

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МАССОВЫХ УГЛУБЛЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАБОТНИКОВ ПТИЦЕПРОМА

С.М. Кузнецов

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра факультетской хирургии, зав. — д.м.н., проф. А.В. Щербатых)

Резюме. В статье приведены результаты углубленного медицинского обследования работников птицепрома г. Усолья-Сибирского. Состояние поджелудочной железы оценивалось по клиническим данным и результатам ультразвукового и эндоскопического исследований. Признаки хронического панкреатита верифицировались в среднем с частотой 15,6%. **Ключевые слова.** Патология верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, поджелудочная железа, хронический панкреатит, Усолье-Сибирское.

Последние десятилетия отмечается выраженный прирост как острой, так и хронической патологии поджелудочной железы (ПЖ). Хронический панкреатит (ХП) — одно из самых распространенных полиэтиологических деструктивно-воспалительных поражений ПЖ, характеризующееся необратимыми морфологическими изменениями паренхиматозной структуры органа, которые сохраняются даже после устранения причинного фактора. По данным ВОЗ патология ПЖ распространена неодинаково в различных регионах и встречается в среднем с частотой 1 на 10 000 населения. Заболеваемость ХП за последние годы выросла практически в 2 раза и по клиническим данным достигает 0,6% в структуре общей патологии [1,3–5]. Ежегодно регистрируется 8–10 случаев ХП на 100 тыс. населения. В России среди детского населения данная патология встречается в 9–25 случаях на 100 тыс. населения, среди взрослых соответственно — 27,4–50,0 [6]. По данным ряда авторов частота выявления панкреатитов на аутопсии колеблется от 0,01 до 5,4% (в среднем 0,3–0,4%), эти данные заставляют многих авторов усомниться в правильности клинической диагностики панкреатитов. По результатам экспертных оценок, частота ошибок в диагностике обострений ХП составляет до 90% на амбулаторном и до 17% на госпитальном этапах [7]. Риск летальности от возникновения осложнений ХП составляет 15–20% [8].

ХП характеризуется значительным нарушением качества жизни и социального статуса большого числа лиц наиболее трудоспособного возраста. Летальность после первичного установления диагноза составляет 20% в течение первых 10 лет и более 50% — через 20 лет. Пятая часть больных ХП погибает от осложнений, связанных с атаками панкреатита, другие — вследствие вторичных нарушений пищеварения и инфекционных осложнений. Двухлетний анамнез существования ХП повышает риск развития рака ПЖ в 5 раз.

Несмотря на большое количество работ, посвященных ХП, нет определенной ясности в этиопатогенезе, профилактике и лечении данной патологии. Сведения, касающиеся этой проблемы, немногочисленны и противоречивы. ХП с точки зрения большинства исследователей, как правило, последняя фаза острого панкреатита. Однако у 60% больных острая фаза панкреатита остается нераспознанной или распознанной как пищевая токсикоинфекция, желчнокаменная болезнь и т.д. В 10% случаев острый панкреатит непосредственно переходит в хронический, в 20% — ХП проходит латент-

ный период от 1 года до 20 лет, в 80% — ХП развивается после нескольких приступов острого панкреатита.

Целью нашего исследования является изучение частоты и структуры ХП при проведении углубленных профилактических осмотров работающего контингента Усольского птицепрома.

Материалы и методы

Углубленные профилактические осмотры проводились бригадным способом на Усольской, Сосновской и Белореченской птицефабриках. На предприятие выезжал коллектив квалифицированных специалистов, оснащенных современным оборудованием: эзофагодуоденоскопами фирмы «Olympus», аппаратами ультразвуковой диагностики «SSD Aloka-500» и «SSD Aloka-550», спироанализаторами, электрокардиографами. На всех предприятиях птицепрома цеховая служба была представлена тремя фельдшерскими пунктами, по одному на каждой птицефабрике. Все эти медицинские подразделения достаточно хорошо оснащены оборудованием и медикаментами, которые при необходимости использовались бригадами, проводившими осмотр. Обследование начинали с расспроса и осмотра пациентов. Всем выполняли ЭКГ, УЗИ, спирографию, при наличии желудочного дискомфорта — ФГДС. Пациенты осматривались профильными специалистами — кардиологами, пульмонологами, хирургами, гастроэнтерологами, гинекологами. Все результаты вносились в специально разработанную карту и на основании полученных данных назначались комплексные реабилитационные мероприятия и лечебные процедуры. Специалистами врачебных бригад были разработаны стандартные алгоритмы профилактики и лечения по основным нозологическим формам и к карте обследования прилагались необходимые рекомендации. Это давало возможность цеховой службе проводить целенаправленно оздоровление больных. На основании полученных результатов исследований регулярно проводился анализ выявленной патологии, изучалась заболеваемость по нозологическим формам. При контрольных осмотрах через 3, 6, 12 месяцев оценивались результаты профилактических мер и санации выявленных заболеваний.

