Сведения об авторах:

Лукина Мария Владимировна, ассистент кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета; тел.: 89166422513; e-mail: mari-luk2010@yandex.ru

Морозова Татьяна Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, заведующая кафедрой общей врачебной практики; тел.: 89032588868; e-mail: temorozova@gmail.com

Андрущишина Татьяна Борисовна, кандидат медицинских наук, доцент; тел.: 89262031983; e-mail: tbraeva@gmail.com

Чукина Мария Александровна, ассистент; тел.: 89154927021; e-mail: machukina@gmail.com

Раменская Галина Владиславовна, доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой фармацевтической и токсикологической химии им. А. П. Арзамасцева, директор Института фармазии; тел.: 89035933923; e-mail: ramenskaia@mail.ru

Шохин Игорь Евгеньевич, ассистент; тел.: 89035933923; e-mail: ramenskaia@mail.ru

© Коллектив авторов, 2020
УДК 616.37-089, 616.37-002
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15017>
ISSN – 2073-8137

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Е. А. Цеймах^{1,2}, В. А. Бомбизо², П. Н. Булдаков^{1,2}, А. А. Аверкина^{1,2},
Д. Н. Устинов², А. В. Удовиченко^{1,2}, С. И. Малетин³, О. В. Акимочкин^{1,2}

¹ Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул,
Российская Федерация

² Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, Барнаул,
Российская Федерация

³ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю,
Барнаул, Российская Федерация

LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGONE SURGERY FOR ACUTE SEVERE PANCREATITIS

Tseimakh E. A.^{1,2}, Bombizo V. A.², Buldakov P. N.^{1,2}, Averkina A. A.^{1,2},
Ustinov D. N.², Udovichenko A. V.^{1,2}, Maletin S. I.³, Akimochkin O. V.^{1,2}

¹ Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

² Regional Clinical Hospital of Emergency Medical Care, Barnaul, Russian Federation

³ Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Territory,
Barnaul, Russian Federation

Цель исследования – оценить отдаленные результаты лечения и качество жизни пациентов, оперированных по поводу острого панкреатита тяжелой степени, в зависимости от вида примененного хирургического вмешательства. Результаты изучены у 64 пациентов, находившихся на лечении с 2011 по 2016 г. Большинство больных были мужчины – 34 (53,1 %), у 38 (59,4 %) был инфицированный панкреонекроз. Качество жизни пациентов, в хирургическое лечение которых были включены малоинвазивные вмешательства (GIQLI 106,18±2,98 балла), было выше, чем у больных после открытых операций (GIQLI 96,87±3,18 балла). После этапной хирургической тактики, включающей малоинвазивные вмешательства, было в 3,6 раза меньше пациентов, признанных инвалидами. В этой же группе больных рецидив острого панкреатита возник в 3,2 раза реже. У больных после открытых операций чаще формировались послеоперационные грыжи (87,1 %), чем у пациентов после малоинвазивных вмешательств (24,3 %) (p<0,001). Панкреатические и дигестивные свищи встречались в 6,5 раза чаще у больных, перенесших традиционные вмешательства. Таким образом, качество жизни и отдаленные результаты лечения пациентов, оперированных по поводу острого панкреатита тяжелой степени, лучше в группе больных с применением малоинвазивных вмешательств.

Ключевые слова: острый панкреатит, панкреонекроз, оперативное лечение, малоинвазивные хирургические операции, качество жизни, отдаленные результаты

The purpose of the study was to assess the long-term results of treatment and the quality of life in patients undergone surgery for acute severe pancreatitis, depending on the type of surgical intervention used. The results of treatment were studied in 64 patients hospitalized in 2011–2016. Most of the patients were men (53.1 %), 59.4 % had infected pancreatonecrosis. The quality

of life of patients in the surgical treatment of which minimally invasive interventions were included (GIQLI 106.18 ± 2.98 points) was higher than in patients after open surgery (GIQLI 96.87 ± 3.18 points). After the staged surgical tactics, including minimally invasive interventions, there were 3.6 times fewer patients recognized as disabled. In the same group of patients, recurrence of acute pancreatitis occurred 3.2 times less often. Postoperative hernias (87.1 %) were more common in patients after open surgery (87.1 %) than in patients after minimally invasive interventions (24.3 %) ($p < 0.001$). Pancreatic and digestive fistulas were 6.5 times more often in patients undergoing traditional interventions. Thus, the quality of life and the long-term results of treatment of patients operated on for severe acute pancreatitis were better in the group of minimally invasive interventions.

