

Хасанов А.Г.¹, Нуртдинов М.А.¹, Галин М.², Бакиров С.Х.², Бадретдинов А.Ф.¹

Ближайшие и отдаленные результаты лечения перфративных язв у женщин

1-Башкирский государственный медицинский университет. г. Уфа, 2-Городская клиническая больница №8 г.Уфы

Khasanov A. G., Nurtdinov M. A., Galin M.B., Bakirov S.H., Badretdinov A.F.

The nearest and remote results of treatment perforating ulcers in women

Резюме

Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения перфоративных язв у 75 женщин. Соотношение мужчин и женщин составило 2,7:1. Средний возраст пациенток составил 39,3±6,7 лет, мужчин 34,1±5,3 лет ($P \leq 0,05$). За последние годы отмечается 2-х-кратное увеличение число перфоративных язв у женщин. Основным методом хирургического является ушивание перфоративного с использованием лапароскопических технологий (27-36,5%) или путем традиционной лапаротомии отверстия (22- 29,3%). У 8 (10,7%) выполнена лапароскопическая санация брюшной полости и ушивание перфоративной язвы из мини-доступа с использованием набора мини-ассистент. Радикальные операции выполнены 12 (16%) больным. Умерло 3 (4,0%) больных. Отдаленные результаты лечения в сроки 1-3 лет изучены у 63 (84%) и у 10 после радикальных операций. У 35(55,5%) женщин оценены как хорошие, у 19(30,1%) как удовлетворительные, у 9 (14,2%) отдаленные как неудовлетворительные.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, перфоративная язва, женщины, результаты лечения

Summary

Studied nearest and remote results of treatment of perforated ulcers in 75 women. The ratio of male to female was 2.7:1. The patients' mean age was 39.3±6.7 years, men of 34.1±5.3 years ($P \leq 0.05$). In recent years there has been a 2-fold increase in the number of perforated ulcers in women. The basic method is surgical closure of perforated using laparoscopic technology (27-36,5%) or through a traditional laparotomy openings (22- 29.3 per cent). In 8 (10.7%) of performed laparoscopic sanitation of the abdominal cavity and closure of perforated ulcer from a mini access using a set of mini-assistant. Radical surgery performed in 12 (16%) patients. Died 3 (4.0%) patients. Long-term results of treatment in terms of 1-3 years were studied in 63 (84%) and in 10 patients after radical surgery. In 35(55.5 percent) of women evaluated as good in 19(30.1 per cent) as satisfactory, 9 (14,2%) long-term as unsatisfactory.

Key words: gastric ulcer and duodenal ulcer, perforated ulcer, women, results of treatment

Введение

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки - одна из важнейших проблем современной клинической медицины. Несмотря на повышение качества консервативной терапии, связанной с разработкой новых патогенетических подходов и появлением в арсенале лечения высокоэффективных антисекреторных препаратов, число хирургических вмешательств по поводу осложнений язвенной болезни по-прежнему остается высоким и 15—30% пациенток нуждаются в хирургическом лечении [1]. Данные показатели в течение последних десятилетий остаются стабильными. Судя по публикациям за последних лет наблюдается некоторое снижение остроты проблемы язвенной болезни, особенно в хирургическом аспекте. Язвенная болезнь гастродуоденальной

зоны считалась и по данным многих авторов таковым остается и по ныне, уделом сильной половины человечества (в три раза чаще у мужчин). Следует подчеркнуть, что явной тенденцией последних лет является рост заболеваемости среди женщин и в результате соотношение мужчин : женщины в настоящее время составляет 1,5:1. Осложненные формы ЯБ у женщин, по данным ряда авторов наблюдаются в 2—4 раз реже, чем у мужчин [1]. По мнению других авторов в последние годы произошли существенные гендерные изменения в составе больных с осложненной язвенной болезнью: увеличилась доля пациентов женского пола [2]. Соотношение мужчин и женщин с перфорацией язвы колеблется по данным разных авторов в пределах от 7-8:1 до 30:1 [3]. Афендулов С.А., Журавлев Г.Ю. указывают, что у женщин пре-

имущественно наблюдаются осложнения репаративно-го, рубцовосклеротического характера, (пилоростеноз, пенетрация язвы — 56,9% случаев), а осложнения деструктивного характера — перфорация и кровотечение, встречаются реже и отмечены в 2,3 и 28,2% случаев соответственно [4]. Выраженный половой диморфизм язвенной болезни с высокой частотой встречаемости у мужчин в возрасте после 20 лет и заметным снижением к 40 годам при параллельном нарастании в этом же возрастном периоде уровня заболеваемости у женщин может указывать на несомненное участие в ее генезе гормонального звена репродуктивной системы. Однако гендерному аспекту развития ЯБ и его осложнений исследователями внимания уделяется недостаточно [5,6].

