

ятность послеоперационных местных осложнений. Чем выше значение МИП, тем больше вероятность неблагоприятного исхода. Главным достоинством МИП является простота вычисления, которая позволяет применять его в стационарах различного уровня для прогноза исхода и течения перитонита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев, Н. В. Перитонит: учеб. пособие / Н. В. Лебедев, А. Е. Климов, А. А. Бархударов. — М.: Издательский дом БИНОМ, 2017. — 56 с.

УДК616.37-002.1-07-08

**НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Бибкин А. А., Потрубейко В. А., Синякевич А. С.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Б. Б. Осипов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По определению экспертов Международного симпозиума по острому панкреатиту (1992) и IX Всероссийского съезда хирургов (2000), острый панкреатит является острым асептическим воспалением поджелудочной железы, основу которого составляют процессы аутоферментативного некробиоза, некроза и эндогенного инфицирования с вовлечением в процесс окружающих ее тканей забрюшинного пространства, брюшной полости и комплекса органых систем внебрюшинной локализации. Острый панкреатит — одно из самых распространенных и тяжелых заболеваний, которое является актуальной проблемой экстренной абдоминальной хирургии. Несмотря на совершенствование различных методов консервативного и хирургического лечения этого тяжелого заболевания, по данным мировой статистики летальность остается на достаточно высоком уровне: общая 7–15 %, при деструктивных формах — 40–70 % [1]. Острый панкреатит занимает 3-е место по частоте среди неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости [2]. Эта тенденция обусловлена более частой встречаемостью желчнокаменной болезни и алкоголизма как основных причин острого панкреатита [3].

Цель

Провести анализ нозологической структуры и способов лечения пациентов с острым панкреатитом.

Материал и методы исследования

Исследование архивных данных выполнялось на базе Государственного учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница». Проведен ретроспективный анализ 162 стационарных карт пациентов с диагнозом ОП за 2018–2019 гг. из них мужчин — 103, женщин — 59. Все пациенты были разделены по возрасту на 4 группы согласно классификации ВОЗ: молодой (18–44 года), средний (45–59 лет), пожилой (60–74 лет), старческий (75–90 лет). Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

Половозрастная структура пациентов с острым панкреатитом представлена на рисунке 1.

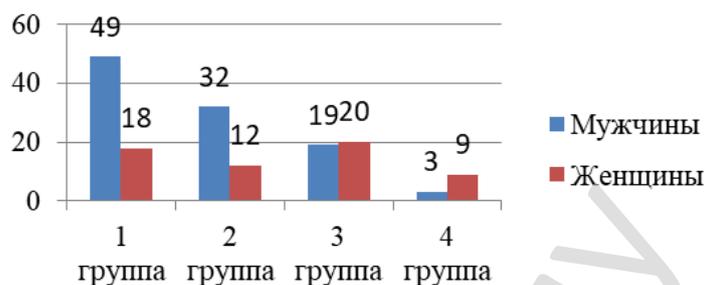


Рисунок 1 — Половозрастная структура пациентов с острым панкреатитом

В 1-й группе 67 пациентов, из них: мужчин — 49 (63,3 %), женщин — 18 (36,7 %), во 2-й группе 44 пациента, из них: мужчин — 32 (72,7 %), женщин — 12 (27,3 %), в 3-й группе 39 пациентов, из них: мужчин — 19 (48,7 %), женщин — 20 (52,3 %), в 4-й группе 12 пациентов, из них: мужчин — 3 (25 %), женщин — 9 (75 %).

Пациенты с диагнозом ОП по тяжести течения были разделены на две группы: острый легкий (интерстициальный) панкреатит и острый тяжелый (некротизирующий) панкреатит. Количественная структура пациентов с ОП согласно тяжести течения процесса представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Количественная структура пациентов с ОП согласно тяжести течения процесса

Основной диагноз	1-я группа		2-я группа		3-я группа		4-я группа	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Острый легкий (интерстициальный) панкреатит	28 (57 %)	5 (28 %)	14 (44 %)	5 (42 %)	7 (37 %)	9 (45 %)	—	3 (33 %)
Острый тяжелый (некротизирующий) панкреатит	21 (43 %)	13 (72 %)	18 (46 %)	7 (58 %)	12 (63 %)	11 (55 %)	3 (100 %)	6 (67 %)

Из таблицы 1 видно, что доля пациентов с тяжелыми формами ОП выше в старших возрастных группах.

