

Заметки и наблюдения из практики

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

Баулин А.А.¹, Аверьянова Л.А.², Баулин В.А.¹, Баулина О.А.¹

ВОЗМОЖНОСТИ ЦИТОРЕДУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АБДОМИНАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ОНКОБОЛЬНЫХ, ПРОТЕКАЮЩЕМ ПОД МАСКОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

¹Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 440060, Пенза, Россия

²ГБУЗ «Клиническая больница №6 имени Г.А. Захарьина», 440071, Пенза, Россия

Среди urgentной патологии ведущее место принадлежит острому панкреатиту, который уступает таким нозологиям, как острый аппендицит и острый холецистит. Причем львиную долю занимают легкие формы, которые составляют 85%. Цель работы — продемонстрировать клинический случай рецидивирующего абдоминального синдрома, протекающего под маской острого панкреатита, у пациента с онкопатологией, выявленной с помощью диагностического алгоритма, применяемого в амбулаторной практике. Материал и методы. Пациент Ф., 60 лет, неоднократно обращался за медицинской помощью в сеть поликлиник и стационара, оказывающих экстренную специализированную медицинскую помощь с рецидивирующим абдоминальным синдромом. Результаты и обсуждение. На фоне консервативного лечения у пациента наблюдалась непродолжительная положительная динамика, характерная для легкой формы острого панкреатита. После взятия больного на диспансерный учет и проведения углубленного диагностического обследования по разработанному нашей группой исследователей алгоритму был выявлен рак культи желудка T2N0M0. Заключение. Пациенты с рецидивирующим абдоминальным болевым синдромом нуждаются в диспансерном наблюдении в амбулаторных условиях для выявления иной патологии, протекающей под маской острого панкреатита, и проведения адекватного лечения.

Ключевые слова: острый панкреатит; абдоминальная боль; рецидивирующее течение; диагностический алгоритм; рак желудка; циторедуктивные операции.

Для цитирования: Баулин А.А., Аверьянова Л.А., Баулин В.А., Баулина О.А. Возможности циторедуктивных операций при рецидивирующем абдоминальном болевом синдроме у онкобольных, протекающем под маской острого панкреатита. *Клиническая медицина*. 2023;101(12):657–661. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-12-657-661>

Для корреспонденции: Аверьянова Людмила Анатольевна — e-mail: mila.averria@mail.ru

Anatoly A. Baulin¹, Lyudmila A. Averyanova², Vladimir A. Baulin¹, Olga A. Baulina¹

THE POSSIBILITIES OF CYTOREDUCTIVE OPERATIONS IN RECURRENT ABDOMINAL PAIN SYNDROME IN CANCER PATIENTS, OCCURRING UNDER THE MASK OF ACUTE PANCREATITIS

¹Penza Institute of Advanced Medical Training — Branch Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russia, 440060, Penza, Russia

²Clinical Hospital №6 named after G.A. Zakharina, 440071, Penza, Russia

Among the diseases of urgent pathology, the leading place belongs to acute pancreatitis, which is inferior to such nosologies as acute appendicitis and acute cholecystitis. Moreover, the lion's share is occupied by light forms, which make up 85%. The aim of the work is to demonstrate a clinical case of recurrent abdominal syndrome occurring under the mask of acute pancreatitis in a patient with oncopathology identified using a diagnostic algorithm used in outpatient practice. Material and methods. Patient F., 60 years old, repeatedly sought medical help in a network of polyclinics and hospitals providing emergency specialized medical care with recurrent abdominal syndrome. Results and discussion. Against the background of conservative treatment, the patient had a short-term positive dynamics characteristic of a mild form of acute pancreatitis. After taking the patient to the dispensary and conducting an in-depth diagnostic examination according to the algorithm developed by our group of researchers, cancer of the stomach stump T2N0M0 was detected. Conclusion. Patients with recurrent abdominal pain syndrome need dispensary observation on an outpatient basis to identify other pathology occurring under the guise of acute pancreatitis and to conduct adequate treatment.

Key words: acute pancreatitis; abdominal pain; recurrent course; diagnostic algorithm; stomach cancer; cytoreductive operations.

