

А. М. Волос

ПРОБОДНАЯ ЯЗВА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. С. А. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии,

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

A. M. Volas

PERMANENT ULCER IN THE ELDERLY AND SENIOR AGE

Tutor professor S. A. Zhidkov

The department of military surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведен ретроспективный анализ лечения 28 пациентов старше 60 лет с прободной язвой, лечившихся в УЗ «2 ГКБ» за период с 2015 по 2020 годы.

Ключевые слова: язвенная болезнь, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки.

Resume. A retrospective analysis of the treatment of 28 patients older than 60 years with a perforated ulcer who were treated in the "2 City Clinical Hospital" for the period from 2015 to 2020 years was conducted.

Keywords: peptic ulcer disease, gastric ulcer, duodenal ulcer.

Актуальность. В структуре экстренной патологии прободная язва занимает 7-е место. По данным литературных источников на ее долю приходится от 4% до 6,2% случаев среди неотложных заболеваний органов брюшной полости, в 2,9% случаев возникают у людей старческого возраста, летальность составляет 10%-30% [1]. Несмотря на значительное количество работ, посвященных совершенствованию диагностики и лечения и достигнутые в этих направлениях успехи, проблема прободной язвы остается по-прежнему актуальной и требует дальнейшего изучения, особенно у пациентов старших возрастных групп.

Цель: провести анализ лечения прободной язвы у пациентов пожилого и старческого возраста для улучшения результатов.

Задачи:

1. Изучить способы лечения пациентов старше 60 лет, лечившихся с прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки УЗ «2 ГКБ» г. Минска.
2. Сравнить эффективность различных способов хирургического лечения данной патологии.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 28 пациентов от 60 до 92 лет, проходивших лечение по поводу прободной язвы в период с января 2015 года по январь 2020 года в УЗ «2 ГКБ».

При лечении данной возрастной категории кроме применения клинических протоколов, учитывали возраст и сопутствующую патологию.

Результаты и их обсуждения. Прободная язва у 17 (60,7%) больных локализовалась в желудке, у 11 (39,3%) – в двенадцатиперстной кишке. Прободная язва двенадцатиперстной кишки у 9 (32,1%) располагалась на передней, у 1 (3,6%) на задней стенке и у 1 (3,6%) зеркальная язва. Прободная язва желудка у 16 (57,1%) больных локализовалась на передней стенке и у 1 (3,6%) на малой кривизне.

У 2 (7,1%) прободение сочеталось с кровотечением. Впервые 6 часов с момента перфорации госпитализировано 7 (25%), в сроки от 6 до 24 часов – 8 (28,6%), позже 24 часов – 13 (46,4%) больных.

Средний возраст пациентов составил 73 года, из которых мужчин было (средний возраст – 70 лет) – 12 (42,9%), женщин (средний возраст – 80 лет) – 16 (57,1%) (Рис. 1). Сопутствующую патологию имели 26 пациентов (92,9%): ИБС – 19 (67,9%), АГ – 15 (53,6%), эмфизема легких – 3 (10,7%), СД – 2 (7,1%). В процессе лечения выявлены: постинфарктный кардиосклероз – 3 (10,7%).

