МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

MEDICAL SCIENCES

Мамакеев Ж.Б.

АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ЭЛИ ИЧЕГИНИН ЖАРААТЫНЫН ЖАРЫЛГАНДАН КИЙИН КОЛДОНГОН АР ТҮРДҮҮ ОПЕРАЦИЯЛАРДЫН АЛЫСКЫ НАТЫЙЖАЛАРЫН БААЛОО

Мамакеев Ж.Б.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРФОРАЦИЕЙ

J.B. Mamakeev

EVALUATION OF THE LONG-TERM RESULTS OF VARIOUS SURGICAL INTERVENTIONS OF PEPTIC ULCER COMPLICATED PERFORATION

УДК: 616.33-002:44+616.342-251-089

Макалада перфорация менен татаалданган жара оорусуна ар кандай оперативдүү кийлигишүүнүн алыскы натыйжаларына Ю.М. Панцырев, Д. Авдеев (1993) жана Н.Н. Крыловдордун (1997) модификацияланган Visick жашоо сапатын баалоо шкаласын пайдалануу менен баа берилген. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо Министрлигине караштуу Улуттук хирургиялык борборунда алыскы мезгилде операция жасалган оорулуулардын оперативдик кийлигишүүлөрдүн ар кандай түрлөрү менен 2007-жылдан баштап 380 адамда байкалган. Изилденгендердин арасында: 120 оорулуулар ашказан ичегинин жараатын тигүүдөн кийин, бул - 31,5%ды түздү, 125 оорулуулар ашказан ичегинин жараатын пилородуоденопластика операциясын колдонуу менен, бул - 32,8%ды түздү жана 135 оорулуулар ашказан ичегинин жараатын пилородуоденопластика операциясы менен бирге жарага каршы терапиядан кийин, бул - 35,5%ды түздү. Ашказан ичегинин жараатын пилородуоденопластика операциясын колдонуу менен, ошондой эле ашказан ичегинин жараатын пилородуоденопластика операциясы менен бирге жарага каршы терапияга тартылган бейтаптардын алыскы операциядан кийинки мезгилдеги көпчүлүк басымдуу байкоолордон алынган эң жакшы жана жакшы натыйжалары далилденди. Алыскы операциядан кийинки мезгилдеги начар натыйжалар 3 гана бейтапта табылган.

***Негизги сөздөр**: жара оорусу, сезгенүү, перфорация, пилородуоденопластика, балоо, алыскы натыйжалар, бейтап, оорулуу, дарылоо.*

В статье представлена оценка отдаленных результатов различных оперативных вмешательств язвенной болезни осложненной перфорацией с использованием модифицированной Ю.М. Панцыревым, Д.Авдеевым (1993) и Н.Н., Крыловым (1997) шкала оценки качества жизни Visick. Отдалённый период оперированных больных в Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики с различными видами оперативных вмешательств начиная с 2007 года прослежен у 380 человек. Среди исследуемых: 120 больных после ушивания перфоративной язвы, что составило - 31,5%, 125 больных после иссечения перфоративной язвы с пилородуоденопластикой, что составило - 32,8%, и 135 больных после иссечения перфоративной язвы пилородуоденопластика с противоязвенной терапией, что составило - 35,5%. Доказаны отличные и хорошие результаты в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, подвергнутых иссечению перфоративной язвы с пилородуоденопластикой, а также иссечению перфоративной язвы с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией получены в подавляющем большинстве наблюдений. Плохие отдаленные результаты выявлены лишь у 3-х пациентов.

***Ключевые слова:** язвенная болезнь, осложнение, перфорация, пилородуоденопластика, оценка, отдаленные результаты, пациент, больной, лечение.*

The article presents an assessment of the long-term results of various surgical interventions of peptic ulcer disease complicated by perforation with the use of modified by Yu.M. Pantsyrev, D.Avdeev (1993) and N.N. Krylov (1997) Visick quality of life assessment scale. The long-term period of operated patients in the National surgical center of the Ministry of health of the Kyrgyz Republic with different types of surgical interventions since 2007 was traced in 380 people. Among the study: 120 patients after suturing of perforated ulcers, which amounted to 31,5%, and 125 patients after excision of perforated ulcer pyloroduodenal that amounted to 32.8 per cent and 135 patients after excision of perforated ulcer ulcer pyloroduodenal with anti-ulcer therapy, that amounted to 35.5 percent. Proved excellent and good results in the late postoperative period in patients plunge-ies excision of perforated ulcer from

pyloroduodenal and excision of perforated ulcer with pyloroduodenoplastic with antiulcer therapy obtained in the majority of cases. Bad remote the main results identified in only 3 patients.