For citation: Baulin A.A., Averyanova L.A., Baulin V.A., Baulina O.A. The possibilities of cytoreductive operations in recurrent abdominal pain syndrome in cancer patients, occurring under the mask of acute pancreatitis. *Klinicheskaya meditsina*. 2023;101(12):657–661. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-12-657-661>

For correspondence: Lyudmila A. Averyanova — e-mail: mila.averria@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Первостепенной задачей абдоминальных хирургов на этапе обращения за специализированной медицинской помощью является своевременная диагностика заболеваний как в стационарах, так и в амбулаториях [1–5]. В связи с этим на первый план выходят тщательный сбор анамнеза жизни, возникновения симптомов и назначения исследований согласно клиническим рекомендациям выявленной нозологии [1]. В последние годы отмечается рост числа больных с острым панкреатитом, который может переходить в тяжелые формы, отмечающиеся высокой летальностью. По данным доклада А.Ш. Ревитшвили, в 2022 г. заболеваемость острым панкреатитом входит в тройку лидеров среди заболеваний ургентной патологии и составляет 23%, что является значимой социально-экономической проблемой [6–7]. П.К. Яблонский и соавт. отметили, что заболеваемость острым панкреатитом в Санкт-Петербурге в 2013 г. находилась на первом месте, опережая острый аппендицит и острый холецистит [8]. Была проанализирована работа оказания специализированной медицинской хирургической помощи в городе Пенза за последние два десятилетия, где было выявлено увеличение заболеваемости острым панкреатитом и сохранение его в тройке лидеров среди ургентной патологии. У большей части пациентов данная патология протекает в легкой форме, и после купирования болевого синдрома больные выписываются без диспансерного наблюдения, или не подтверждается уже на этапе приемного отделения [9].

Цель — продемонстрировать клинический случай рецидивирующего абдоминального синдрома, протекающего под маской острого панкреатита у пациента с онкопатологией, выявленной с помощью диагностического алгоритма, применяемого в амбулаторной практике.

Клиническое наблюдение

Пациент Ф., 60 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в клинику в октябре 2020 г. с жалобами на умеренную боль в правой половине живота, которая носила волнообразный характер в течение последних двух суток. Боль сопровождалась тошнотой и однократной рвотой после приема пищи. Из анамнеза заболевания: у пациента ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, был оперирован по поводу хронической язвы желудка в 2018 г. (выполнена операция: резекция желудка по Бильрот-2). Месяц назад в поликлинике была выполнена видеоэзофагогастродуоденоскопия (ВЭГДС), результатом которой явилось заключение: культя оперированного желудка по Бильрот-2. Объективно: состояние удовлетворительное, кожный покров обычной окраски, пульс 70 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в 1 мин, язык обложен белым налетом, живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный локально справа от пупка, симптомы раздражения брюшины не выявлено, аппендикулярные симптомы отрицательные, кишечные шумы выслуши-

ваются, шума плеска нет, поколачивание по поясничным областям безболезненное с обеих сторон, дизурии нет, стул не нарушен. В общем анализе крови (ОАК): Л — $18,5 \times 10^9/\text{л}$; Эр — $5,43 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб — 118 г/л, СОЭ — 15 мм/ч, тромбоциты — $323 \times 10^{12}/\text{л}$. Общий анализ мочи (ОАМ): уд. вес 1012; белок — отр.; эпителий плоский, лейкоциты — единичные клетки в поле зрения. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП): признаки диффузных изменений в печени, поджелудочной железе.

Снижение качества жизни обусловлено преимущественно физическим компонентом здоровья (при анализе результатов, полученных с помощью опросника качества жизни по шкале SF-14: психологический компонент здоровья составил 54,2, физический компонент здоровья — 35,2). Интенсивность боли в животе — до 7 баллов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). После обследования в приемном отделении установлен диагноз: острый панкреатит, предложена госпитализация в хирургическое отделение, от которой больной отказался. Врачом приемного отделения было рекомендовано соблюдение диеты, прием спазмолитиков, при усилении болевого синдрома — повторный осмотр хирургом.

