

УДК 617-089.844

***ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПЕРИТОНИТА СРЕДИ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.***

Стяжкина С.Н.

д.м.н., профессор,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Арсланов Р.Р.

Студент 413 группы лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Исаева П. В.

Студентка 413 группы лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Низамова Г. Ф.

Студентка 414 группы лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Аннотация:

Перитонит был известен врачам еще за 3 тыс. лет до н.э., но тем не менее данная патология до сих пор остается одной из неустаревающих проблем в хирургии. Стабильно высокая летальность подтверждает актуальность данной

темы. Целью статьи является визуализация статистических данных, основанная на подобранных показателях, связанных с распространением перитонита среди населения, для усовершенствования диагностики в дальнейшем. В ходе анализа полученных данных были получены следующие результаты – чаще всего аппендицит становится причинным фактором заболевания, большую долю пациентов составляют городские жители. Был проведен анализ связи частоты встречаемости перитонита в зависимости от сезона года и группы крови исследуемых.

Ключевые слова: перитонит, Удмуртская Республика, анализ, группа крови, сезонность заболеваемости перитонитом, причины перитонита, 2019 год.

***ANALYSIS OF THE PERITONITE PREVALENCE AMONG THE
ADULTS OF THE UDMURT REPUBLIC FOR 2019***

Styazhkina S.N.

MD, professor,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Arslanov R.R.

Student 413 groups of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Isaeva P.V.

Student 413 groups of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Nizamova G.F.

Student of 414 group of the medical faculty,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Annotation:

Peritonitis was known to doctors as early as 3 thousand years B. C., but nevertheless, this pathology still remains one of the timeless problems in surgery. Stably high mortality confirms the relevance of this topic. The purpose of the article is the visualization of statistical data, based on selected indicators associated with the spread of peritonitis among the population, to improve diagnosis in the future. In the analysis of the data obtained, the following results were obtained - most often appendicitis becomes a causative factor of the disease, a large proportion of patients are urban residents. An analysis was made of the relationship between the incidence of peritonitis depending on the season of the year and the blood type of the subjects.

Keywords: peritonitis, Udmurt Republic, analysis, blood type, seasonality of the incidence of peritonitis, causes of peritonitis, 2019.

Введение:

Перитонит, несмотря на модернизацию методов диагностики и лечения, является значимой и актуальной проблемой современной медицины в силу роста заболеваемости. Перитонит – причина 2/3 летальных исходов среди хирургических заболеваний брюшной полости [2, 6]. В Удмуртской Республике имеется тенденция к росту заболеваемости перитонитом среди взрослого населения [1, 7].

Перитонитом называют воспаление брюшины, происходящее в ответ на проникновение в брюшную полость инфекционных агентов, течение которого сопровождается интоксикацией, гиповолемией и парезом желудочно-кишечного тракта. По статистике среди мужчин перитонит встречается чаще. Возраст больных колеблется от нескольких месяцев до 80-90 лет и старше, в пожилом и старческом возрасте перитонит наблюдается примерно в 30% от всех возрастных групп [3, 4, 5].

Этиология перитонита разнообразна. По характеру проникновения инфекционного агента в брюшную полость выделяют первичный и вторичный перитонит. В первом случае в брюшной полости видимого очага инфекции не наблюдается. В 99 % случаях встречается вторичный перитонит, возникающего на фоне деструктивного воспаления органов брюшины и перфорации полых органов. Основной причиной развития перитонита считается деструктивный аппендицит (свыше 60 %), реже встречаются деструктивные формы острого холецистита (10 %), перфорация язв желудочно-кишечного тракта (7 %), острый панкреатит (3 %) [9].

Цель нашего исследования – изучить материалы, касающиеся данных о распространенности перитонита у пациентов в Удмуртской Республике.

Материалы и методы:

Нами были изучены 47 историй болезни пациентов хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская больница МЗ УР» за 2019 год с диагнозом перитонит. Для подведения итогов применялись статистические методы анализа. Был проведен статистический анализ зависимости развития перитонита от причинного фактора: пола, возраста, места жительства, социальной характеристики, времени года госпитализации и группы крови.

