

4. One-Year Outcomes of Peripheral Endovascular Device Intervention in Critical Limb Ischemia Patients: Sub-Analysis of the LIBERTY 360 Study./ J.A. Mustapha, Z. Igyarto, D. O'Connor [et al.] // Vascular Health and Risk Management. – 2020. – С. 57-66.
5. Ситкин, И.И. Инновационные эндоваскулярные технологии в диагностике и лечении эндокринных заболеваний: специальность 14.01.02 «Эндокринология», специальность 14.01.26 «Сердечно-сосудистая хирургия»: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук/ Ситкин И.И. – Москва, 2020. – 65 с.

Сведения об авторах

А.Р. Ахметжанова* – студент лечебно-профилактического факультета

К.В. Кардакова – студент лечебно-профилактического факультета

Ю.В. Бабушкина – врач – эндокринолог

А.Н. Фоминых – врач отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ СО "СОКБ №1"

Е.П. Бурлева – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A. R. Akhmetzhanova* – Student of the Faculty of Medicine and Prevention

K.V. Kardakova – Student of the Faculty of Medicine and Prevention

Y.V. Babushkina – Medical Doctor, Endocrinologist

A.N. Fominykh – Medical Doctor of the Department of X-ray surgical methods of diagnosis and treatment

E.P. Burleva – Doctor of Science (Medicine), Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

alinaraysun@mail.ru

УДК 616.37-002

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ВЫПОЛНЕНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И БЕЗ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ахметшина Ильмира Фаиловна, Галоян Ростислав Карленович, Шарова Светлана Алексеевна
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. При оказании помощи пациентам с острым панкреатитом, важное значение имеет определение степени тяжести и выбор метода лечения. **Цель исследования** – проанализировать методы и результаты лечения пациентов с острым панкреатитом с учетом степени тяжести. **Материал и методы.** В статье представлен опыт лечения 70 пациентов с острым панкреатитом, общая характеристика методов и результатов обследования в период за 2022 год. При обследовании использовались стандартные методы лабораторной и лучевой диагностики (УЗИ, рентгенография, МРТ). **Результаты.** За период наблюдения в отделении неотложной хирургии было пролечено 47 (67,1%) пациентов с панкреатитом легкой степени тяжести, 21 (30%) пациент с панкреатитом средней степени тяжести и 2 (2,8%) пациента с тяжелой формой панкреатита. Среди пациентов с легкой степенью тяжести оперативное лечение выполнялось в 1 случае (2,1%), при средней степени тяжести – в 5 (23,8%) случаях, при тяжелых формах панкреатита оперативное лечение выполнялось всем пациентам – 2 (100%) случаях. Летальность составила 0% в группах легкой и средней степени тяжести панкреатита и 100% в группе тяжелого панкреатита. **Выводы.** Одним из основных критериев выбора способа лечения является степень тяжести острого панкреатита. Консервативное лечение может применяться при легкой и средней степени тяжести, однако для определения тактики в каждом конкретном случае требуется индивидуальная оценка. Лечение тяжелых форм панкреатита подразумевает активную хирургическую тактику, однако несмотря на соответствующее лечение исходы у таких пациентов по-прежнему остаются неудовлетворительными.

Ключевые слова: острый панкреатит, лечение острого панкреатита.

EXPERIENCE IN TREATING DIFFERENT FORMS OF ACUTE PANCREATITIS WITH AND WITHOUT SURGICAL INTERVENTION

Akhmetshina Ilmira Failovna, Galoyan Rostislav Karlenovich, Sharova Svetlana Alekseevna

Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. When providing care to patients with acute pancreatitis, it is important to determine the severity and choice of treatment method. **The aim of the study** to analyze the methods and results of treatment of patients with acute pancreatitis. **Material and methods.** The article presents the experience of treating 70 patients with acute pancreatitis, a general description of the methods and results of the examination in 2022. During the examination, standard laboratory

and radiation diagnostic methods (ultrasound, radiography, MRI) were used. **Results.** During the observation period, 47 (67.1%) patients with mild pancreatitis, 21 (30%) patients with moderate pancreatitis, and 2 (2.8%) patients with severe pancreatitis were treated in the emergency surgery department. Among patients with mild severity, surgical treatment was performed in 1 case (2.1%), with moderate severity - in 5 (23.8%) cases, with severe forms of pancreatitis, surgical treatment was performed in all patients - 2 (100%) cases. Mortality was 0% in the mild and moderate pancreatitis groups and 100% in the severe pancreatitis group. **Conclusion.** One of the main criteria for choosing a treatment method is the severity of acute pancreatitis. Conservative treatment can be used for mild to moderate severity, but an individual assessment is required to determine the tactics in each specific case. Treatment of severe forms of pancreatitis involves active surgical tactics, however, despite appropriate treatment, the outcomes of such patients still remain unsatisfactory. **Keywords:** acute pancreatitis, treatment of acute pancreatitis.