До февраля 2021 г. пациент самостоятельно принимал спазмолитики и ингибиторы протонной помпы с периодами временного улучшения состояния. За 4 мес. обращался с болями в животе в дежурный стационар — отпущен из приемного отделения и дважды в поликлинику к участковому врачу, был выставлен диагноз: обострение хронического панкреатита. Во время очередного абдоминального болевого синдрома в поликлинических условиях больному была выполнена ВЭДГС, во время которой была визуализирована пептическая язва анастомоза с последующим выполнением биопсии (рис. 1, см. на 2-й стр. обложки; патолого-анатомическое исследование биопсийного материала: низкодифференцированная аденокарцинома).

Хирургом поликлиники больной был обследован согласно разработанному алгоритму (рис. 2). При опросе анамнеза жизни выявлены следующие прогностические внутренние и внешние факторы, которые помогли улучшить диагностический поиск и привели к положительной динамике в лечении:

- возраст;
- мужской пол;
- наличие в анамнезе язвенной болезни;
- анемия;
- вредные условия труда (работал сварщиком);
- наличие вредных привычек (курит по 1 пачке сигарет в день);
- семейный анамнез (у отца в анамнезе язвенная болезнь желудка);
- социально-бытовой анамнез (работал по вахтам в строительной организации, режим питания ненормированный).

Пациент направлен на консультацию и лечение в областной онкологический клинический диспансер. Установлен диагноз: рак культи желудка T2N0M0. Не