Основная часть:

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

Большое значение в диагностике перитонита имеет нозология, которая привела к развитию заболевания. Среди проанализированных историй болезни перитонит чаще всего развивался на фоне аппендицита – 31,9% (15 пациентов). Среди пациентов преобладает флегмонозная форма – 60% (9 пациентов), также встречается и гангренозно-перфоративная – 40% (6 пациентов).

Вторая по распространённости причина перитонита – патология поджелудочной железы – 25,5% (12 пациентов). В основном в данной патологии встречается геморрагический панкреонекроз – 83,4% (10 пациентов).

С патологией желчного пузыря было диагностировано 10,6% (5 пациентов), среди них желчнокаменная болезнь в сочетании с постхолецистэктомическим синдромом – 20% (1 пациент), острый гангренозный калькулезный холецистит – 40% (2 пациента), флегмонозный холецистит – 20% (1 пациент), острый гангренозно-перфорирующий калькулезный холецистит – 20% (1 пациент).

Реже в структуре нозологий, приводящих к перитониту, встречались – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 10,6% (5 пациентов); острая спаечная тонкокишечная непроходимость – 8,5% (4 пациента); тубоовариальный абсцесс с прорывом в брюшную полость – 2,1% (1 пациент); сочетанная кататравма – 2,1% (1 пациент); разрывы кисты лимфатического протока – 2,1% (1 пациент); флегмона передней брюшной стенки (состояние после многочисленных санаций) – 2,1% (1 пациент); ущемленная гигантская аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (тотальная желудочная грыжа), некроз, перфорация стенки желудка, флегмона передней брюшной стенки (состояние после многочисленных санаций) – 2,1% (1 пациент); неуточненной этиологии – 2,1% (1 пациент).

Летальность за данный год составила 8,5% (4 случая).

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

Среди всех случаев перитонита 51,1% (24 пациента) пришлось на долю мужчин, 48,9% (23 пациента) – на долю женщин.

Возраст больных находился в интервале от 18 до 85 лет. Пациенты были распределены на группы согласно классификации Всемирной Организации Здравоохранения: 25-44 – молодой возраст; 44-60 – средний возраст; 60-75 – пожилой возраст; 75-90 – старческий возраст; после 90 – долгожители. Процент людей молодого возраста составил 44,7% (21 пациент), среднего – 23,4% (11 пациентов), пожилого – 19,2% (9 пациентов), старческого – 12,8% (6 пациентов). Средний возраст мужчин составил 47,3 года, средний возраст женщин – 54,1 года.

Также было выяснено, что 66% (31 пациент) было городскими жителями, 34% (16 пациентов) – сельскими. На долю города Ижевска пришлось 71% случаев (22 пациента), Сарапула – 9,7% (3 пациента), Воткинска – 6,5% (2 пациента), Камбарки – 6,5% (2 пациента), Можги – 3,2% (1 пациент), Глазова – 3,2% (1 пациент). Распределение случаев по сельским районам имеет следующий вид: Завьяловский район – 31,3% (5 пациентов), Кезский – 12,5% (2 пациента), Сарапульский – 12,5% (2 пациента), Якшур-Бодьинский – 12,5% (2 пациента), Малопургинский – 6,3% (1 пациент), Шарканский – 6,3% (1 пациент), Воткинский – 6,3% (1 пациент), Юкаменский – 6,3% (1 пациент), Алнашский – 6,3% (1 пациент).

Среди пациентов работающие составили 34% (16 пациентов), пенсионеры – 31,9% (15 пациентов), неработающие – 29,8% (14 пациентов), неработающие инвалиды – 2,1% (1 пациент), студенты – 2,1% (1 пациент). От общего числа пенсионеров неработающие составили 80% (12 пациентов), работающие – 20% (3 пациента).

