

Е.П. Бурлева

Управление здравоохранения администрации г. Екатеринбурга

Результаты лечения острого панкреатита в хирургических стационарах г. Екатеринбурга

Статистика хирургической службы г. Екатеринбурга свидетельствует о неизменно высоком уровне числа госпитализаций пациентов с острым панкреатитом в хирургические стационары (1998 г. – 1551; 1999 г. – 1780; 2000 г. – 1754), что выдвигает данную патологию на третье место в структуре госпитализированных больных.

Сравнительный анализ результатов лечения пациентов указывает на большое методологическое разночтение в постановке диагноза «острый панкреатит». Так, на одну неотложную хирургическую койку различных ЛПУ приходится от 2,2 до 11,9 больных с данной нозологией. Число диагностированных в стационаре случаев некротизирующего панкреатита также колеблется в широких пределах, от 3,9 – 4,8 до 32,9 – 52%. При этом удельный вес лапароскопии в диагностике острого панкреатита составляет 16,3%, а оментобурсоскопии для верификации панкреонекроза – 55,9%. Анализ результатов лечения больных с панкреатитом указывает не только на существенные различия клинико-диагностических программ, но и на разнообразие хирургической тактики.

Общая летальность при остром панкреатите имеет тенденцию к снижению: 1998 г. – 2,1%; 1999 г. – 1,9%; 2000 г. – 1,3%. Послеоперационная летальность колеблется от 7,3 до 3,3%, что зависит от числа оперированных пациентов. Послеоперационная летальность при панкреонекрозе отличается стабильностью: 12,7; 12,6; 13%.

Необходимо отметить, что при статистическом анализе данных прямой зависимости процента летальности в различных ЛПУ от удельного веса тех или иных оперативных вмешательств (лапаротомии, программные оментобурсоскопии и мини-инвазивные операции) не выявлено. Отмечена тенденция увеличения летальности при нарастании количества лапаротомных вмешательств.

Считаем актуальными следующие вопросы: внедрение в практику критериев уточненного диагноза острого панкреатита (в том числе его некротизирующих форм), шкал оценки тяжести и распространенности панкреонекроза; выделение и анализ случаев эндотоксического шока и особенностей реанимационного пособия; создание лекарственного формуляра для больных с некротизирующим панкреатитом и его неукоснительное выполнение, а также выбор единого подхода к оперативной тактике при различных формах заболевания.