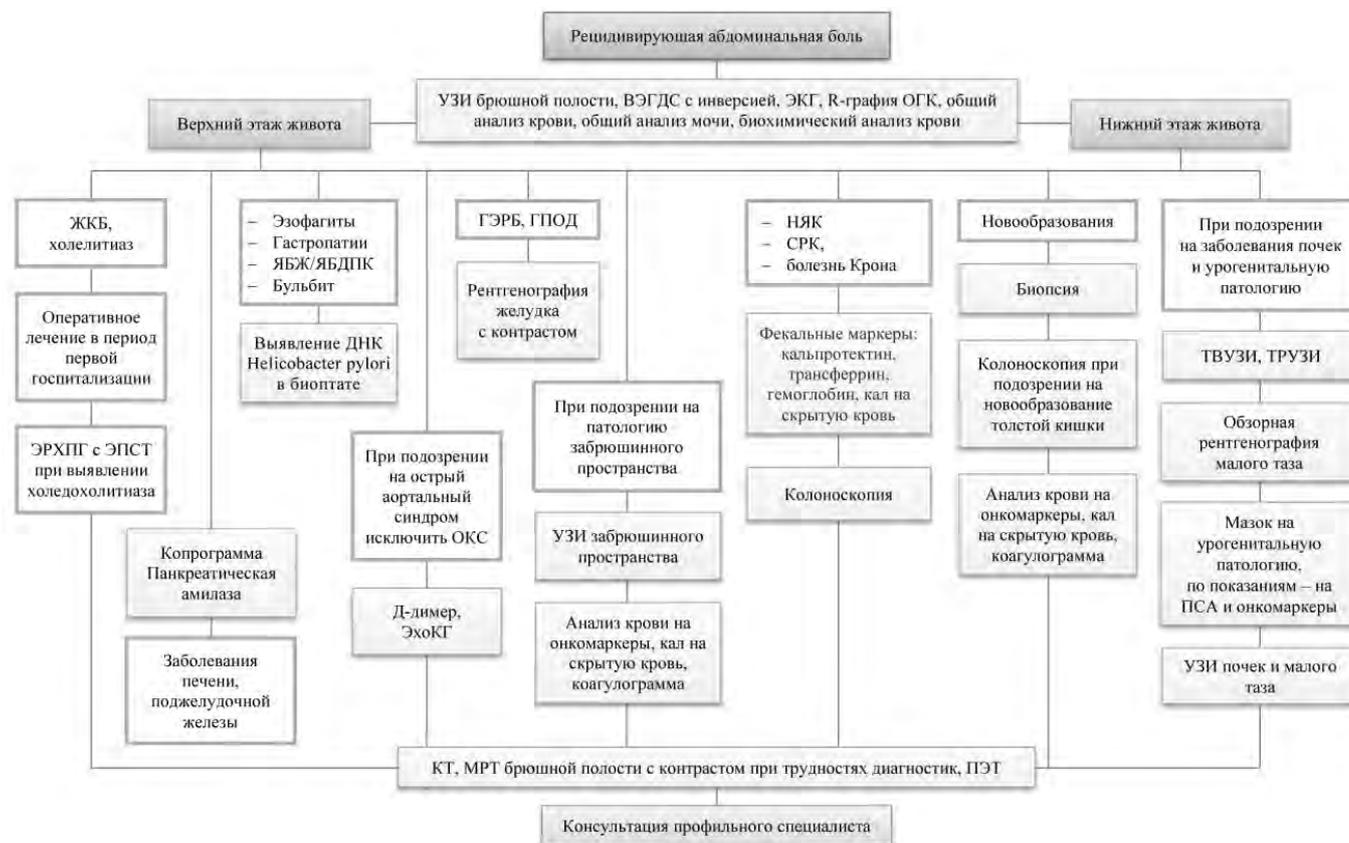


Рис. 2. Диагностический алгоритм при рецидивирующей абдоминальной боли

Fig. 2. Diagnostic algorithm for recurrent abdominal pain

оперирован в онкодиспансере по причине сопутствующей патологии: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда в 2017 г., в мае 2021 г.). Состояние после чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики передней нисходящей артерии (2017 г.), чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика со стентированием передней межжелудочковой ветви (20.05.2021). Состояние после множественного коронарного шунтирования задней боковой ветви, аортокоронарное шунтирование передней нисходящей артерии, задней межжелудочковой ветви (2018 г.). Гипертоническая болезнь III стадии, 3-й степени, риск 4. Консультирован онкологами в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина». Рекомендовано консервативное лечение анемии в условиях гастроэнтерологического отделения городской больницы (уровень Hb крови от 24.08.2021 — 66 г/л), после нормализации показателей крови — оперативное лечение в онкологическом центре г. Москвы. ОАК: Л — $6,3 \times 10^9/\text{л}$; Эр — $3,71 \times 10^{12}/\text{л}$; Hb — 66 г/л, СОЭ — 18 мм/ч, тромбоциты — $411 \times 10^{12}/\text{л}$; ОАМ: уд. вес 1010; белок — отрицательно; эпителий плоский — небольшое количество; лейкоциты — единичные в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок — 63,9 г/л, креатинин — 95,9 мкмоль/л, общий билирубин — 15,56 мкмоль/л, глюкоза — 4,8 ммоль/л, амилаза — 13,4 Ед/л, АСТ — 17,9 Ед/л, АЛТ — 14,1 Ед/л. УЗИ ОБП: признаки диффузных изменений в печени, поджелудочной железе. Результат исследования кала