Распределение числа поступивших с данным клиническим диагнозом по времени года следующее – чаще наблюдается зимнее время года – 34% (16

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

пациентов), практически на одном уровне – летнее – 29,8% (13 пациентов) и весеннее – 25,5% (12 пациентов), осеннее наиболее реже – 12,8% (6 пациентов). По месяцам: январь – 14,9% (7 пациентов), май – 14,9% (7 пациентов), декабрь – 12,8% (6 пациентов), август – 10,6% (5 пациентов), апрель – 8,5% (4 пациента), июнь – 8,5% (4 пациента), июль – 8,5% (4 пациента), ноябрь – 8,5% (4 пациента), февраль – 6,4% (3 пациента), март – 2,1% (1 пациент), сентябрь – 2,1% (1 пациент), октябрь – 2,1% (1 пациент).

Распределение заболевания по группам крови: I группа крови 36,4 % (16 пациентов), II–25% (11 пациентов), III – 25% (11 пациентов), IV – 13,6 % (6 пациентов). По резус-фактору: положительные – 88,6% (39 пациентов), отрицательные 11,4% (5 пациентов).

Результаты:

При анализе полученных результатов было выявлено, что среди населения Удмуртской Республики перитонит чаще всего встречается на фоне аппендицита и наиболее распространен у средней возрастной группы. Практически в равной степени заболевают мужчины и женщины. Среди пациентов преобладают работающие – 34%, неработающих составило 29,8%. Чаще заболевание поражает городских жителей (66%), сельские жители страдают реже (44%). При сравнении частоты заболеваемости перитонитом по месяцам за 2019 год, было выявлено, что преобладающее число заболевших приходится на январь и май, реже всего – на март, сентябрь, октябрь.

Для анализа показателей группы крови необходимо знать ее частоту распределения в регионе. В целом у населения Удмуртской Республики 0 (I) группа крови составляет 34,8; А (II) – 30,0; В (III) – 26,5 и АВ (IV) – 8,7 на 100 обследованных. По системе резус: положительные – 90,8%, отрицательные – 9,2% [8]. При сравнении с полученными данными у населения Удмуртской Республики взаимосвязи группы крови с развитием перитонита не выявлено.

Заключение:

Таким образом, проанализированные данные свидетельствуют о возрастании влияния данного заболевания на трудоспособный слой населения. Неблагоприятная экологическая обстановка и малоподвижный образ жизни в городах по сравнению с сельской местностью могут служить причиной более частой заболеваемости перитонитом среди городских жителей.

По данным изученных историй болезни стационарных больных сезонность и группа крови не имеют существенной роли в факторах возникновения перитонита. Ключевую роль играет своевременная диагностика аппендицита и панкреонекроза на ранней стадии ввиду высокого риска развития перитонита.

Библиографический список.

1. Актуальные проблемы перитонита в современных условиях / С.Н. Стяжкина, А.А. Акимов, Е.С. Овчинникова, М.А. Осетрова, Д.Р. Усманова // Здоровье и образование в XXI веке. — 2019. — № 21 (4). — С. 74–77.
2. Клиническая хирургия. Т. 2: Учебник для медицинских вузов / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. — Томск, 2008. — С. 253–254.
3. Клинические рекомендации "Острый перитонит", Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российское общество хирургов. — 2017. — 91 с.
4. Кулеша В.Ф. Перитонит: учебное пособие. / В.Ф. Кулеша, А.А. Сысолятин. — Благовещенск: Амурск. гос. мед. академия, 2009. — 80 с.

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

5. Перитонит: учеб.-практ. пособие / Э. Г. Абдуллаев [и др.]; Иван. гос. мед. акад; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. — Владимир: Изд-во ВлГУ, 2014. — 144 с.
6. Садохина Л.А. Перитонит/ Л.А. Садохина; ГОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития России. — Иркутск: ИГМУ, 2011 — 36 с.
7. Стяжкина С. Н. Перитонит как осложнение заболеваний хирургического профиля / С. Н. Стяжкина, М. Ю. Кельдибеков, А. А. Яценко // Проблемы Науки. — 2019. — №4 (137) — С. 66–68.
8. Суворов А.В. Трансфизиологические особенности распределения групп крови у населения Среднего Предуралья: Автореф... дисс. канд. мед. наук. — Уфа: 2007. — 24 с.
9. Хирургические болезни: Учебник / М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н.М. Кузин [и др.]; под редакцией М. И. Кузина. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2002. — С. 712–728.

Оригинальность 87%