

Матусевич Е.А.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

УЗ «Браславская ЦРБ»

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни и общее старение населения приводит к увеличению количества пациентов пожилого и старческого возраста (далее – старших возрастных групп) с хирургической патологией органов брюшной полости. Социальная значимость проблемы обусловлена сочетанием нескольких хронических заболеваний у данных пациентов, значительным числом осложнений и высокой летальностью.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ законченных случаев лечения пациентов пожилого и старческого возраста с хирургической абдоминальной патологией, поступивших в хирургические отделения центральных районных больниц зоны обслуживания Браславского межрайонного хирургического центра.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарного больного, протоколы патолого-анатомического исследования, врачебные свидетельства о смерти пациентов старших возрастных групп (классификация ВОЗ: пожилой возраст – 60-74г, старческий –75-90 лет) с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, проходивших лечение в хирургических отделениях Браславской, Поставской, Верхнедвинской, Шарковщинской и Миорской ЦРБ Витебской области за 2019 г. Статистическую обработку данных проводили с использованием лицензионного электронного пакета анализа «Medcalc 2.0».

Результаты. За 2019 г в хирургических отделениях ЦРБ зоны обслуживания Браславского межрайонного хирургического центра пролечено 906 пациентов старших возрастных групп (60-90лет) с патологией органов брюшной полости, что составляет 16,2% от общего количества пролеченных пациентов хирургического профиля. Из них женщин-59,9%, мужчин-40,1%. Средний возраст пациентов составил $79.2 \pm 7,18$ г. Обращает на себя внимание поздняя обращаемость пациентов: 56,3% из них поступили в срок более 24 часов с момента начала заболевания. В срок от 7 до 24 часов – 22,7%, до 7 часов – 21%.

Из поступивших в приемный покой лиц, с жалобами на боли в животе, острая хирургическая патология впоследствии была исключена у 327 пациентов (36,1%). В результате дальнейшего обследования наиболее частой причиной болей в животе у данной категории пациентов явился генерализованный атеросклероз с хронической абдоминальной ишемией (32,4%), хронический колит (18,2%), хронический панкреатит (13,7%),

опухолевое поражение толстой кишки (8,9%), хроническая язва желудка и 12-перстной кишки (8,3%). Части из этих пациентов (11 человек, 3,4%) потребовалось отсроченное хирургическое лечение по поводу развившихся: острой кишечной непроходимости на фоне опухоли толстой кишки (5 пациентов), острого мезентериального тромбоза (3), язвенного кровотечения (2), рака желудка, осложненного кровотечением-1 пациент).

У 579 пациентов с острой хирургической патологией лидирующие позиции занимали: желчнокаменная болезнь с острым калькулезным холециститом (39,1%), острый панкреатит (28,9%), острая кишечная непроходимость опухолевой (11,2%) и спаечной (7,4%) этиологии, хроническая язва желудка (12-перстной кишки), осложненная перфорацией (4,2%), кровотечением (3,6%), ущемленные грыжи различной локализации (3,2%), другие-2,4%. Всего из 906 поступивших пациентов, включенных в анализ, оперировано 277 человек (30,6%), консервативное лечение получили 629 пациентов (69,4%).

Помимо хирургической патологии у 100% умерших пациентов имелась сопутствующая сочетанная терапевтическая патология: болезни системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца-87,6%, артериальная гипертензия-65,9%, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей 10,2%, варикозная болезнь нижних конечностей (8,9%)); болезни органов дыхания: хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких – 14,94%; эндокринной системы – сахарный диабет-9,8%. У 57% пациентов наблюдалось коморбидное сочетание двух и более сопутствующих нозологий, что утяжеляло течение хирургической патологии. Умерло 112 пациентов. Общая летальность в анализируемой возрастной группе составила 12,4%.

По данным аутопсий у 26 пациентов (23,2% случаев) основной причиной смерти явилась не хирургическая патология, а декомпенсация сопутствующей терапевтической патологии. Кроме того, у 19 умерших пациентов (17%) в заключительном клиническом диагнозе в качестве основного заболевания были выставлены два сочетанных (конкурирующих) патологических процесса (хирургическая и терапевтическая нозология). Наиболее частыми конкурирующими заболеваниями явились болезни системы кровообращения. 5 пациентов (4,5%) умерли от тромбоэмболии легочной артерии на фоне варикозной болезни сосудов нижних конечностей.

Выводы. 56,3% пациентов старших возрастных групп с хирургической абдоминальной патологией госпитализируются в срок более суток с начала заболевания, что ухудшает течение и прогноз течения заболевания.

Хирургическое лечение у пациентов старших возрастных групп, поступающих с болью в животе, потребовалось в 30,6% случаев, в 69,4%

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

проводилось консервативное лечение. При этом 3,4% пациентов оперированы в отсроченном порядке в связи с развитием осложнений.

У всех пациентов анализируемой категории имелась коморбидная терапевтическая патология. Наиболее часто отмечается сочетание хирургической абдоминальной патологии и различных форм ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии и болезней органов дыхания.

У 23,2% пациентов при аутопсии основной причиной смерти явилась не хирургическая, а декомпенсированная терапевтическая патология, что требует ее своевременной и тщательной пред- и послеоперационной коррекции для улучшения прогноза.