

ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Жидков С.А., Зайцев М.В., Жидков А.С., Волос А.М.

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Благодаря современным противоязвенным препаратам достигнуты большие успехи в лечении язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Заметно уменьшилось число плановых операций. Однако, до сих пор большое количество людей обращается за медицинской помощью впервые по поводу таких осложнений язвы, как прободение и кровотечение. Если прободная язва у молодых пациентов не вызывает проблем при лечении, то данная ситуация в возрасте старше 60 лет создает большие трудности по различным субъективным и объективным причинам.

Цель. Изучить особенности прободной язвы у пациентов пожилого и старческого возраста для определения оптимальных сроков лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 28 пациентов старше 60 лет, лечившихся в УЗ «2-я ГКБ» г. Минска по поводу прободной язвы.

В возрасте 61 – 74 года было 14 больных (50%), 75 – 89 лет – 12 (42,8%), 90 лет и старше – 2 (7,2%).

Мужчин было 12 (42,8%), женщин 16 (57,2%). Следует отметить, что среди 14 лиц старше 75 лет было 11 женщин (78,1%). Известно, что в молодом возрасте женщины с этой патологией составляют 20 – 25 %.

У 11 (39,3%) язва локализовалась в 12-ти перстной кишке, у 17 (60,7%) – в желудке. При этом в 25 случаях (89,2%) язва была на передней стенке, в 2 (7,2%) на задней и в 1 (3,6%) «зеркальная» язва. В 2-х случаях (7,2%) прободение сочеталось с кровотечением.

У 24 пациентов (85,7%) прободение было первым проявлением заболевания. У 10 (35,7%) имелась избыточная масса тела и ожирение.

Результаты. В первые 6 часов после начала заболевания поступили 7 пациентов (25,0%); от 6 до 24 часов – 8 (28,5%); позже 24 часов – 13 (46,5%). Неправильный диагноз при поступлении был в 6 случаях (21,4%). В 5-ти холецистит, в 1-м – панкреатит. При поступлении жалобы на боль в животе были в 27 случаях (96,4%); тошноту – в 7 (25,0%); рвоту – в 5 (17,9%); общую слабость – в 3 (10,7%). При обзорной R-графии живота – в 21 случае

(75,0%) обнаружен свободный газ в брюшной полости; при УЗИ – в 6 случаях (21,4%) обнаружена свободная жидкость в брюшной полости; в 5 (17,7%) – обнаружен гидроторакс. При этом у 2-х пациентов старше 90 лет – в 100%.

У лиц в возрасте 61 – 89 лет на одного больного было 1,3 сопутствующих заболеваний. У лиц 90 лет и старше – 1,5. В подавляющем большинстве присутствовала патология сердечно-сосудистой системы. Изменения на ЭКГ в виде гипоксии и аритмии были у 21 (75,0%) пациента.

Предоперационная подготовка менее 1 часа проводилась в 8 случаях (28,5%); 1 – 2 часа – в 17 (60,7%); более 2 часов – в 3-х (10,8%). Она включала в себя введение солевых растворов в объёме 1,0 – 1,5 литра, кардиотропных средств, цефалоспоринов III – IV поколений.

В первые 4 часа после поступления оперировано 22 пациента (78,5%). Ушивание прободной язвы (из них в 4-х случаях – лапароскопически) произведено в 13 случаях (46,4%); иссечение язвы с пилоропластикой – в 11 (38,5%); резекция желудка – в 4-х (15,1%).

В послеоперационном периоде было 4 летальных исхода (15,1%) от прогрессирующего перитонита и нарастания полиорганной дисфункции. После органосохраняющих операций – 2 (8,3%); после резекции желудка – 2 (50,0%). Все умершие поступили после 24 часов от начала заболевания, у всех была избыточная масса тела или ожирение. Средняя продолжительность лечения составила 11,4 дня (от 5 до 20 дней).

Выводы.

1. В 85,7% случаев у пациентов старше 60 лет прободение язвы является первым проявлением заболевания.

2. В отличие от молодых, 57,2% случаев прободной язвы наблюдаются у женщин.

3. Боли в животе и наличие свободного газа в брюшной полости – основные диагностические критерии прободной язвы у лиц старше 60 лет.

4. Выполнение малотравматических операций (ушивание язвы) – залог успешного лечения пациентов пожилого и старческого возраста.

5. Факторами риска летального исхода являются позднее поступление и избыточная масса тела.