Целью исследования явилось изучение результатов диагностики и лечения перфоративных язв у женщин.

Материалы и методы

Клинический материал объединяет результаты лечения 280 больных поступивших в хирургические отделения ГКБ № 8, № 13 г. Уфы за 2000-2014 г.г. с перфоративными язвами, из них 75 человек составили женщины (соотношение 2,7:1). Ретроспективный анализ проведен на основании изучения истории болезней, статистических карт. Изучение отдаленных результатов проводилось путем активного вызова оперированных больных и анкетирования с помощью анкет-опросников включающих 20 вопросов. В качестве группы сравнения взяты результаты лечения у 60 больных мужского пола, оперированных в эти же сроки в клинике ГКБ №8. Большинство больных явившимся на диспансерный осмотр проводилось эндоскопическое исследования желудочно-кишечного тракта и изучение секреторной функции путем прицельной РН-метрии. Оценку отдаленных результатов проводили по методике Визика с выделением хороших, удовлетворительных и неудовлетворительных результатов. Отдаленные результаты изучены в сроки от 1 до 3-х лет. По мнению многих авторов эти сроки считаются оптимальными, поскольку большинства больных с патологические состояния возникающие после оперативных вмешательств на желудке проявляются именно в эти сроки. Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью методов медико-биологической статистики с использованием пакета Statistica v.6.0. Для всех количественных показателей вычисляли среднее, среднеквадратическое отклонение, стандартную ошибку среднего, минимум, максимум. Полученные различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Как показывает статистический анализ клинического материала ежегодно в хирургические стационары (при

относительно постоянном количестве прикрепленного населения - 180 тыс.) в среднем поступают 5,3 женщин с перфоративными язвами. При этом по годам отмечается явная тенденция к увеличению числа перфоративных язв. Так за период с 2000 по 2008 годы поступили 33 женщины (4,1 пациенток в году), а за последних 6 лет - 42 человека (7 пациенток ежегодно) табл.1. Среди оперированных больных женщин до 30 лет не было. Средний возраст больных составил $39,3 \pm 6,7$ лет. Среди мужчин перфоративная язва преимущественно наблюдалась в молодом и среднем возрасте. Средний возраст оперированных мужчин $34,1 \pm 5,3$ лет ($P < 0,05$). В целом язвенная болезнь у молодых женщин протекает благоприятно и редко имеет осложненное течение, в основе чего лежат особенности местного нейроэндокринного и гормонального статуса. Также известно, что эстрогены оказывают протективный эффект на слизистую оболочку гастродуоденальной области [5]. Преобладание лиц среднего и пожилого возраста среди оперированных по поводу перфоративных язв можно объяснить тем, что хеликобактерная инфекция интенсивно заселяет слизистую оболочку с недостаточно протективными свойствами, в том числе, обусловленную и снижением эстрогенных воздействий. Следует отметить, что у 54 (72%) женщин отсутствовал язвенный анамнез и перфорация язвы была первым проявлением язвенной болезни. Об увеличении количества так называемых «немых» язв среди женщин оперированных по поводу перфоративных язв также отмечают другие авторы [7]. Отсутствие язвенного анамнеза среди мужчин наблюдалась значительно меньше у 20,9% ($P \leq 0,05$). Следует отметить, более 1/3 (21 чел.) оперированных имели желудочный анамнез или лечились по поводу заболеваний панкреатобилиарной системы. Во время операции у большинства оперированных выявлены изменения характерные для хронической язвы (плотные, нередко каллезные края язвы и наличие рубцовой деформации в этой зоне). Перфорация острой язвы диагностирована у 4 больных. Эти больные в течение длительного времени принимали гормональные препараты по поводу тяжелых системных заболеваний (бронхиальная астма, красная волчанка). У 21 (28%) женщины в анамнезе была язвенная болезнь и у них перфорация не была неприятной случайностью, а стала типичным осложнением болезни и в определенной мере показателем тяжелого варианта течения язвенной болезни. Пилородуоденальная локализация прободных язв наблюдалась у 61 (81,3%) женщины и у 165 (80,5%). Эти данные подтверждают большинство литературных данных о преобладании язв именно данной локализации [2]. У 14 (18,7%) пациенток перфоративная язва была желудочной локализации. Среди больных мужского пола перфорация желудочной язвы наблюдалась у 40 (19,5%). У 9 женщин перфоративная язва располага-