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на прогрессивное развитие медицины, острый панкреатит остается заболеванием, которое вне зависимости от степени тяжести требует консервативного или оперативного лечения. Острый панкреатит (ОП) – неспецифическое первично асептическое воспаление поджелудочной железы демаркационного характера, в основе которого лежат процессы некробиоза панкреатоцитов и ферментная аутоагрессия, протекающее с развитием системного воспалительного ответа и органной дисфункцией [1].

Больные с острым панкреатитом составляют 5-10% от общего числа пациентов хирургического профиля. В 15-20% наблюдений течение острого панкреатита носит тяжелый деструктивный характер. 40-70% больных панкреонекрозом происходит инфицирование очагов некротической деструкции с развитием тяжелого абдоминального сепсиса. Панкреонекроз занимает третье место среди причин летальных исходов в хирургических стационарах г. Екатеринбурга. Послеоперационная летальность при панкреонекрозе в Свердловской области составляет 15-18% [1].

В настоящее время диагностика и лечение ОП регламентированы клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и рядом клинических руководств международных сообществ [2-4].

Согласно классификации острого панкреатита по степени тяжести выделяют [5]:

1. Острый панкреатит легкой степени. По частоте составляет 80-85%. Панкреонекроз при данной форме панкреатита не образуется (отечный панкреатит) и органная недостаточность не развивается.

2. Острый панкреатит средней степени. Характеризуется наличием либо одного из местных проявлений заболевания: перипанкреатический инфильтрат, псевдокиста, отграниченный инфицированный панкреонекроз (абсцесс), или/и развитием общих проявлений в виде транзиторной органной недостаточности (не более 48 часов).

3. Острый панкреатит тяжелой степени. Характеризуется наличием либо неограниченного инфицированного панкреонекроза (гнойно-некротического парапанкреатита), или/и развитием персистирующей органной недостаточности (более 48 часов [5].

Выделяют следующие этиологические формы острого панкреатита: острый алкогольно-алиментарный панкреатит (55%), острый билиарный панкреатит (35%), острый травматический панкреатит (2-4 %), другие этиологические формы (6-8%) [2].

Цель исследования – проанализировать методы и результаты лечения пациентов с острым панкреатитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй болезни отделения неотложной хирургии ГБУЗ СО ЦГБ №7 г. Екатеринбурга за 2022 год. Выборка включает 70 историй болезни пациентов с диагнозом «Острый панкреатит» различной этиологии и степени тяжести. Диагноз установлен на основании клинических, инструментальных и лабораторных исследований. Из выборки исключены случаи с сомнительным диагнозом, истории пациентов, досрочно покинувших отделение или не прошедших полное обследование. При обследовании использовались стандартные методы лучевой диагностики: компьютерная томография, ультразвуковое исследование, рентген.

Статистический анализ осуществлялся при помощи программы Microsoft Excel 2016. Использованы методы описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Получены данные по лечению 70 пациентов с диагнозом «Острый панкреатит». Доля мужчин среди них составила 80%. По этиологической классификации большинство случаев острого панкреатита относились к алкогольно-алиментарным.

Результаты анализа показали, что в течение календарного года в отделении получали лечение 47 (67,1%) пациентов с острым панкреатитом легкой степени тяжести. Все пациенты получали инфузионную, противовоспалительную терапию. Антибиотикотерапия применялась в отношении 6 (12,76%) пациентов. Оперативное лечение выполнялось в 1 (2,1%) случае, пациенту была выполнена холецистэктомия, показанием к операции являлись клинические проявления, данные ультразвукового исследования и компьютерной томографии. Летальность в этой группе составила 0 человек.

Пациентов со средней степенью тяжести – 21 (30%). Все пациенты получали инфузионную терапию. Антибиотикотерапия применялась в отношении 9 (42,8%). Оперативное лечение выполнялось в 5 (23,8%) случаях: в 3 случаях оперативное лечение выполнено с целью вскрытия и дренирования гнойных образований, санации полостей; 1 случай – наружное дренирование кисты; 1 случай – дренирование плевральной полости. Показанием к оперативному вмешательству являлись данные лучевой диагностики. Летальность составила 0.

Пациентов с тяжелой степенью тяжести 2 (2,8%), из них оперативное лечение выполнялось в 2 случаях (100%): в одном случае выполнена лапаротомия, санация дренирование брюшной полости; во втором – чрескожная чреспеченочная холангиоскопия под УЗ-контролем, дренирование. Антибиотикотерапия применялась в отношении 2 (100%), летальность составила 2 (100%). Причиной летального исхода явились сепсис, полиорганная недостаточность.