на скрытую кровь: отрицательный. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки лежа: очагово-инfiltrативных изменений, данных за пневмо- и гидроторакс не выявлено. Корни не расширены, структурные. Тень сердца увеличена влево. Аорта уплотнена.

После консервативного лечения в гастроэнтерологическом отделении и нормализации показателей крови пациент был оперирован в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина». 20.10.2021 проведена дистальная субтотальная резекция культи желудка, панкреатопапилло-сохранная дуоденэктомия, холецистэктомия. Послеоперационный диагноз: рак культи желудка cT4vN1M1 (метастазы по брюшине), операция циторедуктивная.

Субтотальная дистальная резекция желудка при раковом поражении выполняется чаще в пилороантральном отделе в связи с большим процентом месторасположения злокачественного процесса в этой области. Качество жизни пациентов, страдающих раковым поражением желудка, требует обеспечения радикализма. Дистальная субтотальная резекция желудка является оптимальным условием для компенсации функции пищеварения путем восстановления естественного пассажа пищи через двенадцатиперстную кишку.

На фоне проведенного оперативного и консервативного лечения боль регрессировала до 1 балла по ВАШ. На протяжении последующих 12 мес. эпизодов возобновления боли не было. Индекс массы тела у пациента по результатам последнего визита составил 26.

В результате анализа данного случая была выявлена группа пациентов, повторно обращающаяся за медицинской помощью с подобными болевыми абдоминальными синдромами, анализ которой нами планируется на следующем этапе. Разработана схема диагностического алгоритма, которую планируем ввести в практику объединенных городских поликлиник.

