

ХИРУРГИЯ

УДК 616-091.0

ПРИЧИНЫ ПЕРИТОНИТА У ВНЕЗАПНО УМЕРШИХ ВНЕ СТАЦИОНАРА БОЛЬНЫХ

В.К. Островский¹, А.А. Орлов², С.В. Макаров¹¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»,²Областное бюро судебно-медицинской экспертизы, г. Ульяновск

Структура острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, явившихся причиной перитонита, изучена у 81 умершего больного. Анализ показал, что более половины этих больных умерли от панкреонекроза, что значительно отличается от данных, полученных другими авторами более 20 лет назад.

Ключевые слова: перитонит, панкреонекроз.

Введение. Главной причиной смерти больных с острыми гнойно-деструктивными заболеваниями органов живота является перитонит [1, 4]. Ранее считалось, что наиболее частым острым хирургическим заболеванием органов брюшной полости является острый аппендицит [5]. Однако в последнее время установлено, что лидирующее место занимает острый панкреатит, сопровождающийся учащением, утяжелением течения, осложнением панкреонекрозом с ростом летальности [2, 3].

Цель исследования. Изучить летальность у внезапно умерших больных с острой хирургической патологией органов живота, подвергшихся патологоанатомическому исследованию в Ульяновском областном бюро судебно-медицинской экспертизы с 2006 по 2011 г.

Материалы и методы. Проанализирован клинический материал 81 умершего пациента. Эти пациенты были отобраны методом случайной выборки из числа всех больных, умерших от острых гнойно-деструктивных заболеваний органов брюшной полости за указанный период. Обработка полученных данных проводилась методом подсчета среднеарифметических показателей и возрастного распределения по общепринятой шкале.

Результаты и обсуждение. Из 81 больного с острыми гнойно-деструктивными заболеваниями органов живота у 63 пациентов (75,4 %) обнаружен геморрагический или жировой панкреонекроз, у 9 (11,1 %) – острая спаечная кишечная непроходимость, у 3 (3,6 %) – острый деструктивный калькулезный холецистит, хирургические осложнения неспецифического язвенного колита наблюдались у 2 пациентов (2,5 %), мезентериальный тромбоз – у 4 (3,8 %), язвенный стеноз желудка, хронический панкреатит, острый аппендицит и перфорация тонкого кишечника – по 1 чел. (по 1,2 %) (рис. 1).

Показанием к судебно-медицинскому исследованию являлась внезапная смерть, происшедшая на дому у 48 (56,5 %) больных. Однако говорить о внезапности смерти у этих больных можно лишь условно, так как большинство из них находилось дома и болели от 7 до 14 сут, не обращаясь за медицинской помощью.

Возраст пациентов составил от 27 до 81 года: возраст до 60 лет был у 26 чел. (32,1 %), а 60 лет и старше – у 55 больных (67,9 %).

Эти данные указывают на то, что проблема острых гнойно-деструктивных заболеваний органов брюшной полости является весьма актуальной, особенно у пожилых лиц.

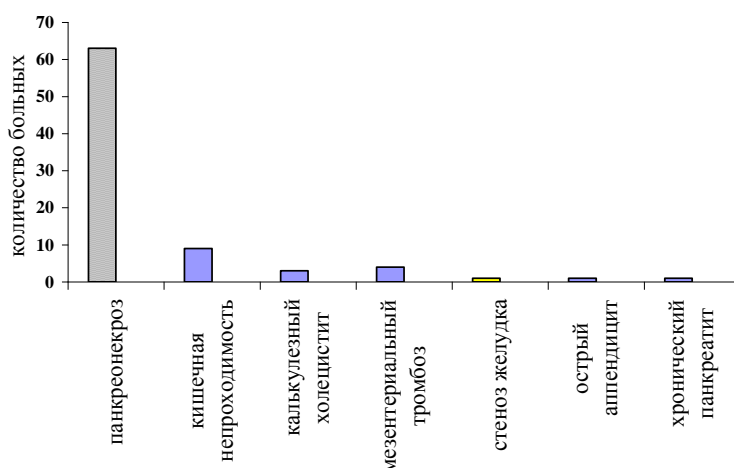


Рис. 1. Структура летальности в исследуемой группе

Другими причинами запоздалого обращения больных за медицинской помощью являлось самолечение, а также пребывание в состоянии запоя.

Анамнестически и клинически связь развития панкреонекроза с употреблением алкоголя установлена у 26 больных (44,4 %). Лабораторно содержание алкоголя в крови подтверждено у 7 чел. Наши данные не подтверждают также бытующего мнения о большом значении для развития панкреонекроза желчнокаменной болезни, которая имела место лишь у 7 больных (8,6 %).

Выводы:

1. В структуре гнойно-деструктивных заболеваний органов брюшной полости преобладает геморрагический или жировой панкреонекроз, который являлся основной причиной смерти больных с острыми гнойно-деструктивными заболеваниями органов живота.

2. Причинами смерти на дому больных с острой хирургической патологией органов

брюшной полости являлись самолечение и игнорирование медицинской помощи, а также возрастные изменения в организме и алкоголизм.

1. Гельфанд Е. Б. Клиническая характеристика абдоминального сепсиса хирургических больных / Е. Б. Гельфанд, В. А. Гологорский, Б. Р. Гельфанд // Инфекция и антимикробная терапия. – 2000. – № 1. – С. 3–11.

2. Дифференцированное лечение острого панкреатита / Е. А. Решетников [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2005. – № 8. – С. 45–51.

3. Кукош М. В. Острый деструктивный панкреатит / М. В. Кукош, М. С. Петров. – Н. Новгород : ИГМА, 2006. – 124 с.

4. Лаберко Л. А. Индивидуальный прогноз тяжести течения послеоперационного периода и исхода распространенного перитонита / Л. А. Лаберко // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2005. – № 2. – С. 29–33.

5. Неотложная гастроэнтерология : руководство для врачей / А. А. Крылов [и др.]. – Л. : Медицина, 1988. – 204 с.

RESUME COMPOSITION OF ACUTE SURGICAL DISEASES TO CAUSE OF DEATH IN PATIENTS ACCORDING TO THE REGIONAL ORGANIZATION FORENSIC INSPECTION

V.K. Ostrovsky¹, A.A. Orlov², S.V. Makarov¹

¹Ulianovsk State University,

²Ulianovsk Regional bureau of a forensic medical examination

Structure of acute surgical diseases of the abdominal cavity studied in 81 of the deceased patient to cause peritonitis. The analysis showed that more than half of these patients died of pancreatic necrosis. This is differs significantly from the data obtained by other authors for more than 20 years ago.

Keywords: peritonitis, pancreatic necrosis.