Key words: *peptic ulcer disease, complication, perforation, pyloroduodenal, assessment, long-term results, patients, treatment.*

Введение. Для оценивания эффективности разных видов оперативного лечения перфоративных язв зачастую используется тщательное анализирование отдаленных результатов. Для этой цели ранее применялась как и в нашей республике, так и других странах шкала оценки качества жизни Visick. Наличие рецидива язвенной болезни является главным критерием для оценки отдаленных результатов по шкале оценки качества жизни Visick у пациентов после перенесенной операции ушивания перфоративных язв.

Однако, данная классификация основывается строго на клинических проявлениях, т.е. симптоматике, что в свою очередь не позволяет более точно предполагать наличие рецидива язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, так как остальные нозологии гастродуоденальной зоны чаще всего имеют схожую симптоматику, именно схожесть основных симптомов чаще всего приводит к неверной трактовке отдаленных результатов у пациентов перенесших ушивание перфоративных язв.

Тем не менее, несмотря на имеющиеся минусы, шкала оценки качества жизни Visick все равно часто применялась в гастроэнтерологами и хирургами во всем мире для изучения и оценки эффективности терапии больных. Последние годы при обследовании язвенной болезни по всему миру и в нашей стране систематизирован полученные данные, в этой шкале внедрен модифицированный вариант Ю.М. Панцырева, дополнительно оценивается, кроме объективных методов исследования рецидива язвы, уровень качества жизни пациентов в послеоперационном периоде согласно методике Д.Авдеева (1993), Н.Н. Крылова (1997).

Цель исследования. Оценка отдаленных результатов различных оперативных вмешательств язвенной болезни осложненной перфорацией с использованием шкала Visick модифицированная Ю.М. Панцыревым, Д.Авдеевым (1993) и Н.Н., Крыловым (1997).

Материал и методы исследования. Отдалённый период оперированных больных в НХЦ МЗ КР с различными видами оперативных вмешательств начиная с 2007 года прослежен у 380 пациентов. Из них, 120 пациентов после ушивание перфоративной язвы, что составило - 31,5%, и 125 пациентов после проведенного иссечения перфоративной язвы с пилородуоденопластикой, что составило - 32,8%, и 135 больных после перенесенного иссечения перфоративной язвы пилородуоденопластика с консервативной противоязвенной терапией, что составило - 35,5%.

У исследуемых больных возраст колебался от 22-64 лет, среднее значение длительности наличия язвенного анамнеза – 6-8 лет. В таблице 1 указано распределение обследованных пациентов по срокам, прошедшим с момента операции.

Таблица 1

Сроки обследования после перенесенных оперативных вмешательств

Срок (лет)	Ушивание перфоративной язвы	Иссечение перфоративной язвы с пилородуоденопластикой	Иссечение перфоративной язвы пилородуоденопластикой с противоязвенным лечением
2 – 5 лет	10	8	6
5 – 7 лет	81	92	98
7 – 10 лет	29	25	31
Среднее значение	5,5±1,2	5,7±0,7	5,8±1,5
Общее число	120	125	135

Как видно из таблицы 1, изучение отдаленных результатов качества жизни пациентов было проведено в разные сроки - через 5-10 лет после перенесенной операции. Средний срок проведения исследования качества жизни пациентов после перенесенного ушивания перфоративной язвы составило: 4-8 лет (4,3±1,2), у пациентов после перенесенной операции иссечения перфоративной язвы с пилородуоденопластикой, иссечения перфоративной язвы пилородуоденопластикой с противоязвенным лечением среднее значение было приблизительно равным: 5-7 лет (5,5±0,7 и 4,9±0,6).

У исследуемых больных возраст колебался 22 - 64 лет, среднее значение длительности наличия язвенного анамнеза – 6-8 лет.

У пациентов, оценка отдаленных результатов проводилась согласно шкале оценивания качества жизни Visick в модификации Ю.М. Панцырева, Д.Авдеева и Н.Н. Крылова. После проведенного исследования нами получены следующие результаты (таблица 2).

Таблица 2

Оценка отдаленных результатов по шкале оценки качества жизни Visick в модификации Ю.М. Панцырева, Д. Авдеева и Н.Н. Крылова

Результат по шкале Visick	Ушивание перфоративной язвы (%)	Иссечение перфоративной язвы с пилородуоденопластикой (%)	Иссечение перфоративной язвы пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией (%)
Отличный (О)	-	71(56,8%)	98(72,5%)
Хороший (Х)	11(9,1%)	44(35,2%)	34(25,1%)
Удовлетворительный (У)	79(65,8%)	7(5,6%)	3(2,2%)
Неудовлетворительный (НУ)	28(23,3%)	3(2,4%)	-
Общее число больных	120	125	135

**p≤0.05 - ушивание и иссечение перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой и иссечение перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластикой с противоязвенным лечением.*

Из вышеуказанной таблицы 2 следует, что из 120-ти больных, которым было произведено ушивание перфоративной язвы не удалось выявить отличные показатели в отдаленном периоде.