Keywords: acute pancreatitis, pancreatic necrosis, surgical treatment, minimally invasive surgery, quality of life, long-term results

Для цитирования: Цеймах Е. А., Бомбизо В. А., Булдаков П. Н., Аверкина А. А., Устинов Д. Н., Удовиченко А. В., Малетин С. И., Акимочкин О. В. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2020;15(1):77-80. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15017>

For citation: Tseimakh E. A., Bombizo V. A., Buldakov P. N., Averkina A. A., Ustinov D. N., Udovichenko A. V., Maletin S. I., Akimochkin O. V. LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGONE SURGERY FOR ACUTE SEVERE PANCREATITIS. *Medical News of North Caucasus*. 2020;15(1):77-80. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15017> (In Russ.)

Острый панкреатит является одним из распространенных заболеваний органов брюшной полости, занимает третье место в структуре ургентных заболеваний, уступая лишь острому аппендициту и холециститу [1, 2]. В большинстве случаев у больных острым панкреатитом хирургическое вмешательство не требуется, и пациенты успешно лечатся консервативными методами [3, 4]. Спектр используемых хирургических вмешательств разнообразен – от чрескожных пункционно-дренирующих до обширных открытых операций. Дискуссии о выборе метода хирургического лечения тяжелого панкреатита и сроках его продолжают, несмотря на Национальные клинические рекомендации, принятые в 2014 году [3, 5, 6]. При этом в большинстве работ оценивается эффективность того или иного метода по непосредственным результатам лечения – уровню летальности, частоте развития гнойных осложнений. Изучению отдаленных результатов и анализу качества жизни пациентов после различных хирургических подходов, используемых при лечении больных тяжелым панкреатитом, уделяется меньше внимания [7].

Цель исследования: проанализировать особенности отдаленного периода после перенесенного острого панкреатита тяжелой степени, сравнить качество жизни пациентов и отдаленные результаты лечения в зависимости от примененного хирургического вмешательства.

Материал и методы. Проанализированы отдаленные результаты лечения 64 (29,4 %) больных из 218 выписанных пациентов, подвергнутых хирургическому вмешательству по причине некротического панкреатита и находившихся на лечении в хирургических отделениях Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи в период с 2011 по 2016 г. Мужчин было 34 (53,1 %), женщин – 30 (46,9 %), в возрасте от 31 до 92 лет ($60,4 \pm 1,1$ года). У 38 больных (59,4 %) был инфицированный панкреонекроз, а у 26 (40,6 %) – стерильный.

Отдаленные результаты изучены в сроки от 2 до 7 лет после перенесенного острого панкреатита.

Анализируемые пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от использованного вида хирургического вмешательства. В первую группу были включены больные только с открытыми операциями (лапаротомия, люмботомия) – 31 (48,4 %) наблюдения. Во вторую группу – 33 (51,6 %) пациента с ком-

бинацией хирургических вмешательств, включая малоинвазивные, с поэтапным применением по показаниям традиционных либо только малоинвазивных: чрескожных пункционно-дренирующих операций под контролем ультразвукового исследования и рентгенотелевизионного наведения, видеолaparоскопии, оментобурсоскопии, ретроперитонеоскопии.

Группы были сопоставимы по полу, возрасту, причинам, тяжести течения острого панкреатита, осложнениям панкреонекроза, характеру патологических изменений в поджелудочной железе и частоте сопутствующих заболеваний.

При изучении отдаленных результатов лечения и оценке качества жизни пациентов были использованы следующие методы: анкетирование (опросник GIQLI) [8], клинический осмотр, определение уровня глюкозы в крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерная (или магнитно-резонансная) томография органов брюшной полости. Также были проанализированы данные ФКУ Главного бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю на предмет факта стойкой утраты трудоспособности (либо признания инвалидом) после перенесенного острого панкреатита.