При обнаружении характерных жалоб во время обследования за основу в верификации ХП брались результаты эндоскопии и данные УЗИ органов брюшной полости. Эндоскопически ХП выставлялся на основании косвенных признаков — развнутость подковы двенадцатиперстной кишки, ее деформации и сдавления просвета, наличия мелких ксантоматозных высыпаний на слизистой двенадцатиперстной кишки, сочетанный эрозивный гастрит, иногда компрессия на заднюю стенку желудка. Ультразвуковая верификация поражения ПЖ проводилась в соответствии с Кембриджской классификацией и основывалась на состоянии размеров железы, ее контуров, экзогенности, структуры, деформации и расширения протоковой системы и выявления конкрементов в них [2]. В сложных случаях диагноз ХП выставлялся на основании комплекса клинических, лабораторных и морфологических данных [4].

«Первичный» хронический панкреатит выставляли при отсутствии других заболеваний верхних отделов пищеварительной системы, являющихся основой для поражения ПЖ (хронический калькулезный холецистит, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки и т.д.)

«Вторичный» хронический панкреатит верифицировали при наличии хронической патологии верхних отделов пищеварительной системы.

Статистическая обработка выполнялась с использованием критерия z , предназначенного для уточнения значимости разницы долей в программном пакете «Biostatistics v. 4.03». Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез составлял 0,05.

Результаты и обсуждение

Осмотры проводились на трех птицефабриках: Усольской, Белореченской и Сосновской. Всего было осмотрено 764 человека: 240 (31,4%) мужчин и 524 (68,6%) женщины. Возраст больных колебался от 20 до 70 лет, медиана выборки приходилась на возраст 31-40 лет.

На Усольской птицефабрике основная производственная сфера представлена разведением кур-несушек и получением яйца для бытовых нужд населения и производства. На этой фабрике углубленный медицинский осмотр проведен 360 рабочим и служащим, среди которых женщин было 239 (66,4%), мужчин — 121 (33,6%). Основной возраст от 20 до 70 лет. Гастроэнтерологическая патология не была выявлена у 9 (7,4%) мужчин и 20 (8,3%) женщин ($z=0,01$; $p=0,927$). Преобладающее значение среди обследованных лиц имели гастрит — у 215, язвенная болезнь желудка — у 6, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — у 46, полип желудка — у 2, другие заболевания двенадцатиперстной кишки — у 4, заболевания пищевода — у 6, толстого кишечника — у 9 чел. Вторичный панкреатит выявлен у 52 больных, среди которых подавляющее большинство составляли женщины — 41 (78,8%) ($z=5,678$, $p<0,001$). Первичный ХП обнаружен у 9 больных, среди которых 1 мужчина и 8 женщин ($z=2,838$, $p=0,005$).

На Сосновской птицефабрике во время медосмотра был обследован 261 работник, из них 80 (30,7%) мужчин и 181 (69,3%) женщина. Патологии органов пищеварения не было выявлено только у 5 (6,3%) мужчин и 9 (5,0%) женщин ($z=0,131$, $p=0,695$). Среди диагностированных заболеваний наибольшее значение имели гастрит — у 199, язвенная болезнь желудка — у 5, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — у 22, полип желудка — у 5, рак желудка — у 1, другие заболевания двенадцатиперстной кишки — у 5. Вторичный панкреатит вставлен 39 человекам, в том числе 2 (5,1%) мужчинам и 37 (94,9%) женщинам ($z=7,696$, $p<0,001$). Первичный ХП обнаружен только у 1 мужчины.