У ряда пациентов возникали осложнения острого панкреатита — ферментативный перитонит, оментобурсит, абсцесс сальниковой сумки. Структура осложнений ОП представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Структура осложнений острого панкреатита

Осложнения	1-я группа		2-я группа		3-я группа		4-я группа	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Оментобурсит	10 (20 %*)	2 (11 %)	9 (28 %)	2 (17 %)	3 (16 %)	4 (20 %)	—	1 (11 %)
Абсцесс сальниковой сумки	—	1 (6 %)	3 (9 %)	—	2 (11 %)	1 (5 %)	—	—
Ферментативный перитонит	—	1 (6 %)	1 (3 %)	—	—	1 (5 %)	—	1 (11 %)

* — Доля осложнения в данной половозрастной группе

Как видно из таблицы 2, наиболее частым осложнением являлся оментобурсит, который чаще наблюдался у мужчин молодого и среднего возраста.

Всем пациентам с ОП проводилось консервативное лечение согласно протоколам МЗРБ. Кроме того, ряду пациентов было проведено хирургическое лечение. Количество оперированных пациентов составило 48 (29,6 %). Структура хирургических операций у пациентов с ОП представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Структура хирургических операций у пациентов с острым панкреатитом

Методы лечения	1-я группа		2-я группа		3-я группа		4-я группа	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Только консервативное	41 (84 %)	13 (72 %)	20 (63 %)	9 (75 %)	14 (74 %)	12 (60 %)	—	5 (56 %)
Диагностическая лапароскопия. Дренажирование сальниковой сумки	6 (12 %)	3 (16 %)	6 (19 %)	—	1 (5 %)	2 (10 %)	—	—
Лапаротомия, санация и дренирование полости абсцесса	—	—	3 (9 %)	—	—	—	—	—
Лапаротомия, некрэсэктэтомия, санация и дренирование сальниковой сумки	—	1 (6 %)	2 (6 %)	—	3 (16 %)	1 (5 %)	—	—
Холедохостомия	—	—	1 (3 %)	1 (8 %)	—	—	—	—
Лапароскопическая холэсэктэтомия	2 (4 %)	1 (6 %)	—	2 (17 %)	1 (5 %)	5 (25 %)	3 (100 %)	4 (44 %)

Выводы:

1. В структуре заболеваемости острым панкреатитом преобладают мужчины молодого возраста. Это может быть связано со злоупотреблением алкоголя, как основной причиной развития острого панкреатита у данной категории пациентов.

2. С увеличением возраста доля женщин с острым панкреатитом возрастает. Это, вероятно, связано с большей распространенностью желчекаменной болезни, как основного этиологического фактора острого панкреатита у женщин старше 40 лет.

3. Среди осложнений острого панкреатита наиболее часто встречается оментобурсит.

4. Доля пациентов, которым потребовалось какое-либо хирургическое лечение острого панкреатита, составила 29,6 %. Наиболее частыми операциями являлись диагностическая лапароскопия с дренированием сальниковой сумки (1-я и 2-я группа) и лапароскопическая холэсэктэтомия (3-я и 4-я группа).

ЛИТЕРАТУРА

1. Стоцик, Н. А. Острый панкреатит в клинике внутренних болезней / Н. А. Стоцик. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2017. — 140 с.
 2. Недашковский, Э. В. Острый панкреатит: рук-во для врачей / Э. В. Недашковский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 648 с.
 3. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости: рук-во для врачей / под ред. акад. РАН и РАМН В. С. Савельева; ред.-сост. акад. РАМН А. И. Кириенко. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Медицинское информационное агентство, 2016. — 544с.

**УДК 616.137.83-089.844-052-08«2016»
 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
 У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ
 ВМЕШАТЕЛЬСТВ В АОРТО-БЕДРЕННОМ СЕГМЕНТЕ В 2016 Г.**

Борисова З. И., Лапушанская А. Ф., Мозакова В. А.

Научный руководитель: ассистент Е. Ю. Дорошко

**Учреждение образования
 «Гомельский государственный медицинский университет»
 г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы по данным ВОЗ занимают лидирующее место в мире по причинам смертности среди населения и количество умерших по этой причине только увеличивается [1].