

**ПРИОРИТЕТНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Шабунин А.В., Лукин А.Ю., Рогаль М.Л., Ярцев П.А., Бедин В.В.,
Дарвин В.В., Дуберман Б.Л., Красильников Д.М.,
Новиков С.В., Парфенов И.П.

**«ПРИОРИТЕТНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница имени С.П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы»**

Авторский коллектив:

№ п/п	ФИО, учёная степень и звание, должность по основному месту работы
1.	Руководитель: Шабунин Алексей Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, главный врач ГБУЗ «ГКБ имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы»
2.	Лукин Андрей Юрьевич, доктор медицинских наук, заместитель главного врача ГБУЗ «ГКБ имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы» по амбулаторно-поликлинической работе
3.	Рогаль Михаил Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
4.	Ярцев Пётр Андреевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
5.	Бедин Владимир Владимирович, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ «ГКБ имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы»
6.	Дарвин Владимир Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет»
7.	Дуберман Борис Львович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургии, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава РФ
8.	Красильников Дмитрий Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ
9.	Новиков Сергей Валентинович, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
10.	Парфенов Игорь Павлович, доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ г. Москвы «ГКБ имени В.В. Вересаева Департамента здравоохранения города Москвы»

Панкреонекроз – одно из самых распространённых urgentных хирургических заболеваний органов брюшной полости. Среди всех больных острым панкреатитом пациенты с панкреонекрозом составляют 20–25%. Количество инфицированных форм заболевания достигает 80%. Именно эта часть больных определяет высокие показатели летальности. Статистика летальности при панкреонекрозе достигает 85%. Высокие показатели заболеваемости и летальности придают проблеме диагностики и лечения панкреонекроза особое социально-экономическое значение. Неудовлетворительные результаты лечения больных панкреонекрозом обусловлены несвоевременной диагностикой, отсутствием единых взглядов на оценку тяжести и прогноза заболевания, единых подходов к выбору оптимальной лечебной тактики. Необходима разработка объективных клинических и инструментальных критериев для оценки показаний к различным способам хирургического лечения. Учитывая чрезвычайную социальную значимость данных вопросов для отечественного здравоохранения, авторами поставлена цель на основе принципов диагностического моделирования и персонализированного подхода разработать лечебно-диагностический алгоритм, который позволит осуществить прорыв в улучшении результатов лечения пациентов с панкреонекрозом. В рамках поставленной цели авторами разработаны инновационные подходы к использованию высокоточных инструментальных диагностических методов у больных панкреонекрозом.

Авторами обоснованы корреляционные связи между клиническими проявлениями панкреонекроза, данными инструментальных методов исследования, интраоперационными данными о макроскопических патологических изменениях в поджелудочной железе и забрюшинной клетчатке и результатами гистологического исследования биопсийного материала, полученного в ходе проведения открытых хирургических вмешательств из патологически изменённых тканей.

Научные достижения авторского коллектива позволили впервые в практике отечественного здравоохранения разработать критерии моделирования панкреонекроза, к которым относятся объём и локализация некроза поджелудочной железы, инфильтративных и некротических изменений забрюшинной клетчатки, жид-

костных скоплений в забрюшинном пространстве, признаки секвестрации и абсцедирования. На основании критериев моделирования авторами определены 4 диагностические «Модели» панкреонекроза.

Авторским коллективом на принципах диагностического моделирования разработан лечебно-диагностический алгоритм, который позволил персонифицировать подход к лечебной тактике у больных панкреонекрозом, осуществить в каждом конкретном случае оценку показаний к открытому и/или миниинвазивному способу хирургического лечения, определить целесообразность сочетанного применения различных хирургических методик и оптимальный оперативный доступ.

Авторами модернизирована комплексная консервативная терапия при панкреонекрозе за счёт внедрения в практику кишечного лаважа с солевым энтеральным раствором в сочетании с деконтаминацией кишечника, что позволило увеличить долю пациентов, у которых явления острого панкреатита тяжёлой степени тяжести удаётся купировать без применения хирургических вмешательств, уменьшить количество гнойно-септических осложнений, снизить показатели летальности.

