

УДК: 616.33/342-002.44-005.1-08-053.88/9

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Пулатов Мирзахим Мирсавирович, Юнусов Сейдамет Шевкет-оглу

Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ ОДАМЛАРДА ЯРА ЭТИОЛОГИЯЛИ ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ВА ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ ҲАЖМИНИ ТАНЛАШ

Пулатов Мирзахим Мирсавирович, Юнусов Сейдамет Шевкет-оглу

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

THE CHOICE OF TREATMENT TACTICS AND THE VOLUME OF OPERATION IN PATIENTS WITH GASTRODUODENAL BLEEDING OF ULCER ETIOLOGY IN ELDERLY AND SENILE AGE

Pulatov Mirkhakim Mirsavirovich, Yunusov Seydamet Shevket-oglu

Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: dr.syu1990@gmail.com

Резюме. Келтирилган илмий мақолада, яра этиологияли гастродуоденал қон кетишда жаррохлик йўли билан даволашни натижасини яхшилаш йўллари танлаш. Кекса ва қари ёшдаги беморларда гемостатик муолажаларни ўтказганда бошқа тизим ёндош касалликларни инобадга олиш керак. Актив жаррохлик тактикасини танлаш энг самарадор хисобланади. Жаррохлик йўли билан даволашни дифференциал тактикаси кекса ва қари ёшдаги беморларда яра этиологияли гастродуоденал қон қон кетишда даволаш натижаларини яхшилайти ва жаррохлик амалиётдан кейинги ўлим кўрсаткичларини камайдиреди.

Калит сўзлар: гастродуоденал қон кетиш, кекса ва қари ёш, жаррохлик тактика.

Abstract. The purpose of our scientific study was to choose ways to improve the results of surgical treatment of gastroduodenal bleeding of ulcerative etiology. When conducting hemostatic therapy in elderly people, there is a need to take into account concomitant pathologies of other systems. The most effective is the choice of active surgical tactics. Differentiated tactics of surgical treatment improves the results of treatment of gastroduodenal bleeding of ulcerative etiology in elderly and senile patients and reduces postoperative mortality.

Key words: gastroduodenal bleeding, elderly and senile afes, surgery tactics.

Актуальность. У лиц пожилого и старческого возраста гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии встречаются до 15-20% случаев [1, 2, 4]. Хирургическая тактика у больных с язвой гастродуоденальной зоны осложненная кровотечением в пожилом и старческом возрасте сохраняет свою актуальность в современной ургентной хирургии [5, 9]. При массивных гастродуоденальных кровотечениях летальный исход достигает до 30% случаев [3, 10]. Достигнутые успехи в консервативной терапии гастродуоденальных кровотечениях язвенного генеза, способствовали значительному сокращению числа хирургических вмешательств. Не смотря на это, в 10-20% случаях у больных с гастродуоденальными кровотечениями в тяжелых случаях хирургические вмешательства остаются методом выбора в лечении [4, 6, 8]. Одним из таких факторов выступает применение гемостатической терапии, что способствует прогрессированию сопутствующей патологии на фоне постгеморрагической анемии [1, 5, 6]. Между эпизодами рецидива гастродуоденальных кровотечениях и возрастом больных наблюдается прямая корреляционная связь. Рецидив гастродуоденального кровотечения у категории больных пожилого и старческого возраста, согласно статистическим данным, наблюдается практически у каждого второго больного [6, 7, 10].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения ГДК у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. За отчетный период 2013-2021 г.г. в РКБ №1 на базе кафедры Хирургия и ВПХ ТГСИ, нами было обследовано 74 больных ЯБЖ и ДПК осложненных ГДК в возрасте от 60 до 85 лет. У всех больных были выявлены сопутствующие патологии со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и др. систем. Среди них мужчины 43(58,0%), а женщин было 31(42,0%). Средний возраст составил – 78 лет. Из них у 43 больных (основная группа) было применено активная тактика (хирургические вмешательства). Контрольную группу составил 31 больной которые получали стандартное лечение (активно выжидательная тактика).

Результаты исследования. Диагноз ЯБЖ и ДПК осложненный кровотечением был заподозрен на основании характерных жалобы: исчезновение имевшихся место – болеем в эпигастральной области, слабость, тошноту, рвоту и с кофейной гущей, наличие мелены. Из анамнеза сезонные обострения, связь болей с приемом пищи. У больных язвенной болезнью 12-ти перстной кишки возникали поздние боли - через ½ - 2 ч после еды, ночные и голодные боли. Боли обычно успокаиваются после приема пищи, рвоты, приема антацидов. Изжога - переходящая в ощущение жгучей боли, рвота возникающая на высоте болей, приносящее облегчение больному. Диагноз был верифицирован на основании данных инструментальных исследований (ЭГДФС, рентгенологические исследования, ЭКГ, при необходимости ЭхоКГ и др). Всем больным проведено анализ крови, мочи, биохимические анализы, коагулограмма, ВСК. У всех 74 больных было диагно-