Городские больницы хирургических отделений, оказывающих экстренную помощь, перегружены обращающимися за медицинской помощью пациентами [10–13], проживающими как в Пензе, так в области и стране. В связи с этим после снятия болевого синдрома и улучшения состояния часть пациентов выписываются недообследованными. Помимо этого, районные больницы не укомплектованы оборудованием, которое необходимо для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи [14–18]. В связи с реорганизацией оказания специализированной медицинской помощи в многопрофильном стационаре количество пациентов, доставляемых из районов в Пензу, составляет около 40%. Нельзя исключать и человеческий фактор, когда при повторных болевых синдромах пациенты обращаются за помощью и попадают к более высококвалифицированным специалистам, которые назначают необходимые исследования и выявляют заболевания [19–21]. Поэтому в помощь врачам амбулаторного звена и практикующим хирургам, работающим в приемном отделении стационаров, нами разработан диагностический алгоритм, который поможет улучшить диагностический поиск, выявить патологию и назначить необходимое лечение согласно клиническим рекомендациям.

Заключение

Описанный случай демонстрирует возможности сравнительного анализа клинических, инструментальных и лабораторных данных у больных, когда расширение диагностического поиска приводит к достоверным результатам и выздоровлению пациента. Абдоминальный болевой синдром встречается при онкологической патологии. Данный пример показывает возможности современной хирургической тактики лечения у представленной категории больных. Выполнение циторедуктивных операций позволяет увеличить продолжительность жизни, сохранить ее качество и улучшить прогноз заболевания.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Демографический ежегодник России 2017: статистический сборник. М. Росстат. 2017. [Demographic Yearbook of Russia 2017: statistical collection. Moscow. Rosstat. 2017. (In Russian)]. URL: https://gks.ru/free_doc/doc_2017/demo17.pdf
2. Сабгайда Т.П., Иванова А.Е., Землянова Е.В. Преждевременная смертность и факторы риска как индикаторы программ снижения смертности в России. *Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]*. 2017;3(55). [Sabgaida T.P., Ivanova A.E., Zemlyanova E.V. Premature mortality and risk factors as indicators of mortality reduction programs in Russia. *Social aspects of public health [Electronic scientific journal]*. 2017;3(55). (In Russian)]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/831/30/>
3. Имаева А.К., Мустафин Т.И., Половинкина С.Р. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(6):1298–1303. [Imaeva A.K., Mustafin T.I., Polovinkina S.R. Morbidity and mortality rates in acute pancreatitis as an indicator of the state of medical care at the regional level. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(6):1298–1303. (In Russian)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokazateli-zabolevaemosti-i-smertnosti-pri-ostrom-pankreatite-kak-indikator-sostoyaniya-meditsinskoj-pomoschi-na-regionalnom-urovne>
4. Ермолаев В.А., Савельев В.В. Болезни поджелудочной железы как одна из ведущих проблем абдоминальной хирургии. В сборнике: *Аспирантские чтения-2021. Сборник материалов научно-практической конференции аспирантов СВФУ. Якутск, 2021:66–70.* [Ermolaev V.A., Savelyev V.V. Diseases of the pancreas as one of the leading problems of abdominal surgery. In the collection: *Postgraduate readings-2021. Collection of materials of the scientific and practical conference of NEFU graduate students. Yakutsk, 2021:66–70.* (In Russian)].
5. Мануковский В.А., Барсукова И.М., Дубикайтис П.А. Информационные материалы по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2021 год. Санкт-Петербург. 2022. [Manukovsky V.A., Barsukova I.M., Dubikaitis P.A. Information materials on emergency surgical care for acute surgical diseases of the abdominal cavity in St. Petersburg for 2021. St. Petersburg. 2022. (In Russian)]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48125100>
6. Ревишвили А.Ш., Федоров А.В., Сажин В.П., Оловянный В.Е., Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2019;3:88–97. [Revishvili A.Sh., Fedorov A.V., Sazhin V.P., Olovyanny V.E., The state of emergency surgical care in the Russian Federation. *Surgery. The magazine named after N.I. Pirogov*. 2019;3:88–97. (In Russian)].
7. Ревишвили А.Ш., Кубышкин В.А., Затевахи И.И., Багненко С.Ф., Полущин Ю.С., Майстренко Н.А., Кармазановский Г.Г., Петриков С.С., Хатьков И.Е., Шабунин А.В., Багненко С.С., Бедин В.В., Вишневецкий В.А., Гальперин Э.И., Гольцов В.Р., Дарвин В.В., Демко А.Е., Дибиров М.Д., Дюжева Т.Г., Егоров В.И. и др. Острый панкреатит. *Клинические рекомендации*. Москва. 2020:38. [Revishvili A.Sh., Kubyshkin V.A., Zatevakh I.I., Bagnenko S.F., Polushin Yu.S., Maistrenko N.A., Karmazanovsky G.G., Petrikov S.S., Khatkov I.E., Shabunin A.V., Bagnenko S.S., Bedin V.V., Vishnevsky V.A., Galperin E.I., Goltsov V.R., Darwin V.V., Demko A.E., Dibirov M.D., Dyuzheva T.G., Egorov V.I. et al. Acute pancreatitis. *Clinical recommendations*. Moscow. 2020:38. (In Russian)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-ostrogopankreatitasovremennoe-sostoyanie-problemy>
8. Яблонский П.К., Мовчан К.Н., Соколович Е.Г., Яковенко Т.В., Тарасов А.Д., Боголюбов М.В., Мамичева О.Ю. Основные статистические параметры оказания медицинской помощи больным острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в Санкт-Петербурге. *Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого*. 2013;71:64–70. [Yablonsky P.K., Movchan K.N., Sokolovich E.G., Yakovenko T.V., Tarasov A.D., Bogolyubov M.V., Mamicheva O.Yu. Basic statistical parameters of medical care for patients with acute surgical diseases of the abdominal cavity in St. Petersburg. *Bulletin of the Novgorod State University named after Yaroslav the Wise*. 2013;71:64–70. (In Russian)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnyestatisticheskie-parametry-okazaniya-meditsinskoj-pomoschibolnym-ostrymi-hirurgicheskimi-zabolevaniyami-organov-bryushnoy>
9. Баулин А.А., Аверьянова Л.А., Баулин В.А., Баулина О.А. Важность диагностического алгоритма на этапах маршрутизации пациентов с острым панкреатитом. *Вестник СурГУ. Медицина*. 2022;4(54):36–40. [Baulin A.A., Averyanova L.A., Baulin V.A., Baulina O.A. The importance of the diagnostic algorithm at the stages of routing patients with acute pancreatitis. *Bulletin of SurGU. Medicine*. 2022;4(54):36–40. (In Russian)]. DOI 10.34822/2304-9448-2022-4-36-40. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vazhnost-diagnosticheskogo-algoritma-na-etapah-marshrutizatsii-patsientov-s-ostrym-pankreatitom>