Научные достижения авторов также заключаются в разработке принципов интраоперационной навигации в ходе проведения миниинвазивных вмешательств при инфицированном панкреонекрозе в фазе секвестрации.

Авторами на основании проведённого исследования и анализа полученных данных доказана целесообразность использования с учётом персонифицированного подхода транслюминальных и ретроперитонеоскопических способов секвестрэктомии, что позволяет избегать травматичных открытых вмешательств и, тем самым, улучшать результаты лечения данной категории больных. Авторским коллективом разработаны принципы и технические приёмы малотравматичного выполнения секвестрэктомии у пациентов с инфицированным панкреонекрозом.

Научные результаты авторского коллектива внедрены в практическую деятельность хирургических стационаров Москвы и Санкт-Петербурга, Республик Коми и Татарстан, Краснодарского края, Архангельской, Вологодской и Мурманской областей, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, учебную деятельность

учреждений образования РФ: ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (г. Москва), БУ ВО «Сургутский государственный университет» (г. Сургут), ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск), ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Казань). Разработанный лечебно-диагностический алгоритм включён в программу ведения пациентов с панкреонекрозом в учреждениях здравоохранения ДЗМ.

Работа является итогом многолетнего мультидисциплинарного исследования, которое позволило решить актуальную проблему отечественного здравоохранения - оптимизировать диагностику и улучшить результаты лечения пациентов с панкреонекрозом. Мультидисциплинарный подход к решению проблемы диагностики и лечения панкреонекроза, научно-обоснованное моделирование тяжести течения заболевания позволили персонализированно использовать малотравматичные хирургические вмешательства. Применение ретроперитонеоскопической и транслюминальной технологий определило возможность миниинвазивного выполнения дренирующих вмешательств и секвестрэктомии. Внедрение результатов разработки в практику хирургических стационаров РФ позволило в течение 2015-2019 г.г. достигнуть стабильного роста выживаемости пациентов с панкреонекрозом. В 2019 году данный показатель составил 87,6%. Это чрезвычайно важно, так как в 77,5% случаев панкреонекрозом в РФ болеют лица трудоспособного возраста (средний возраст пациентов с панкреонекрозом в РФ составляет 41,5 года). Внедрение научных достижений авторов в практику хирургических стационаров города Москвы и Российской Федерации позволило на 32,3% снизить количество послеоперационных осложнений. Практическое использование в диагностике и лечении пациентов с панкреонекрозом усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма послужило причиной снижения общей и послеоперационной летальности (Рисунки 1,2). Практическим достижением авторов работы является снижение в течение 2015-2019 г.г. показателя среднего пребывания пациентов с панкреонекрозом в стационаре на 12,3 к/д, что позволило по результатам работы только хирургических отделений города Москвы сэкономить 1 643 252 940 рублей.