стировано сопутствующие ИБС, ГБ различной степени, у 17 больных хронические обструктивные заболевания легких, у 9 хронический пиелонефрит, у 5 сахарный диабет, у 3 хронический гепатит. В основной группе наряду общепринятым лечением предпочтение отдавали активной тактике: на 1 и 2 сутки проводили паллиативные и условно радикальные операции: так у 22 дуоденотомия или гастротомия с ушиванием кровоточащей язвы, у 21 пилоропластика с иссечением кровоточащей язвы с тронкулярной ваготомией. В контрольной группе старались консервативно остановить кровотечение. Но из 31 больного только у 17 удалось остановить кровотечение, а в последующем после коррекции последствий кровотечения и лечения сопутствующих заболеваний они были оперированы в плановом порядке, что составило 1 подгруппу. У 9 больных (2 подгруппа) после остановки был рецидив кровотечения, которых на 3-4 сутки оперировали на высоте кровотечения. У 5 больных (3 подгруппа) на фоне гемостатической терапии развился ухудшение состояния СС, ДС и на этом фоне отмечался РК, которых вынужденно оперировали на высоте кровотечения. В послеоперационном периоде умер 2 больной из основной группы (4,6%). В контрольной группе в первой подгруппе (17 больных) летальных исходов не было, во второй подгруппе из 9 умер один больной и из третьей подгруппы из 5 больных у двух наблюдался летальный исход (в общем, в контрольной группе летальность составила - 9,1%.

Выводы. Таким образом, при проведении комплексной-медикаментозной терапии у пожилых больных с ГДК необходимо учитывать возможность отрицательного влияния гемостатической терапии на СС, ДС и другие системы организма, что может способствовать увеличению летальности в послеоперационном периоде. При наличии кровотечения из пенетрирующих, гигантских, каллезных язв, (при F-I-A и F-I-B, F-II-A и F-II-B) у лиц пожилого и старческого возраста необходимо принят более активную хирургическую тактику.

Литература:

1. Давыдова Е. Ю. Оценка лечения язвенных кровотечений у лиц пожилого и старческого возраста // Смоленский медицинский альманах. – 2019. – №. 1. – С. 90-91.
2. Каримов Ш. И. и др. Малоинвазивные вмешательства в хирургии перфоративных язв двенадцатиперстной кишки // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №. 6. – С. 73-77.
3. Каримов Ш. И. и др. Роль и место эндоклипирования при язвенных кровотечениях // Вестник экстренной медицины. – 2018. – №. 4. – С. 21-25.
4. Назиров Ф. Н. и др. Оптимизация тактики лечения гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии у лиц пожилого и старческого возраста // От фундаментальных знаний к тонкому владению скальпелем. – 2019. – С. 73-76.
5. Пулатов М. М., Магзумов М. И. Х. Особенности хирургической тактики и выбора объема операции у лиц пожилого и старческого возраста с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки при сочетании с желчнокаменной болезнью, осложненной механической желтухой и холангитом // Проблемы безперервної медичної освіти та науки. – 2014. – №. 3. – С. 64-66.
6. Фазылов А. В. и др. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с ишемической болезнью сердца // Студенческая научно-исследовательская лаборатория: итоги и перспективы. – 2019. – С. 108-109.
7. Cherednikov E. F. et al. Innovative Endoscopic Technologies in the Complex Treatment of Patients with Unstable Stopped Gastroduodenal Bleeding // International Journal of Biomedicine. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 24-28.
8. Djamalov S. I. et al. «Low-Invasive» A Way Of Surgical Treatment Ulcer Pyloric-Duodenal Stenosis // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 115-119.
9. Fayazov A. D. et al. Risk factors and features of treatment of acute gastroduodenal bleeding in severely burned patients // LXIX international correspondence scientific and practical conference «European research: innovation in science, education and technology. – 2021.
10. Park S. et al. Transarterial embolisation for gastroduodenal bleeding following endoscopic resection // The British Journal of Radiology. – 2021. – Т. 94. – №. 1122. – С. 20210062.

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Пулатов М.М., Юнусов С.Ш.

Резюме. Целью нашего научного исследования было выбор путей для улучшения результатов хирургического лечения гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. При проведении гемостатической терапии у лиц пожилого и старческого возраста есть необходимость учитывать сопутствующие патологии других систем. Наиболее эффективным считается выбор активной хирургической тактики. Дифференцированная тактика хирургического лечения, способствует улучшению результатов лечения гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии в лиц пожилого и старческого возраста и уменьшает послеоперационную летальность.

Ключевые слова: гастродуоденальное кровотечение, пожилой и старческий возраст, хирургическая тактика.