При анализе отдаленных результатов оценивалась частота рецидивов панкреатита, наличие экзокринной и эндокринной недостаточности поджелудочной железы, послеоперационных грыж, дигестивных и панкреатических свищей, а также постнекротических изменений в поджелудочной железе, наличие инвалидности.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ Statistica 10 для Windows. Для оценки различий количественных и качественных показателей применяли t -критерий Стьюдента для независимых выборок, критерий χ^2 с поправкой Йейтса на непрерывность, при необходимости – критерий Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$ (вероятность не менее 95 %).

Результаты и обсуждение. Качество жизни пациентов в отдаленном периоде после перенесенного острого панкреатита тяжелой степени. У больных второй группы, в хирургическое лечение которых были включены малоинвазивные вмешательства, качество жизни (GIQLI $106,18 \pm 2,98$ балла) было достоверно выше ($p < 0,05$), чем у больных первой группы после открытых операций (GIQLI $96,87 \pm 3,18$ балла), но ниже, чем в здоровой популяции (GIQLI $125,18 \pm 1,00$ балл).

Признание пациента инвалидом после перенесенного острого панкреатита. В Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю поликлиниками города были направлены 33 (15,1 %) из 218 выписанных пациентов. Причиной присвоения группы инвалидности стали: у 9 (27,3 %) – хронический панкреатит с экзокринной недостаточностью, у 4 (12,1 %) – сахарный диабет, развившийся после острого панкреатита, и у 20 (60,6 %) – другие сопутствующие заболевания (инфаркт миокарда, инсульт, атеросклероз, сердечная недостаточность и др.). Таким образом, из числа направленных пациентов только у 13 (5,96 %) причиной инвалидности явились последствия острого панкреатита. Установлено также, что во второй группе оперированных больных с применением этапной хирургической тактики, включающей малоинвазивные вмешательства, было достоверно меньше ($p < 0,05$) признано инвалидами, чем в первой группе после открытых вмешательств, соответственно 3 (9,1 %) и 10 (32,3 %) пациентов. Достоверных различий в группах инвалидности по причине развития сахарного диабета после острого панкреатита не выявлено ($p > 0,5$). Хронический панкреатит как причина признания пациента инвалидом у больных в первой группе встретился достоверно чаще – 8 (25,8 %) ($p < 0,05$), чем у больных второй группы – 2 (6,1 %).

Анализ рецидивов острого панкреатита в отдаленном периоде. У 17 из 64 обследованных (26,6 %) возник рецидив острого панкреатита. При изучении частоты рецидивов панкреатита в отдаленном периоде у оперированных больных панкреонекрозом выявлено, что в первой группе их количество составило 13 (20,3 %), что было достоверно выше ($p < 0,05$), чем во второй группе – у 4 больных (6,3 %), в хирургическом лечении которых были использованы малоинвазивные вмешательства.

Анализ экзокринной функции поджелудочной железы в отдаленном периоде. Экзокринную недостаточность поджелудочной железы оценивали по потребности постоянного приема заместительной ферментной терапии. Из 64 опрошенных больных 19 (29,7 %) пациентов отметили постоянную потребность в приеме препаратов. При этом пациенты первой группы (13 чел., 41,9 %) нуждались в приеме ферментных препаратов в 2,3 раза чаще ($p < 0,05$), чем больные второй группы (6 чел., 18,2 %).

Анализ эндокринной недостаточности поджелудочной железы в отдаленном периоде после перенесенного острого панкреатита тяжелой степени. Эндокринную недостаточность оценивали по возникновению сахарного диабета после перенесенного острого панкреатита. У больных первой группы, в лечении которых были использованы только открытые вмешательства, сахарный диабет развился у 8 (25,8 %) пациентов, и у пациентов второй группы – 5 (15,2 %). При сравнении результатов статистически значимых различий не выявлено ($p = 0,38$).

Отдаленные осложнения хирургических вмешательств. Из 64 обследованных в отдаленном периоде

пациентов у 35 (54,7 %) выявлены послеоперационные грыжи передней брюшной стенки и у 7 (10,9 %) – панкреатические или дигестивные свищи. При анализе результатов в сравниваемых группах выявлено, что в первой группе (27 больных, 87,1 %) послеоперационные грыжи образуются чаще ($p < 0,001$), чем во второй (8 больных, 24,3 %). Панкреатические и дигестивные свищи достоверно реже ($p < 0,05$) встречались у больных второй группы, в лечении которых использовались только малоинвазивные вмешательства.

