

Т.Р. Група

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.В. Баранов

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T.R. Hrupa

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL METHODS
OF TREATMENT OF PERFORATED GASTRODUODENAL ULCERS**

Tutor: associate professor E.V. Baranov

*Department of Surgical Diseases with a Course for Advanced Training
and Retraining*

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе проведён ретроспективный анализ 136 историй болезни пациентов проходивших хирургическое лечение с диагнозом гастродуоденальная язва в УЗ «ГКБСМП» г. Минска за 2018-2022 года. Выявлена роль факторов риска при гастродуоденальных язвах, приводящих к развитию различных осложнений. Установлены особенности течения болезни у мужчин и женщин. У женщин больше осложнений отмечается при ЯДПК, а у мужчин при ЯЖ. Данные результаты могут быть использованы для развития стратегии и планирования оперативных вмешательств пациентам с диагнозом гастродуоденальные язвы

Ключевые слова: гастродуоденальная язва, лапароскопия, лапаротомия, ушивание, перфорация.

Resume. The work carried out a retrospective analysis of 136 medical records of patients undergoing surgical treatment with a diagnosis of gastroduodenal ulcer in the medical institution " City Clinical Hospital for Emergency Medical Care" in Minsk for 2018-2022. The role of risk factors in gastroduodenal ulcers leading to the development of various complications has been revealed. The features of the course of the disease in men and women have been established. In women, more complications are noted with IHU, and in men with IJ. These results can be used to develop strategies and plan surgical interventions for patients diagnosed with gastroduodenal ulcers.

Keywords: gastroduodenal ulcer, laparoscopy, laparotomy, suturing, perforation.

Актуальность. Несмотря на разнообразие существующих методов лечения, включая медикаментозную терапию, эндоскопические вмешательства и хирургические операции, частота рецидивов язвенной болезни остаётся высокой. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения и совершенствования существующих подходов, а также разработки новых методов лечения, направленных на улучшение эффективности терапии, сокращение времени заживления язв и снижение вероятности развития осложнений. Данное исследование направлено на выявление объективных критериев, позволяющих максимально реализовать потенциал лапароскопических методов при оперативном лечении язвенной болезни, что особенно важно для внедрения этих технологий в широкую клиническую практику.

Цель: проанализировать эффективность различных методов оперативного лечения с позиции профилактики послеоперационных осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

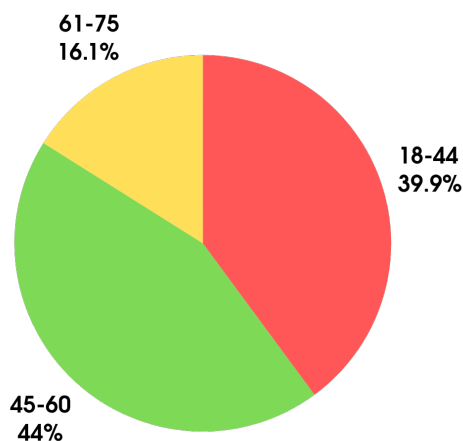
Задачи:

1. Сравнить частоту послеоперационных осложнений при различных методах оперативного лечения.

2. Изучить факторы риска осложнений (возраст, сопутствующие заболевания, технические аспекты операции) для оптимизации выбора метода лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 136 медицинских карт пациентов, наблюдаемых УЗ «ГКБСМП» с осложненными формами язвенной болезни – язва желудка (ЯЖ) и язва двенадцатиперстной кишки (ЯДПК), проходивших лечение в период с 2018 по 2022 год. Проведен статистический анализ медицинской документации с оценкой демографических показателей, клинико-лабораторных данных, вида оперативного вмешательства (открытые, лапароскопические, эндоскопические методы) и послеоперационных исходов. Всем пациентам были проведены предварительные методы диагностики (рентгенологические, УЗИ, КТ-, МРТ-исследования, биохимический и общий анализы крови, анализ мочи, ФГДС). С целью установки механизма образования язв изучены факторы риска для каждого пациента (пол, возраст, физические привычки, курение, наличие *Helicobacter pylori*, показатели лабораторных исследований, диспептические расстройства, хронические заболевания). Обработка собранных данных проводилась с использованием критериев Манна-Уитни, теста Фишера и логистической регрессии в программе Microsoft Excel и Statistica 10.0. Оценка эффективности методов проводилась по следующим параметрам: длительность операции, частота осложнений, сроки госпитализации и показатели летальности.

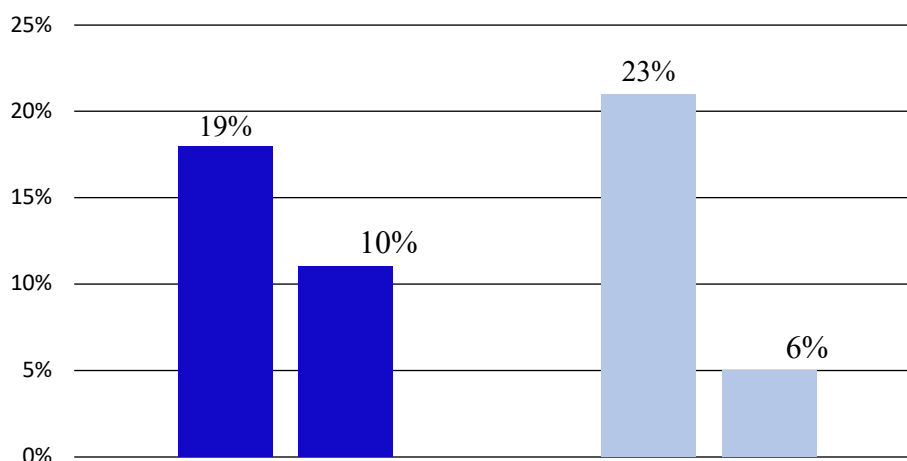
Результаты и их обсуждение. В исследованной выборке (n=136) ЯДПК встречалась в 2,45 раза чаще, чем ЯЖ (97 случаев (71%) против 39 случаев (29%). Было выявлено, что средний возраст пациентов с яж составил $52,6 \pm 10,2$ года, а с ядк – $42,1 \pm 9,8$ года ($p < 0,05$). В группу вошли: 101 мужчина и 35 женщин (диагр. 1).