Таблица 1. Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Возраст больных и их количество					всего
	До 30 лет	30 - 44	45 - 59	60 - 74	75 и выше	
Муж.	48-23,4%	67-32,7%	43-20,9%	33-16,1%	14-6,8%	205-100%
Жен.	-	27-36%	20-26,7%	11-14,7%	17-22,7%	75-100%
Всего	48(17,1%)	94(33,5%)	63(22,5%)	44(15,7%)	31(11,1%)	280-100%

лась по малой кривизне тела желудка, у 3- в субкардиальном и у 2-х в антральном отделе. Возраст больных с истинно желудочными язвами были старше 45 лет. При гистологическом исследовании препаратов из краев язвы у 2 женщин и 3-х мужчин выявлены элементы малигнизации язвенного дефекта. Обращает на себя внимание сроки госпитализации больных. Так в течение первых 6 часов поступили только 26 (34,7%) женщин. В сроки от 6 до 24 часа-37 (49,3%) т.е. половина госпитализированных. При этом 9 человек (12%) поступили в сроки от 24 до 72 часов и 3 женщины (4%) более чем через 72 часа с момента заболевания. Абсолютное большинство больных подвергнуто оперативному лечению (74-98,8%). Одна пациентка в возрасте 85 лет, поступившая спустя 3 суток от начала заболевания умерла на этапе предоперационной подготовки. Основным методом оперативного лечения явилось ушивание перфоративного отверстия. У 27 (30,7%) больных ушивание перфоративного отверстия и санация брюшной полости выполнено лапароскопическим путем, у 22 (29,3%) – путем срединной лапаротомии. У 8 (10,7%) выполнена лапароскопическая санация брюшной полости и ушивание перфоративной язвы из мини-доступа с использованием набора мини-ассистент. У этих больных зона перидуоденального воспаления была значительная и при лапароскопическом ушивании наблюдалось прорезывание швов. В 5 случаях в виду выраженных рубцовых изменений пилородуоденальной зоны простое ушивание представляло опасность создания полной непроходимости пилородуоденальной зоны. Этим больным произведено иссечение перфоративной язвы и ушивание из минидоступа и лапароскопическая санация брюшной полости. Радикальные операции выполнены 12 (16%) больным. Проксимальная селективная ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой по Гейнке-Микуличу выполнена одной женщине. У 6 пациенток с пилородуоденальными перфоративными язвами выполнено ушивание перфоративного отверстия и стволовая ваготомия. Резекция желудка с применением термино-латерального гастродуоденостомоза в модификации клинки выполнена у 5 (6,7%) пациенток. Показаниями для резекции желудка явились большие трудноушиваемые язвы желудочной локализации (1 случай) и сочетание перфоративной язвы с выраженными рубцовыми изменениями (пилородуоденостеноз - 2 больных), при подозрении на малигнизацию (2 больных). Ранние послеоперационные осложнения возникли у 6 (8,1%) оперированных. У 1 больной наблюдалась несостоятельность швов после лапароскопического ушивания перфоративного отверстия. На вторые сутки выполнено ушивание перфорационного отверстия из мини доступа. У 2-х женщин наблюдалась инфекция в области хирургического вмешательства. У 2-х пациенток в послеоперационном периоде развился острый инфаркт миокарда, у одной женщины послеоперационная пневмония. Умерло 3 (4,0%) больных. Одна пациентка умерла на этапе предоперационной подготовки без операции, одна женщина от инфаркта миокарда на 3-е сутки и одна женщина от тромбоза легочной артерии. Среднее пребывание больного на койке составило 8,2 дня. Отдаленные

