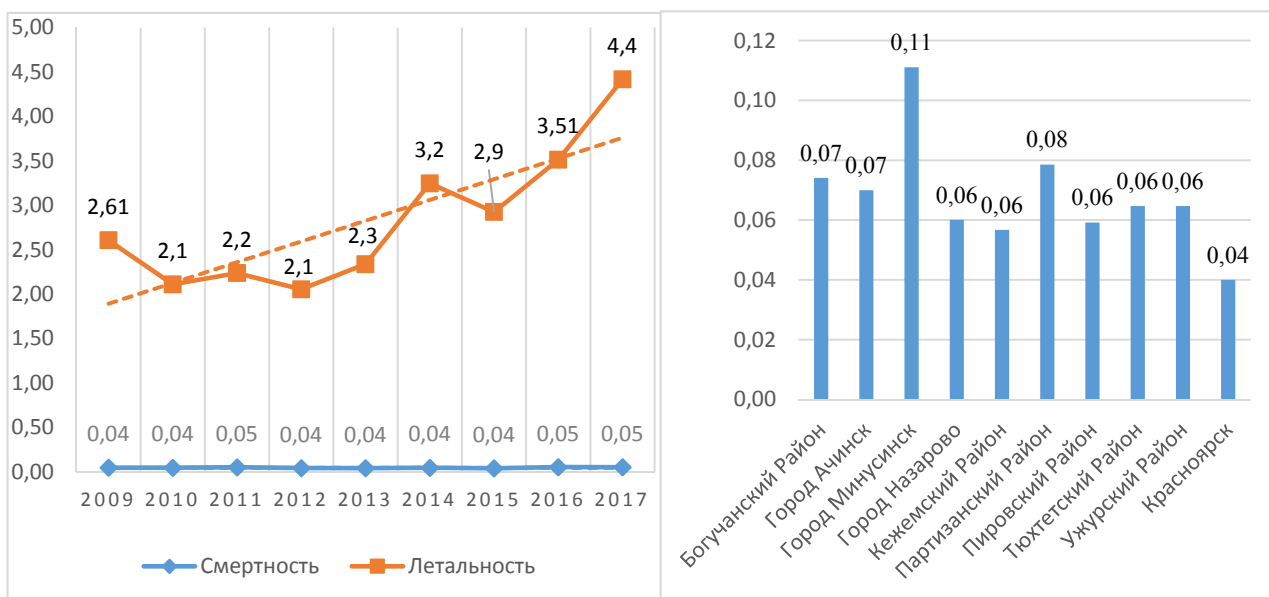


Рис. 4. Смертность от острого панкреатита и его осложнений на 1000 населения и летальность % острого панкреатита

Рис. 5. Средняя смертность на 1000 населения по территориальным единицам Красноярского края

Общее число летальных случаев от острого панкреатита и его осложнения - панкреонекроза на территории Красноярского края за представленный период составило 1255 человек.

Произведены расчеты смертности от острого панкреатита на 1000 населения по муниципальным единицам Красноярского края (рисунок 5). Данный показатель превысил значение 0.06 на 1000 населения у девяти региональных субъектов края. Максимальный

данный показатель пришелся на районный центр - город Минусинск с 0.11 летальными случаями от острого панкреатита на тыс. населения, или 69 пациентов за 9 лет.

Произведена оценка показателей краевых учреждений здравоохранения. В период с 2009 по 2017 г. в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» проходил лечение 881 пациент с диагнозом: К85 Острый панкреатит. Среднее количество пациентов с острым панкреатитом составило 97.8.

Анализируя количество летальных исходов, подсчитан процент летальности от острого панкреатита, усредненное значение которого составило 20.6%. При этом статистически значимого увеличения данного показателя за изучаемый период не обнаружено, однако процент летальности в ККБ значительно превосходит общерегиональный уровень (таблица). Высокий показатель летальности в краевом учреждении здравоохранения можно объяснить исключительно тяжелыми случаями острого панкреатита, поступившими в стационар силами санитарной авиации.

Показатели летальности от острого панкреатита в Краевой клинической больнице

	Абсолютное количество случаев острого панкреатита	Число летальных исходов	Летальность КГБУЗ ККБ (%)	Летальность по региону (%)
2009	86	16	18,6	2,61
2010	102	18	17,65	2,1
2011	101	20	19,8	2,2
2012	128	20	15,63	2,1
2013	98	19	19,39	2,3
2014	77	20	25,97	3,2
2015	81	23	28,4	2,9
2016	130	20	15,38	3,51
2017	78	19	24,36	4,4
Среднее значение	97,8	19,4	20,6	2,81

Выводы

1. За последние 9 лет отмечается положительная динамика в виде снижения частоты заболеваемости острым панкреатитом в Красноярском крае на 48.9%, такая же динамика наблюдается и в краевом центре в городе Красноярске.
2. Несмотря на проводимую модернизацию лечебных учреждений региона, эволюцию этиопатогенетических методов лечения, смертность при остром панкреатите и его осложнениях остается стабильно высокой, со средним показателем по региону - 0.4 на 1000 населения.