10. Азизов Э.М., Яковенко Т.В., Мовчан К.Н., Ладин С.Э., Яковенко Д.В. Возможности повышения качества медицинской помощи больным острым панкреатитом в рамках проекта «бюджетирование, ориентированное на результат». Профилактическая медицина-2020. Сборник научных трудов всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Санкт-Петербург. 2020:12–16. [Azizov E.M., Yakovenko T.V., Movchan K.N., Ladin S.E., Yakovenko D.V. Possibilities of improving the quality of medical care for patients with acute pancreatitis within the framework of the project “result-oriented budgeting”. Preventive medicine-2020. Collection of scientific papers of the All-Russian scientific and practical conference with international participation. St. Petersburg. 2020:12–16. (In Russian)]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44778015&selid=44778172>
11. Петров М.С., Ядав Д. Глобальная эпидемиология и целостная профилактика панкреатита. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2019;16(3):175–184. [Petrov M.S., Yadav D. Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2019;16(3):175–184. (In Russian)]. URL: <https://tr-page.yandex.ru/translate?lang=en-ru&url=https%3A%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F30482911%2F>
12. Стяжкина С.Н., Галаяутдинова А.И., Маннанова Д.Р. Современные методы диагностики острого панкреатита. *Modern Science.* 2020;9–2:208–215. [Styazhkina S.N., Galyautdinova A.I., Mannanova D.R. Modern methods of diagnosis of acute pancreatitis. *Modern Science.* 2020;9–2:208–215. (In Russian)]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44003782>
13. Скрябин О.Н., Мовчан К.Н., Татаркин В.В., Клиценко О.А., Морозов Ю.М., Яковенко Т.В., Артюшин Б.С. Роль тематической экспертизы качества медицинской помощи в улучшении результатов ее оказания при остром панкреатите. *Вестник Российской Военно-медицинской академии.* 2020;1(69):105–112. [Scriabin O.N., Movchan K.N., Tatarikin V.V., Klitsenko O.A., Morozov Yu.M., Yakovenko T.V., Artyushin B.S. The role of thematic examination of the quality of medical care in improving the results of its provision in acute pancreatitis. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy.* 2020;1(69):105–112. (In Russian)]. URL: <https://journals.eco-vector.com/1682-7392/article/download/25977/20124>
14. Демин Д.Б., Фуныгин М.С., Солодов Ю.Ю., Соболев Ю.А., Гусев Н.С. О необходимости переосмысления лечебной тактики при остром панкреатите в массовом хирургическом сознании. *Университетская клиника.* 2017;4–1(25):47–50. [Demin D.B., Funygin M.S., Solodov Yu.Yu., Sobolev Yu.A., Gusev N.S. On the need to rethink therapeutic tactics in acute pancreatitis in the mass surgical consciousness. *University clinic.* 2017;4–1(25):47–50. (In Russian)]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28139694>
15. Савин Д.В., Демин Д.Б., Железнов Л.М. Острый тяжелый панкреатит как хирургическая проблема на современном этапе. *Медицинская наука и образование Урала.* 2022;23(109):132–135. [Savin D.V., Demin D.B., Zheleznov L.M. Acute severe pancreatitis as a surgical problem at the present stage. *Medical science and education of the Urals.* 2022;23(109):132–135. (In Russian)]. URL: <https://bik.sfu-kras.ru/elib/view?id=edselr-edselr.48166767&service=eds>
16. Глабай В.П., Гриднев О.В., Башанкаев Б.Н., Быков А.Н., Крылов А.В., Каприн И.А., Эльдарова З.Э., Варьясова А.А. Хирургическая тактика в острой стадии билиарного панкреатита. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* 2019;11:37–41. [Glabai V.P., Gridnev O.V., Bashankaev B.N., Bykov A.N., Krylov A.V., Kaprin I.A., Eldarova Z.E., Varyasova A.A. Surgical tactics in the acute stage of biliary pancreatitis. *Surgery. The magazine named after N.I. Pirogov.* 2019;11:37–41. (In Russian)]. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogo-va/2019/11/1002312072019111037>
17. Дурлештер В.М., Андреев А.В., Кузнецов Ю.С., Габриэль С.А., Пыхтеев В.С., Штерев В.В., Ремизов С.И. Мини-инвазивные хирургические вмешательства в лечении пациентов с острым панкреатитом тяжелой степени. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* 2020;4:30–36. [Durlshster V.M., Andreev A.V., Kuznetsov Yu.S., Gabriel S.A., Pykhteev V.S., Shterev V.V., Remizov S.I. Mini-invasive surgical interventions in the treatment of patients with severe acute pancreatitis. *Surgery. The magazine named after N.I. Pirogov.* 2020;4:30–36. (In Russian)]. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogo-va/2020/4/1002312072020041030>