Диагр. 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

Было выявлено, что средний возраст пациентов с ЯЖ составил $52,6 \pm 10,2$ года, а с ЯДПК – $42,1 \pm 9,8$ года ($p < 0,05$). При анализе корреляций выявлена сильная обратная зависимость между уровнем альбумина (< 35 г/л) и риском осложнений ($r = -0,51$, $p < 0,01$), что особенно актуально для пациентов после открытых операций.

При сравнении ЯЖ и ЯДПК обнаружено, что преимущества лапароскопических методов более выражены при дуоденальных язвах (снижение осложнений с 23% до 6% против 19% до 10% при желудочных, $p = 0,04$) (диагр.2).



Диагр. 2 – Снижение осложнений для язв желудка и двенадцатиперстной кишки

При анализе корреляций выявлена сильная обратная зависимость между уровнем альбумина (< 30 г/л) и риском осложнений ($r = -0,51$, $p < 0,001$), что особенно актуально для пациентов после открытых операций.

Логистическая регрессия подтвердила, что лапароскопия снижает риск летальности (OR=0,3, 95% ДИ: 0,1-0,8), особенно у пациентов без тяжелой сопутствующей патологии ($p = 0,02$).

Лапароскопические вмешательства продемонстрировали достоверное преимущество перед открытыми операциями: средняя длительность госпитализации сократилась с 14 ± 3 до 9 ± 2 дней ($p < 0,01$), а частота послеоперационных осложнений снизилась с 25% до 8% ($p = 0,03$).

Средняя длительность лапаротомных операций на двенадцатиперстной кишке составила – 117,5 [102 – 184] минут, на желудке – 121,1 [112 – 193] минут. Средняя продолжительность лапароскопических вмешательств на двенадцатиперстной кишке составила – 105,5 [71 – 130] минут, средняя длительность лапароскопических вмешательств на желудке составила – 109,3 [80 – 142] минуты.

Лапароскопические вмешательства продемонстрировали достоверное преимущество перед открытыми операциями: средняя длительность госпитализации сократилась с 12 ± 2 до 9 ± 1 дней ($p < 0,001$), а частота послеоперационных осложнений снизилась с 25% до 8% ($p = 0,03$). Летальность при лапароскопических методах составила 1,43% (1/70), при лапаротомических – 3,17% (2/66), разница статистически незначима ($\chi^2 = 1,08$, $p = 0,3$).

Выводы:

1. Язвы чаще возникают в двенадцатиперстной кишке, примерно в 71,35% случаев, что свидетельствует о высокой частоте данного заболевания.

2. Из 136 прооперированных пациентов иссечение и ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы с дренирующей операцией было выполнено лапароскопически 70 (51,4%) пациентам, с помощью лапаротомии – 66 (48,6%) пациентам. что говорит о небольшом преобладании лапароскопического метода, как наиболее оптимального. Лапаротомия выполнялась тогда, когда имелись серьезные технические трудности, не позволявшие выполнять лапароскопическое ушивание или иссечение прободной язвы.

3. При анализе корреляций выявлена сильная обратная зависимость между уровнем альбумина (<30 г/л) и риском осложнений ($r=-0,51$, $p<0,001$), что особенно актуально для пациентов после открытых операций.

4. Лапароскопические вмешательства продемонстрировали достоверное преимущество перед открытыми операциями: средняя длительность госпитализации сократилась с 14 ± 3 до 9 ± 2 дней ($p<0,001$), а частота послеоперационных осложнений снизилась с 25% до 8% ($p=0,03$).

Литература

1. Ермолов А.С., Турко Т.В., Благовестнов Д.А. Стратификация риска при хирургическом лечении перфоративных гастродуоденальных язв // *Анналы хирургии*. – 2021. – Т. 86, № 3. – С. 34–40. – DOI: 10.24412/0000-0000-2021-3-34-40.

2. Петров В.Н., Сидоров К.А., Козлов Р.С. Современные подходы к стратификации риска при гастродуоденальных язвенных кровотечениях // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. – 2020. – № 5. – С. 78–84. – DOI: 10.17116/hirurgia202005178.

3. Сажин А.В., Ивахов Г.Б., Страдымов Е.А. и др. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или лапароскопия? (Сообщение 1). *Эндоскопическая хирургия*. 2019;25(3):51-58.

4. Жерлов Г. К. Современные тенденции диагностики и лечения гастродуоденальных язв // *Бюллетень сибирской медицины*. – 2003. – Т. 2. – №. 4. – С. 5-14.