3. Учитывая снижение заболеваемости и неизменный показатель смертности, отмечается пугающая тенденция к росту летальности от острого панкреатита на территории Красноярского края, так и в городе Красноярске. Уровень летальности на конец 2017 года в регионе составил 4.4%. В краевом центре данный показатель составил 3.83%.

4. Выявлены десять наиболее неблагополучных территориальных единиц края с высокими показателями заболеваемости и девять единиц с высоким показателем смертности, примечательно, что совпадение между административно-территориальными единицами с высоким показателем заболеваемости и смертности всего лишь одно – город Назарово с показателем заболеваемости – 2.7 и смертности – 0.06 на тыс. населения.

5. Средний уровень летальности от острого панкреатита в Краевой клинической больнице составил 20.6%. Данный показатель в 7 раз превосходит аналогичный региональный показатель. При этом динамического увеличения летальности в ККБ от острого панкреатита не обнаружено. Учитывая предполагаемую высокую степень тяжести пациентов, проходивших лечение в ККБ, с анализируемой нозологией, можно предположить, что основное число летальных исходов приходится на деструктивные формы панкреатита.

Вопрос о ведении пациентов с такой urgentной патологией, как острый панкреатит, до сих пор не теряет своей актуальности. И, несмотря на длительное и углубленное изучение данного заболевания, знания этиологических факторов, выявление основных звеньев патогенеза и применение новых этиопатогенетических методов лечения, значительная тенденция к снижению смертности от острого панкреатита не прослеживается. Рост уровня летальности демонстрирует увеличение доли тяжелых случаев острого панкреатита. Ведение пациентов с данным диагнозом является одной из сложнейших задач современного хирурга. На сегодняшний день вопрос поиска новых эффективных методов лечения и ведения острого панкреатита остается одной из центральных проблем современной хирургии.

Исследование выполнено при поддержке Красноярского краевого фонда науки в рамках проведения конкурса научно-технических исследований, разработок, инновационных программ и проектов для обеспечения конкурентных преимуществ экономики Красноярского края 2018-2019 гг., для реализации проекта: «Разработка и внедрение системы поддержки в принятии решений при диагностике и лечении острого панкреатита на территории Красноярского края».

Список литературы

1. Савельев В.С., Филимонов М.И., Бурневиг С.З. Острый панкреатит. Эпидемиология,

- профилактика, классификация. [Электронный ресурс]. URL: <https://medbe.ru/materials/khirurgiya-podzheludochnoy-zhelezy/ostryy-pankreatit-differentsialnaya-diagnostika/> (дата обращения: 12.03.2019).
2. Roberts S., Morrison-Rees S., John A., Williams J., Brown T. & Samuel D. The incidence and aetiology of acute pancreatitis across Europe. *Pancreatology*. 2017. vol. 17 no. 2. P. 155-165. DOI: 10.1016/j.pan.2017.01.005.
 3. Kurti F., Shpata V., Kuqo A., Duni A., Roshi E., Basho J. Incidence of acute pancreatitis in Albanian population. *Mater Sociomed*. 2015. vol. 27. no. 6. P. 376-369. DOI: 10.5455/msm.2015.27.376-379.
 4. 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. DOI: 10.1016/j.pan.2016.04.008.
 5. Karakayali F.Y. Surgical and interventional management of complications caused by acute pancreatitis. *World J. Gastroenterol*. 2014. vol. 20 no. 37. P. 13412-13423. DOI: 10.3748/wjg.v20.i37.13412.
 6. Черданцев Д.В., Арутюнян А.В., Арутюнян А.В. Состояние проблемы острого панкреатита в г. Красноярске и Красноярском крае // Бюллетень ВШЦ СО РАМН. 2011. № 4 (80). С. 310-313.
 7. Винник Ю.С., Савченко А.А., Миллер С.В., Теплякова О.В., Якимов С.В., Цедрик Н.И. К вопросу о ранней диагностике и прогнозировании течения панкреонекроза // Сибирское медицинское обозрение. 2009. № 1 (55). С. 42-46.
 8. Подолужный В.И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении // Фундаментальная и клиническая медицина. 2017. № 4. С. 62-71.
 9. Бородин Н.А., Мальцева О.В., Гиберт Б.К., Зайцев Е.Ю. Современные подходы в лечении деструктивных форм панкреатита, пути снижения летальности // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 2-1 (82). С. 70-73.
 10. Имаева А.К., Мустафин Т.И., Шарифгалиев И.А. Острый деструктивный панкреатит // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2014. Т. 131. № 8. С. 14-20.