Анализ морфологических изменений в поджелудочной железе в отдаленном периоде. Для оценки морфологических изменений в поджелудочной железе и забрюшинной клетчатке в отдаленном периоде всем больным проведен комплекс современных визуализирующих обследований, включающий ультразвуковое исследование и компьютерную (или магнитно-резонансную) томографию органов брюшной полости. При этом у 5 (16,1 %) больных первой группы и у 2 (6,1 %) пациентов второй группы выявлены постнекротические кисты поджелудочной железы. Различия статистически незначимы ($p = 0,24$).

Таким образом, лучшие результаты лечения получены у больных, в хирургическом лечении которых был использован комбинированный поэтапный подход, включающий применение малоинвазивных и традиционных вмешательств или только малоинвазивных вмешательств, что связано с минимизацией травматичности оперативного доступа и вмешательства на поджелудочной железе и окружающих тканях при обеспечении адекватной некрэтомии и санации гнойных очагов. Применение малоинвазивных вмешательств в комплексном лечении больных панкреонекрозом позволяет уменьшить явления полиорганной недостаточности и стабилизировать состояние больных, что имеет значение при выборе последующей тактики их ведения. По большинству изучаемых параметров в группе больных, в хирургическом лечении которых был использован комбинированный поэтапный подход (качество жизни, частота выхода на инвалидность, количество рецидивов и пр.), получен лучший результат в отдаленном периоде.

Выводы

1. Применение комбинированных (малоинвазивных и традиционных) или только малоинвазивных оперативных вмешательств у больных острым панкреатитом тяжелой степени приводит к достоверному улучшению результатов в отдаленном периоде.

2. Развитие сахарного диабета, постнекротических кист поджелудочной железы в отдаленном периоде у больных, оперированных по поводу некротического панкреатита, в группах, подвергнутых комбинированному этапному подходу с применением малоинвазивных и «открытых» оперативных вмешательств или оперированных только традиционными способами, не различается.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Савельев В. С., Филимонов М. И., Бурневич С. З. Панкреонекрозы. Москва: «Медицинское информационное агентство», 2008. [Savel'ev V. S., Filimonov M. I., Burnevich S. Z. Pankreonekrozy. Moskva: «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2008. (In Russ.)].
2. Ермолов А. С., Филимонов М. И., Благовестнов Д. А. Острый панкреатит. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство. Под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. [Ermolov A. S., Filimonov M. I., Blagovestnov D. A. Ostryj pankreatit. Abdominal'naya hirurgiya.

Nacional'noe rukovodstvo. pod red. I. I. Zatevahina, A. I. Kirienko, V. A. Kubyskhina. Moskva: «GEHOTAR-Media», 2016. (In Russ.)].

3. Багненко С. Ф., Благовестнов Д. А., Гальперин Э. И., Дюжева Т. Г., Дибиров М. Д. [и др.]. Острый панкреатит (протоколы, диагностика и лечение). Российское общество хирургов. Национальные клинические рекомендации по острому панкреатиту. 2014. Режим доступа: <http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/nacionalnye-klinicheskie-rekomendacii-po-ostromu-pankreatitu.html>. Ссылка активна на 12.01.2019. [Bagnenko S. F., Blagovest-