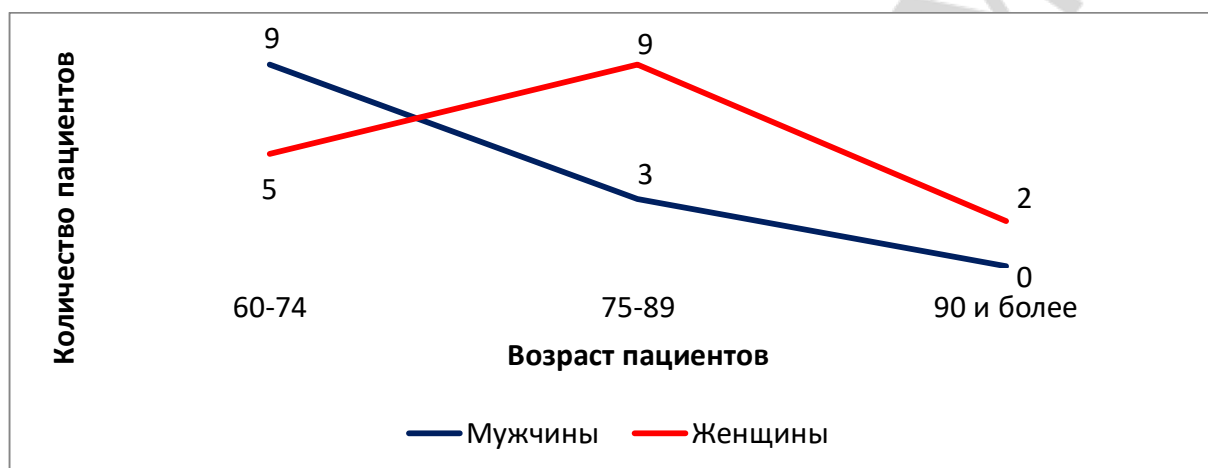


Рис. 1 – Количество пациентов по возрасту и полу

Ошибочный диагноз при поступлении поставлен в 21,4% случаев наблюдений, у большинства – острый холецистит.

В 75% случаев при выполнении обзорной рентгенографии живота, обнаружен свободный газ в брюшной полости.

Индексы массы тела (ИМТ) пациентов представлены в таблице 1. У 57,1% ИМТ в пределах от 18,5 до 24,9 кг/м², у 28,6% в пределах от 25 до 29,9 кг/м², у 7,1% более 30 кг/м². Таким образом у 10 (35,7%) пациентов наблюдается избыточная масса тела.

Табл. 1. Индекс массы тела поступивших

		Мужчины		Женщины			Итого
		60-74 (n%)	75-89	60-74	75-89	90 и >	
Недостаточная масса тела	< 18,5	1 (3,6%)			1 (3,6%)		2 (7,1%)
Норма	18,5-24,9	5 (17,9%)	2 (7,1%)	2 (7,1%)	7 (25%)		16 (57,1%)
Избыточная масса тела	25,0-29,9	3 (10,7%)	1 (3,6%)	2 (7,1%)	1 (3,6%)	1 (3,6%)	8 (28,6%)
	30,0-34,9			1 (3,6%)			1 (3,6%)
Ожирение	≥ 40					1 (3,6%)	1 (3,6%)

Экстренное оперативное лечение получили – 100% пациентов. Умерло после операции – 4 (14,3%).

В первые 4 часа после госпитализации оперировано 78,6% больных. Предоперационная подготовка включала:

- борьбу с перитонеальным шоком;
- восстановление водно-электролитного, белкового состава и кислотно-щелочного равновесия;
- антибиотикопрофилактику.

Проводилась коррекция нарушенных функции: сердечно – сосудистой, дыхательной и других систем.

Вид и объем лечебных этапов определяли строго индивидуально в зависимости от времени, прошедшего с момента перфорации, выраженности перитонита, возраста пациента, характера и тяжести сопутствующей патологии, технических возможностей оперирующей бригады.

Применяли три вида оперативных вмешательств:

- ушивание или иссечение язвы – 18 (64,3%) случаев(1 летальный исход);
- резекция желудка – 4 (14,2%) (2 летальных исхода);
- ваготомия с дренирующими желудок операциями и без них – 6 (21,4%) (1 летальный исход).

Причиной летальных исходов у больных был прогрессирующий перитонит. Общая послеоперационная летальность составила 14,3%, после резекции желудка – 50%.

Средняя длительность лечения составила 11,7 дней.

Выводы:

1 Основная категория пациентов с прободной язвой имеет нормальную или избыточную массу тела.

2 Успех лечения пациентов пожилого и старческого возраста с прободной язвой зависит от времени выполнения операции от момента заболевания и возраста пациента, а также объема операции.

3 Оптимальным методом лечения прободной язвы у данной возрастной категории пациентов является ушивание язвы.

Литература

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с.
2. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Клинические проявления болезни и пожилой возраст // Заболевания органов пищеварения у пожилых : сб. - М. : Анахарейс, 2003. - С. 25-34.
3. Маринчук А.Т., Бабиева А.М. Клинические особенности течения и лечения язвенной болезни у больных пожилого возраста // Главный врач Юга России. - 2014. - № 3-4 (40). - С. 39-42.
4. Национальные клинические рекомендации «Прободная язва», приняты на XII Съезде хирургов России «Актуальные вопросы хирургии» (г. Ростов-на-Дону, 7-9 октября 2015 г.) - С.2-4.
5. Тарасенко С.В., Зайцев О.В., Кочуков В.П., Копейкин А.А., Натальский А.А., Богомолов А.Ю. Хирургия осложненной язвенной болезни. Монография. Москва,2015. - С.6.