По данным классификации Visick в модификации Ю.М. Панцырева, Д.Авдеева и Н.Н. Крылова. В этой группе, после ушивание перфоративной язвы, у 11-ти больных результаты были оценены как хорошие, что составило - 9,1%. Возраст исследуемых больных был 20-77 лет. Длительность наличия язвенного анамнеза у данной группы больных сильно разнилась, и составила 1-20 лет, что в среднем составила 15 лет. 79 больных составило группу с удовлетворительными показаниями результатов, что составило - 65,8%. Возраст исследуемых больных был 26-79 лет. Длительность наличия язвенного анамнеза у данной группы составила 1-25 лет, что в среднем составила 20 лет. У 28 больных были выявлены неудовлетворительные результаты, что составило – 23,3%. Возраст исследуемых больных был 20-95 лет. Длительность наличия язвенного анамнеза у данной группы составила 6-30 лет, что в среднем составила 7,8 лет. Из 28 больных восьмерым было выполнено повторное оперативное вмешательство. В 3-х случаях показанием к радикальному оперативному вмешательству явилось развитие стеноза пилородуоденальной зоны, в 5-ти случаях с рецидивирующим течением язвенной болезни. Остальные оперированные больные в отдаленном периоде после ушивания перфоративной язвы лечились в стационарных условиях консервативно с относительно удовлетворительным результатом.

Во время оценки по шкале качества жизни Visick в модификации Ю.М. Панцырева, Д. Авдеева и Н.Н. Крылова из исследуемых 125-ти больных после проведенного иссечения перфоративной язвы с пилородуоденопластикой отличные результаты были получены у 71 больного, что составило - 56,8%. Так

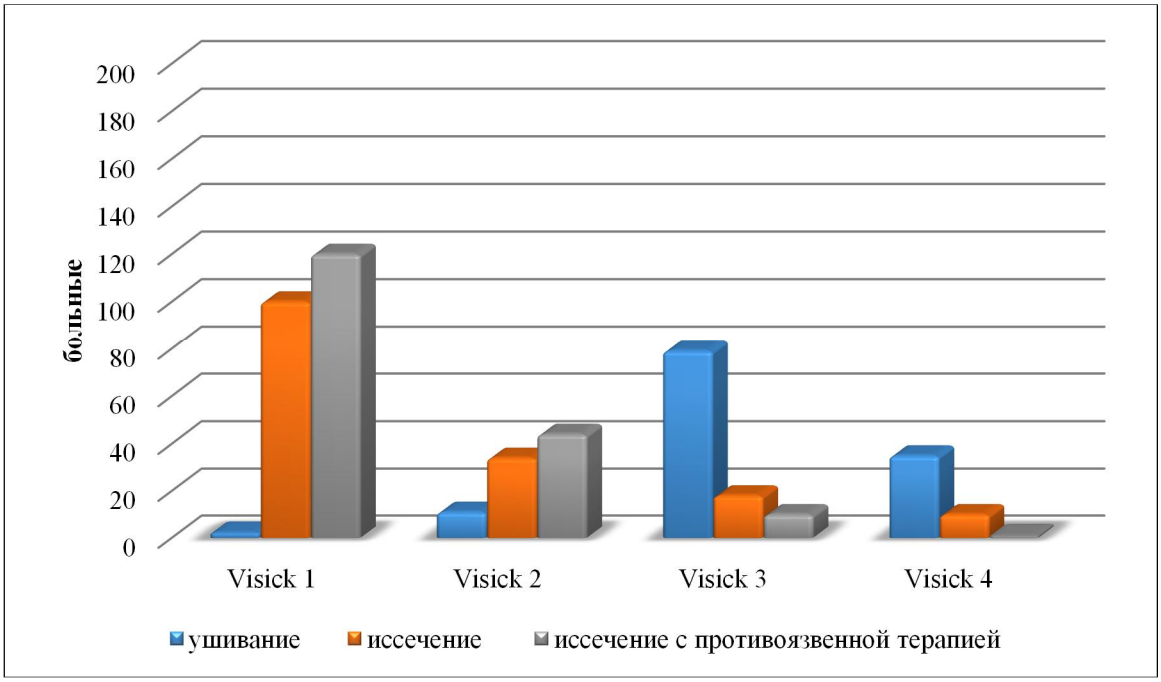
же, в данной группе хорошие результаты были выявлены у 44-х больных, что составило - 35,2%, Удовлетворительные результаты были получены у 7-ми больных, что составило - 5,6%. Из этой группы у 3-х больных, что составило – 2,4%, была выявлена клиническая симптоматика проявления рецидива язв, в связи с этим результаты исследования у них были оценены как неудовлетворительные.

