

T.P. Гриппа, И.К. Корниевич
**СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Харитончик

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T.R. Hryppa, I.K. Kornievich

**RISK STRATIFICATION WHEN CHOOSING THE METHOD OF SURGICAL
TREATMENT OF COMPLICATED GASTRODUODENAL ULCERS**

Tutor: associate professor A.V. Kharitonchik

Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе проведён сравнительный анализ лапароскопических и традиционных методов хирургического лечения осложнённой язвенной болезни. Установлено преимущество малоинвазивных подходов в снижении частоты осложнений и длительности госпитализации. Выявлены клинико-лабораторные факторы риска, влияющие на исходы операций. Результаты подчёркивают высокую эффективность и перспективность лапароскопических технологий в клинической практике.

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

Resumé. A comparative analysis of laparoscopic and traditional methods of surgical treatment of complicated peptic ulcer disease was carried out. The advantage of minimally invasive approaches in reducing the incidence of complications and duration of hospitalisation was established. Clinical and laboratory risk factors influencing the outcomes of operations were revealed. The results emphasise high efficiency and prospectivity of laparoscopic technologies in clinical practice.

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

Актуальность. В современной хирургии лапароскопические технологии при осложненных формах язвенной болезни переживают период бурного развития, однако остаются вопросы, требующие научного обоснования. Особую актуальность приобретает сравнительный анализ эффективности традиционных и лапароскопических методик в условиях реальной клинической практики. Несмотря на очевидные преимущества малоинвазивных подходов (снижение травматичности, сокращение сроков реабилитации), остаются нерешенными проблемы выбора пациентов для лапароскопических вмешательств и прогнозирования их результатов. 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:

- Сравнить частоту послеоперационных осложнений при различных методах оперативного лечения.
- Изучить факторы риска осложнений (возраст, сопутствующие заболевания, технические аспекты операции) для оптимизации выбора метода лечения.
- Определить экономическую эффективность различных методов с учетом затрат на лечение и реабилитацию.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование было включено 96 медицинских карт пациентов, наблюдавшихся УЗ «ГКБСМП» с осложненными формами язвенной болезни – язва желудка (ЯЖ) и язва двенадцатиперстной кишки (ЯДПК), проходивших лечение в период с 2022 по 2023 год. Проведен статистический анализ медицинской документации с оценкой демографических показателей, клинико-лабораторных данных, вида оперативного вмешательства (открытые, лапароскопические, эндоскопические методы) и послеоперационных исходов. 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.

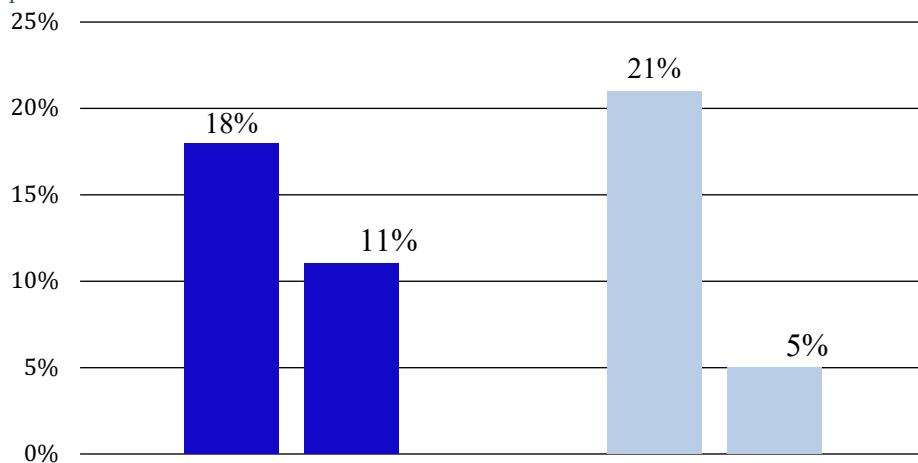
Результаты и их обсуждение. В исследованной выборке ($n=96$) ЯДПК встречалась в 2,1 раза чаще, чем ЯЖ (65 случаев (67,7%) против 31 случаев (32,3%) (диагр. 1).



Диагр. 1 – Распределение пациентов по локализации язв

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 21% до 5% против 18% до 11% при желудочных, $p = 0,04$) (диагр.2).



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

При пенетрации язв статистически значимых различий в исходах между лапароскопическими и открытыми методами не обнаружено ($p=0,18$), что требует пересмотра показаний к малоинвазивным вмешательствам в таких случаях.

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 – 114,9 [101 – 179] минут, на желудке – 123,2 [116 – 190] минут. Средняя продолжительность лапароскопических вмешательств на двенадцатиперстной кишке составила – 103,8 [74 – 127] минут, средняя длительность лапароскопических вмешательств на желудке составила – 110,1 [83 – 145] минуты. Общая летальность составила 2,08%, однако точный тест Фишера показал отсутствие статистически значимых различий в летальности между лапароскопическими (0/56) и лапаротомическими (2/40) методами ($p=0,2$).

Выводы:

1. Язвы чаще возникают в двенадцатиперстной кишке, примерно в 67,7% случаев, что свидетельствует о высокой частоте данного заболевания.

2. Из 96 прооперированных пациентов иссечение и ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы с дренирующей операцией было выполнено лапароскопически 51 (53,1%) пациентам, с помощью лапаротомии – 45 (46,9%) пациентам, что говорит о небольшом преобладании лапароскопического метода, как наиболее оптимального. Лапаротомия выполнялась тогда, когда имелись серьезные технические трудности, не позволяющие выполнять лапароскопическое ушивание или иссечение прободной язвы.

3. 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.

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 гастродуodenальных 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 гастродуodenальных язвенных кровотечениях // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – № 5. – С. 78–84. – DOI: 10.17116/hirurgia202005178.
3. Сажин А.В., Ивахов Г.Б., Стадымов 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.