результаты лечения в сроки 1-3 лет изучены у 63 (84%) больных. В качестве группы сравнения взяты результаты лечения у 60 больных мужского пола, оперированных в эти же сроки в клинике ГКБ №8. Большинству больным явившимся на диспансерный осмотр проводилось эндоскопическое исследования желудочно-кишечного тракта и изучение секреторной функции путем прицельной РН-метрии. По шкале Visic у 35(55,5%) женщин оценены как хорошие. Эти пациенты чувствовали себя хорошо, жалоб на предъявляли, трудоспособны. При эндоскопическом исследовании уштая язва зажила, имеются незначительная деформация пилородуоденального сегмента без нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка. Среди обследованных мужчин хорошие результаты получены только у 28,3% ($P \leq 0,05$). У 19(30,1%) отдаленные результаты оценены как удовлетворительные. Оперированные жаловались на периодически возникающие боли в эпигастриальной области, чувство дискомфорта, отрыжка, тяжесть в эпигастрии, особенно после погрешностей в диете. Трудоспособность в целом сохранена. При эндоскопическом исследовании открытой язвы нет, хотя имеются значительные рубцовые деформации пилородуоденального сегмента. У 2-х больных выявлены небольшие послеоперационные грыжи, не влияющие на трудоспособность и качество жизни. Среди мужчин удовлетворительные результаты наблюдались у 20(33,3%). У 9 (14,2%) отдаленные результаты оценены как неудовлетворительные. Эти больные часто жаловались на боли, чувство дискомфорта в эпигастриальной области, вынуждены соблюдать диету, ограниченно трудоспособны. При эндоскопическом исследовании у них выявлены грубые рубцовые изменения нарушающие проходимость в пилородуоденальном сегменте, наличие воспалительных изменений в виде эрозивного бульбодуоденита или открытой язвы. При сравнительном изучении неудовлетворительные данные получены у 23(38,3%) больных. Отдаленные результаты после радикальных операций изучены у 10 пациенток. За наблюдаемый период после операции двое больных умерли. У обоих больных после гистологического исследования была диагностирована перфорация малигнизированной язвы. У 2-х больных после резекции желудка результаты оценены как удовлетворительные. Эти больные чувствовали себя удовлетворительно, клинически выявлялись признаки небольшой демпинг-реакции. После органосохраняющих радикальных операций у 5 пациенток явившихся на диспансерный осмотр результаты у всех обследованных определены как хорошие или удовлетворительные. Случаев рецидива язвы не наблюдали.

Заключение

Таким образом, на основании приведенных данных можно констатировать увеличение частоты перфоративных язв среди женщин и высокий процент поздней госпитализации больных. Основным методом хирургического лечения перфоративной язвы является простое ушивание сквозного дефекта желудка или двенадцатиперстной кишки лапароскопическим и лапаротомным способом.

Отдаленные результаты ушивания перфоративной

язвы у 55% больных являются хорошими, у 30,1% удовлетворительными, у 14,2% неудовлетворительными.■

Хасанов А.Г. д.м.н., профессор, зав. каф. хирургических болезней ГОУ ВПО БГМУ МЗ РФ г.Уфа.

Нуртдинов М.А. д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней БГМУ г.Уфа; *Галин М.Б.*-аспирант кафе-

дры хирургических болезней БГМУ, зав. операционным отделением ГКБ №8 г.Уфы; Бакиров С.Х. к.м.н., зав. хирургическим отделением ГКБ№8 г.Уфы; *Бадретдинов А.Ф.* к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней БГМУ, г. Уфа; Автор, ответственный за переписку - *Хасанов А.Г.*, 450078 г. Уфа, ул. Чернышевского, 160А e-mail: hasanovag@mail.ru тел. +7(927)310-01-06

Литература:

1. Хасанов А.Г., Нуртдинов М.А., Сафаргулов Х.С., Бакиров С.Х. Результаты хирургического лечения прободной гастродуоденальной язвы у женщин. Эндоскопическая хирургия; 2009. (3) .47-49
2. Зайцев О.В., Натальский А.А. Современные тенденции заболеваемости осложненной язвенной болезнью . Фундаментальные исследования;2011(9). 400-403.
3. Ильченко Ф.Н., Кисляков В.В. Осложнения язвенной болезни http://medstandeta.narod.ru/new_page_194.htm (дата обращения - 21.10.12 г.).
4. Афендулов С.А., Журавлев Г.Ю. Хирургическое лечение язвенной болезни у женщин. – Монография. М.: Высш. Школа. 2001;.
5. Пеламова Е.А. Особенности клиники, диагностики, лечения ЯБ Ж и ДПК у пациентов различного возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2010. 42 с.
6. Молостова А. С., Варзин С. А. Особенности течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у женщин. Здоровье-основа человеческого потенциала-проблема и пути решения; 2012. Выпуск №2. том VII .558-561
7. Абдуллаев Э.Г., Бабышин В.В. Неотложная хирургия язвенной болезни