На Белореченской птицефабрике медицинский осмотр был предпринят в отношении 98 работников, среди которых 40 (40,8%) мужчин и 58 (59,2%) женщины.

Лиц с отсутствием гастроэнтерологической патологии выявлено не было. Среди обследованных были представлены следующие нозологические формы: гастрит — у 74, язва желудка — у 1, язва двенадцатиперстной кишки — у 16, другие заболевания двенадцатиперстной кишки — у 2, патология пищевода — у 3. Вторичный панкреатит был выявлен у 12 работников: 2 (16,7%) мужчин и 10 (83,3%) женщин ($z=2,854$, $p=0,004$). Первичный ХП диагностирован только у 2 женщин.

Общая структура гастроэнтерологической патологии среди работников Усольского птицепрома представлена на рис. 1.

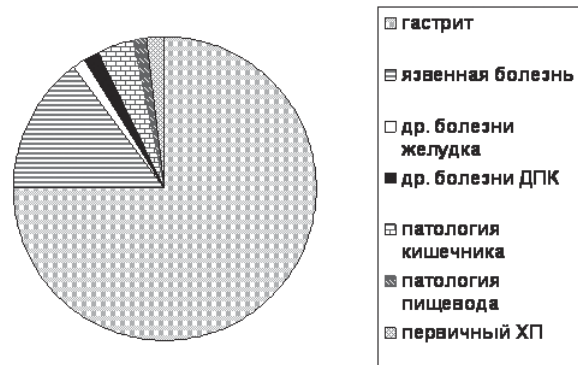


Рис. 1. Структура гастроэнтерологической патологии у работников Усольского птицепрома по данным углубленного медицинского осмотра.

При анализе результатов обследования работников Усольской птицефабрики из 764 человек признаки поражения ПЖ выявлены у 119 (15,6%). При этом на Усольской птицефабрике на 360 обследованных признаки ХП были у 61 (16,9%). У рабочих Сосновской птицефабрики признаки поражения ПЖ выявлены у 40 (15,3%) из 261 обследованных, соответственно на Белореченской птицефабрике — у 14 (14,6%) из 98 человек. Чаще всего отмечались сочетание поражения ПЖ с эрозивным гастритом, язвенной болезнью и гастродуоденитами. Наиболее подверженными развитию ХП оказались женщины средней возрастной группы.

Таким образом, проявления хронического панкреатита по данным специализированного углубленного медицинского осмотра, встречаются в 2-2,5 раза чаще (15,6%), чем на это указывают многие исследователи. В условиях цеховой службы, промышленных предприятий это является объективным показанием к проведению оздоровления работников и проведению планового диспансерного наблюдения этой группы больных.

FREQUENCY AND STRUCTURE OF DEFEATS OF THE PANCREAS IN THE MASS PROFOUND PREVENTIVE MEDICAL SURVEYS OF WORKERS OF POULTRY FARM

S.M. Kuznetsov
(Irkutsk State Medical University)

In the article the results of the profound medical examination of workers of poultry farm in Ussolsk-Siberian are shown. The condition of a pancreas was estimated according to ultrasonic research both on indirect attribute FGDS and on the clinical data. Attributes of a chronic pancreatitis were verified with frequency of 15,6 % on the average.

ЛИТЕРАТУРА

- Багненко С.Ф., Курыгин А.А., Рухляда И.В., Смирнов А.Д. Хронический панкреатит. — СПб.: Питер, 2000. — 416 с.
- Буклис Э.Г. Современная классификация хронического панкреатита // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. — 2003. — №3. — С.8-12.
- Калягин А.Н. Подходы к антисекреторной терапии хронического панкреатита // Сиб. журнал гастроэнтерол.

- и гепатол. — 2004. — № 18. — С.149-151.
- Калягин А.Н., Решина И.В., Рожанский А.А. Хронический панкреатит: диагностические трудности в реальной клинической практике // Матер. V Восточно-Сибирской гастроэнтерол-ой конф. с междунар. участием «Клинико-эпидемиологические и этно-экологические проблемы заболеваний органов пищеварения». 27-28 апреля 2005, Красноярск / Под ред. В.В. Цуканова. —