

недостаточность (инфаркты миокарда, тромбоэмболии легочной артерии – с 21,1% до 9,6%. Кроме того, осложнения имели более легкое течение, сочетанных тромбозов и летальных исходов от них не было.

Таким образом, тромбоэмболические осложнения у больных механической желтухой связаны не с самим фактом гипербилирубинемии, а с возникающим эндотоксикозом. При этом образующиеся лейкоцитарные протеазы, тромбопластин, поврежденный эндотелий сосудов, продукты распада тканей, ацидоз являются пусковыми моментами в развитии ДВС-синдрома. Особую опасность в возникновении тромбозов несет I стадия ДВС-синдрома, которая возникает при развитии экзогенной фазы механической желтухи. Поэтому само по себе изменение фазы желтухи является прогностическим фактором развития нарушений гемокоагуляции и возникновения тромбоэмболии.

Профилактика тромбоэмболических осложнений при механической желтухе должна опираться на критерии фаз эндотоксикоза, а лечебная тактика - строиться с учетом фазовых патоморфологических изменений в печени. В первую фазу эндотоксикоза профилактика тромбоэмболий аналогична классическим постулатам для хирургических больных, во вторую стадию необходимо обратить внимание на коррекцию гепатодепрессии. а в третью – показана активная хирургическая тактика ведения больных, малотравматичная декомпрессия билиарного тракта и экстракорпоральная детоксикация.

Федоров В.Э., Дубошина Т.Б., Харитонов Б.С., Лагун М.А.

ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Росздрава, pppfsurg@yandex.ru

В различные периоды жизни в организме человека практически все физиологические и патологические процессы протекают неодинаково и проявление различных заболеваний имеет свои характерные возрастные особенности.

В связи с увеличением средней продолжительности жизни людей нарастает число больных язвенной болезнью пожилого и старческого возраста.

За 10 лет в клинике факультетской хирургии лечилось 128 больных язвенной болезнью старше 60 лет. Оперировано из них 58, что составляет 45%.

Следует отметить особенности развития и течения язвенной болезни в этой возрастной группе.

1. У 80 из 128 пациентов язва впервые была диагностирована в пожилом

возрасте (60-74 г.).

2. У 86 больных имели тяжелые осложнения: у 66 больных течение болезни осложнилось массивным кровотечением, у 17 больных - стенозом, у 3 больных - пентра-цией.

3. Исследования желудочной секреции показало, что у 102 больных язвенная болезнь протекала на фоне нормальной или сниженной секреции.

Лечение больных пожилого и старческого возраста также имеет особенности:

4. При пилородуоденальном стенозе хорошие результаты получены при сочетании различных видов ваготомии и пилоропластики. По поводу стеноза оперировано 17 больных: 3 произведены органосохраняющие резекции желудка, у 14 произведена пилоропластика по Джаду или Финнею в сочетании с ваготомией. Летальных исходов не было.

Особые сложности возникают при кровоточащей язве. Наличие кровотечения является показанием к экстренной операции. Однако именно несостоятельность механизмов адаптации к стрессу в преклонном возрасте повышает степень операционного риска. Главной задачей оказывается прогнозирование рецидива кровотечения. Изменения реологических свойств крови и прогрессирующая коагулопатия потребления могут привести к острому ДВС, рецидиву кровотечения и смерти.

Объективным доказательством развития локального ДВС крови признаны микротромбы. Их состав и строение не соответствует организации тромба в крупных сосудах при эффективном гемостазе. Описываются фибриновые, тромбоцитарные, эритроцитарные, глобулярные и лейкоцитарные тромбы. Даже наличие одного фибринового тромба свидетельствует в пользу внутрисосудистой коагуляции. Тромбы, формирующиеся при ДВС крови неоднородны: фибриновые, "гиалиновые", глобулярные, отдельные нити и тяжи фибрина. Для окрашивания применяются разные виды красителей (оранжевый Ж, кислотный красный 2С, водный голубой) и фиксируются различия в цветовой гамме окрашиваемого фибрина. По "срокам жизни" различают "молодой", "зрелый" и старый фибрин. Этой градации соответствует определенная гамма.

Проведенные нами исследования позволили прогнозировать рецидив кровотечения по характеру тромба в 92% случаев.

В связи с точным прогнозированием летальность при язвенном кровотечении снизилась у больных пожилого и старческого возраста с 18% до 10,2%.