18. Васильев А.А., Ширшов И.В., Смирнов Н.Л., Ельский И.К. Пути снижения летальности у больных с инфицированным некротическим панкреатитом. *Университетская клиника.* 2017;3–1(24):35–39. [Vasiliev A.A., Shirshov I.V., Smirnov N.L., Yelsky I.K. Ways to reduce mortality in patients with infected necrotic pancreatitis. *University clinic.* 2017;3–1(24):35–39. (In Russian)]. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30744478>
19. Сыщиков Д.С. Тактика хирургического лечения больных с острым панкреатитом. *Известия Российской военно-медицинской академии.* 2020;39(S1–1):255–257. [Detectives D.S. Tactics of surgical treatment of patients with acute pancreatitis. *News of the Russian Military Medical Academy.* 2020;39(S1–1):255–257. (In Russian)]. URL: <https://journals.eco-vector.com/RMMArep/article/view/43448>
20. Дераз А.М., Чернядьев С.А. Дуоденальная гипертензия и декомпрессия у пациентов с некротическим панкреатитом билиарного происхождения. *Уральский медицинский журнал.* 2018;(10):127–130. [Deraz A.M., Chernyadyev S.A. Duodenal hypertension and decompression in patients with necrotic pancreatitis of biliary origin. *Ural Medical Journal.* 2018;(10):127–130. (In Russian)]. URL: <https://umj.usma.ru/jour/article/view/331>
21. Гуликян Г.Н., Пахомова Р.А., Винник Ю.С., Кочетова Л.В., Федотов И.А. Панкреатит — болезнь XXI века. *Хирургическая практика.* 2019;4(40):48–52. [Gulikyan G.N., Pakhomova R.A., Vinnik Y.S., Kochetova L.V., Fedotov I.A. Pancreatitis is a disease of the XXI century. *Surgical practice.* 2019;4(40):48–52. (In Russian)].
22. Анкета «Оценка качества жизни» SF-36. [Questionnaire “Quality of life assessment” SF-36 (In Russian)]. URL: <https://www.georgtech.ru/wp-content/uploads/2019/09/SF-36>
23. Кит О.И., Самойленко Н.С., Франциянц Е.М., Солдаткина Н.В., Сагакянц А.Б., Харагезов Д.А., Дашков А.В., Милакин А.Г., Полуэктов С.И., Толмах Р.Е., Каймакчи Д.О., Геворкян Э.Ю., Колесников В.В., Шевченко Н.А. Рак желудка: современные направления фундаментальных исследований. *Современные проблемы науки и образования.* 2019;4. [Kit O.I., Samoilenko N.S., Franzants E.M., Soldatkina N.V., Sagakyan A.B., Kharagezov D.A., Dashkov A.V., Milakin A.G., Poluektov S.I., Tolmakh R.E., Kaymakchi D.O., Gevorkyan E.Yu., Kolesnikov V.V., Shevchenko N.A. Stomach cancer: modern directions of fundamental research. *Modern problems of science and education.* 2019;4. (In Russian)]. URL: <https://science-education.ru/article/view?id=28956>
24. Ручкин Д.В., Козлов В.А. Реконструктивная хирургия при рецидиве рака желудка. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена.* 2019;8(5):340–347. [Ruchkin D.V., Kozlov V.A. Reconstructive surgery for recurrent stomach cancer. *Oncology. Journal named after P.A. Herzen.* 2019;8(5):340–347. (In Russian)]. DOI: 10.17116/onkolg20198051340.

Поступила 18.06.2023 / Принята в печать 26.09.2023

Информация об авторах/Information about the authors

Баулин Анатолий Афанасьевич — д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-3535-9983>

Anatoly A. Baulin — Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor, Department of surgery and endoscopy named after Professor N.A. Baulin, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Penza branch), <https://orcid.org/0000-0002-3535-9983>

Аверьянова Людмила Анатольевна — хирург-эндоскопист отделения ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина», <https://orcid.org/0000-0001-9165-6555>

Lyudmila A. Averyanova — surgeon-endoscopist, Ultrasound diagnostics department, Clinical Hospital No. 6 named after G.A. Zakharyin, <https://orcid.org/0000-0001-9165-6555>

Баулин Владимир Анатольевич — канд. мед. наук, доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0003-2435-9555>

Vladimir A. Baulin — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of surgery and endoscopy named after Professor N.A. Baulin, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Penza branch), <https://orcid.org/0000-0003-2435-9555>

Баулина Ольга Александровна — канд. мед. наук, доцент кафедры хирургии и эндоскопии имени профессора Н.А. Баулина ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-7150-050X>

Olga A. Baulina — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of surgery and endoscopy named after Professor N.A. Baulin, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Penza branch), <https://orcid.org/0000-0002-7150-050X>