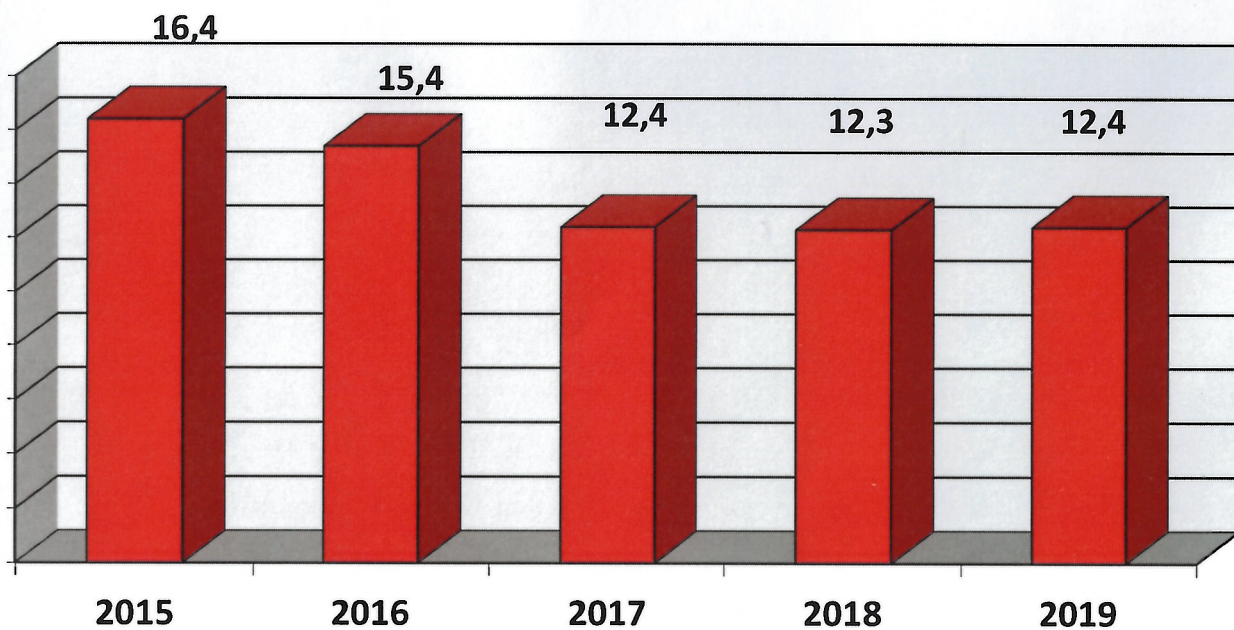


Рисунок 1 – Динамика показателей общей летальности при панкреонекрозе в городе Москве
(Данные организационно-методического отдела по хирургии ДЗМ)

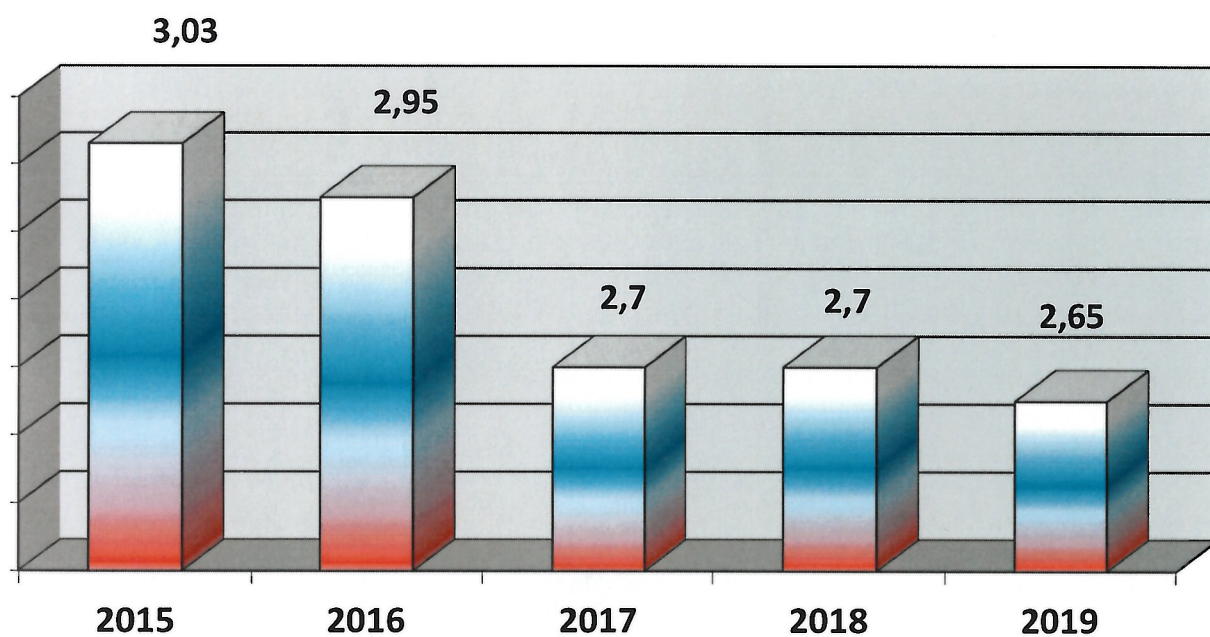


Рисунок 2 – Динамика показателей общей летальности при остром панкреатите в Российской Федерации