По данным классификации Visick в модификации Ю.М. Панцырева, Д. Авдеева и Н.Н. Крылова из 135-ти больных после проведенного иссечение перфоративной язвы пилородуоденопластика с противоязвенным лечением у 98-и получены отличные результаты, что составило - 72,5%.

По данным Visick 2 у 34 больных, результаты были хорошими, что составило - 25,1%, у 3-х больных результат оценен как удовлетворительный, что составило - 2,2%, так как у этих больных клинически при расспросе имели место желудочные жалобы в виде изжоги и боли в эпигастрии. Из этой группы после проведенной противоязвенной терапии во время обследования не удовлетворительных результатов нами не было найдено. Оценивая результаты нами получены следующие данные (диаграмма 1).

Диаграмма 1

Отдаленные результаты по шкале Visick Ю.М. Панцырева, Д. Авдеева и Н.Н. Крылова перфоративной пилородуоденальной язвы в зависимости от вида оперативного вмешательства



Выводы. Отличные и хорошие результаты в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, повергнутых иссечению перфоративной язвы с пилородуоденопластикой, а также иссечению перфоративной язвы с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией получены у в подавляющем большинстве наблюдений. Плохие отдаленные результаты выявлены лишь у 3-х пациентов.

Литература:

1. Алыбаев Э.У. Пути улучшения результатов хирургического лечения перфоративных гастродуоденальных язв. // Бюллетень Сибирского отделения РАМН, журнал «Клиническая и экспериментальная медицина». - Новосибирск, 2003. - №4. - С. 29-35.
2. Алмазкин В.Ю. Пути улучшения результатов лечения больных с язвенными дуоденальными кровотечениями: Автореферат дисс. ... канд. мед. наук - Самара, 2000. - 20 с.
3. Борисов А.Н. Неотложная хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст] / А.Л. Борисов, В.П. Земляной, В.П. Акимов. - СПб.: Человек, 2002. - 48 с.
4. Ганиев Р.Ф. и другие. Пути улучшения результатов лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями / Р.Ф. Ганиев и другие // 11-й Московский международный конгресс по эндоскопической хирургии. - Москва, 18-20 апреля 2007 года: Сб. тезисов под редакцией профессора Ю.И. Галлингера. - М., 2007.
5. Лобанков В.М. Хирургия язвенной болезни на рубеже XXI века [Текст] / В.М. Лобанков // Хирургия. - 2005. - №1. - С. 58-64.

6. Курыгин А.А., Перегудов С.И. Отдаленные результаты хирургического лечения больных с перфоративными язвами. // «Вестник хирургии», 1999. - С. 20-24.
7. Тюльтяева, Л.А. Оценка качества жизни больных язвенной болезью желудка и двенадцатиперстной кишки пожилого и старческого возраста / Л.А. Тюльтяева // Клиническая геронтология. - 2006. - №9. - С37.
8. Отдаленные результаты традиционного хирургического лечения перфоративных пилородуоденальных язв в РСО-Алании / А.А. Кульчиев, В.А. Елоев, А.В. Сланов и др. // Вестник хирургической гастроэнтерологии, 2009. - №2. - С. 39-45.
9. Отдаленные результаты лечения осложненных дуоденальных язв методом дуоденопластики в сочетании с расширенной селективной проксимальной ваготомией / В.И. оноприев, И.В. Корочанская, С.Н. Серикова, Н.В. Медникова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2002. - №3. - С. 75-80.
10. Курыгин А.А., Перегудов С.И. Отдаленные результаты хирургического лечения больных с перфоративными язвами. // «Вестник хирургии», 1999. - С. 20-24.
11. Вавринчук С.А. Сравнительная характеристика и оптимизация методов хирургического лечения больных перфоративной язвой и двенадцатиперстной кишки: автореф. дисс. … д-ра мед. наук / С.А. Вавринчук. - Хабаровск, 2006. - 48с.
12. Aabakken, L. Current endoscopic and pharmacological therapy of peptic ulcer bleeding// Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol - 2008. - Vol. 22.-№ 2.- P. 243-259.
13. Adamscn, S. et al. Clinical practice and evidence in endoscopic treatment of bleeding peptic gastroduodenal ulcer / S. Adamsen [et al.] // Scand. J. Gastroenterol.- 2007.- Vol. 42.- № 3.- P. 318-323.
14. Di Carlo, I. et al. Emergency gastric ulcer complications in elderly. Factors affecting the morbidity and mortality in relation to therapeutic approaches /1. Di Carlo [et al.] // Minerva Chir.- 2006.- Vol. 61,- № 4.- P. 325-332.

Рецензент: д.м.н., профессор Ниязов Б.С.