- nov D. A., Gal'perin E. I., Dyuzheva T. G., Dibirov M. D. [et al.]. Ostryj pankreatit (protokoly, diagnostika i lechenie). Rossijskoe obshchestvo hirurogov. Nacional'nye klinicheskie rekomendacii po ostromu pankreatitu. 2014. Available at: <http://общество-хируров.рф/stranica-pravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/nacionalnye-klinicheskie-rekomendaci-po-ostromu-pankreatitu.html>. Accessed January 12, 2019. (In Russ.).
4. Шабунин А. В., Араблинский А. В., Лукин А. Ю., Шиков Д. В., Сидорова Ю. В. Панкреонекроз. Диагностика и лечение. Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. [Shabunin A. V., Arablinskij A. V., Lukin A. Yu., Shikov D. V., Sidorova Yu. V. Pankreonekroz. Diagnostika i lechenie. Moskva: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. (In Russ.).]
 5. Aranda-Narváez J. M., González-Sánchez A. J., Montiel-Casado M. C. [et al.]. Acute necrotizing pancreatitis: Surgical indications and technical procedures. *World J. Clin. Cases*. 2014;2(12):840-845. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i12.840>
 6. Кулезнёва Ю. В., Израйлов Р. Е., Мусаев Г. Х., Кириллова М. С., Мороз О. В., Мелехина О. В. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии. Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. [Kuleznyova Yu. V., Izrailov R. E., Musaev G. H., Kirillova M. S., Moroz O. V., Melekhina O. V. Chreskozhnye vmeshatel'stva v abdominal'noj hirurgii. Moskva: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. (In Russ.).]
 7. Ермолов А. С., Благовестнов Д. А., Рогаль М. Л., Омелянович Д. А. Отдаленные результаты лечения тяжелого острого панкреатита. *Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова*. 2016;(10):11-15. [Ermolov A. S., Blagovestnov D. A., Rogal' M. L., Omel'yanovich D. A. Otdalennye rezul'taty lecheniya tyazhelogo ostrogo pankreatita. *Hirurgiya. Zhurnal im. N. I. Pirogova*. 2016;(10):11-15. (In Russ.).] <https://doi.org/10.17116/hirurgia20161011-15>
 8. Eypach E., Williams J. I., Wood-Dauphinee S. [et al.]. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *Bri. J. Surg.* 1995;82:216-222. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800820229>

Сведения об авторах:

Цеймах Евгений Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, грудной хирург; тел.: (3852)244873; e-mail: yea220257@mail.ru

Бомбизо Владислав Аркадьевич, кандидат медицинских наук, главный врач; тел.: (3852)669521; e-mail: omegabva@mail.ru

Булдаков Павел Николаевич, кандидат медицинских наук, врач-хирург, доцент кафедры; тел.: (3852)367478; e-mail: zifer@yandex.ru

Аверкина Анна Алексеевна, врач-хирург, аспирант; тел.: (3852)367478; e-mail: avera85@inbox.ru

Устинов Дмитрий Николаевич, заведующий хирургическим отделением; тел.: (3852)367478; e-mail: ustinoff.dmitr@yandex.ru

Удовиченко Андрей Викторович, кандидат медицинских наук, врач-хирург, ассистент; тел.: (3852)367478; e-mail: uavv1976@yandex.ru

Малетин Сергей Иванович, кандидат медицинских наук, врач по медико-социальной экспертизе; тел.: (3852)271632; e-mail: mse22@mail.ru

Акимочкин Олег Валерьевич, врач-хирург, ассистент; тел.: (3852)242983; e-mail: oleghakim8@gmail.com

© Коллектив авторов, 2020

УДК 617.379.-002.3

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15018>

ISSN – 2073-8137

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОНЫ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ И КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА

Е. Н. Бякова, В. К. Татьянченко, Ю. В. Красенков

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

COMPLEX TREATMENT OF GLUTEAL PHLEGMON AND COMPARTMENT SYNDROME

Byakova E. N., Tatyanchenko V. K., Krasenkov Yu. V.

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

В исследовании проводилась оптимизация лечения больных с флегмоной ягодичной области путем выявления факторов развития компартмент-синдрома и разработки способа его лечения. Морфологический раздел работы по изучению биомеханических свойств фасциальных структур ягодичной области выполнен на 40 трупах с использованием оригинальной методики (патент на изобретение № 2271740). В клинических исследованиях на 72 больных в двух группах: I (контрольной, n=34) и II (основной, n=38) – проведен анализ результатов лечения флегмон ягодичной области. Во II группе выполняли оперативное лечение предложенным способом (патент на изобретение № 2581821) с учетом показателя тканевого давления.

Комплексное лечение флегмон ягодичной области и компартмент-синдрома приводило к хорошим показателям течения раневого процесса. В основной группе коэффициент микробной обсемененности достигал 10^4 КОЕ на 3–4 дня