Сроки стационарного лечения пациентов с диагнозом «Острый панкреатит» представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Сроки лечения пациентов с диагнозом острый панкреатит

Степень тяжести панкреатита	Кол-во (чел.)	Средняя продолжительность лечения (сут.)	Средняя продолжительность лечения без операции (сут.)	Средняя продолжительность лечения при выполнении операции (сут.)
Легкая	47	6	6	9
Средняя	21	9	10	43
Тяжелая	2	2	н/д	2

ОБСУЖДЕНИЕ

Представленные результаты согласуются с опубликованными относительно разнообразия клинико-морфологических форм острого панкреатита, что в сочетании с функциональным состоянием пациента определяет показания к применению того или иного метода лечения в каждом конкретном случае и необходимость многопрофильного подхода к оказанию медицинской помощи при данной патологии [5]. Так как каждой фазе заболевания соответствует определённая клинико-морфологическая форма острого панкреатита, то наиболее целесообразно рассматривать тактику лечения острого панкреатита в соответствующих фазах заболевания.

Чаще всего острым алкогольно-алиментарным панкреатитом страдают мужчины, на этом основании можно предположить, что именно поэтому большую часть пациентов с острым панкреатитом составили лица мужского пола. Из методов лучевой диагностики ультразвуковое исследование применялось чаще всего, по его результатам оценивалась необходимость использования дополнительных (рентгена или компьютерной томографии).

В зависимости от степени тяжести и тактики лечения изменялась средняя продолжительность нахождения в стационаре. Значительную разницу можно увидеть у

пациентов с легкой и со средней степенью тяжести. Разница в средней продолжительности нахождения в стационаре между пациентами с легкой и средней степенью тяжести – 13 дней. Разница в средней продолжительности нахождения в стационаре при наличии оперативного вмешательства – 34 дня. Разница в средней продолжительности нахождения в стационаре при отсутствии оперативного вмешательства – 4 дня. Из числа пациентов, которым выполнялось оперативное вмешательство, 2 случая из 8 оказались летальны. Оба летальных случая зарегистрированы за пациентами с тяжелой степенью тяжести. Из числа пациентов, которым не требовалось оперативное вмешательство, все выписаны домой.

С увеличением степени тяжести острого панкреатита, возрастает процент проведения оперативных вмешательств, антибиотикотерапии и летальности. Среди пациентов, большинству применялись методы консервативного лечения, благодаря чему их пребывание в стационаре не превысило 10 дней; у пациентов, по отношению к которым, были применены методы хирургического лечения время пребывания в стационаре достигло 43 дней, что в четыре раза превышает количество дней, проведенных в стационаре, при консервативном лечении [6]. Обоим пациентам с тяжелой степенью тяжести были проведены оперативные вмешательства, средняя продолжительность нахождений в стационаре у обоих не превысила 2 дней, закончилось летальным исходом.

ВЫВОДЫ

1. Одним из основных критериев, характеризующих выбор способа лечения, является степень тяжести острого панкреатита. Консервативное лечение может применяться при легкой и средней степени тяжести, однако для определения тактики в каждом конкретном случае требуется индивидуальная оценка.

2. Лечение тяжелых форм панкреатита подразумевает активную хирургическую тактику, однако несмотря на соответствующее лечение исходы у таких пациентов по-прежнему остаются неудовлетворительными.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Хирургические болезни: Учебно-методическое пособие / под ред. С.А. Чернядзева – Екатеринбург: УГМУ, 2019 – С.6.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Острый панкреатит». – 2020. – с. 63. – URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/326?ysclid=ltl9grj5k46439767> (дата обращения: 11.03.2024) Текст: электронный.
3. Багненко, С.Ф. Лучевая диагностика заболеваний поджелудочной железы: панкреатит острый / С.Ф. Багненко, В.Е. Савелло, В.Р. Гольцов // Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии: национальное руководство / под ред. Г.Г. Кармазановского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 349-365.
4. Хирургическое лечение острого панкреатита: возможности чрескожного дренирования / Э.Э. Топузов, В.К. Балашов, Б.Г. Цатинян [и др.] // Хирургия. – 2017. – No 8. – С. 91-94.
5. Опыт лечения острого панкреатита билиарной этиологии / А.В. Мазаник, Н.Ю. Блахов, О.А. Чуманевич [и др.] // Военная медицина. – 2023. – No 3. – С. 79-82
6. Тяжелый острый панкреатит. Выбор лечебной тактики. / Р.А. Ибадов, Б.Р. Абдуллажанов, С.Х. Ибрагимов, М.Ф. Нишанов // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2020. – Т. 15, No 4. – С. 29-33.

Сведения об авторах

И.Ф. Ахметшина* – студент лечебно-профилактического факультета

Р.К. Галоян – студент лечебно-профилактического факультета

С.А. Шарова – старший преподаватель

Information of the authors

I.F. Akhmetshina* – student of General Medicine Faculty

R.K. Galoyan – Student of General Medicine Faculty

S.A. Sharova – Senior Lecturer

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

ilmiraekbahlm@yandex.ru

УДК 616.379, 616.13, 616.58

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Бархатова Екатерина Игоревна¹, Бархатова Наталия Анатольевна¹, Кривохижин Дмитрий Николаевич², Борисюк Кирилл Андреевич²

¹ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

²ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница №1»