



УДК 616.1/9-053.9-085-089

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

**С.Г. ГОРЕЛИК¹,
П.И. ПОЛЯКОВ²
А.В. ЛИТЫНСКИЙ³**

*¹ Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

*² Санкт-Петербургский институт
биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН*

³ Полоцкая городская больница №1, Беларусь

e-mail: gorelik@bsu.edu.ru

На материале хирургических отделений многопрофильных больниц города Белгорода изучена распространенность острой абдоминальной патологии у больных пожилого и старческого возраста. Проведен анализ 1122 медицинских карт стационарного больного, рассмотрены вопросы особенностей диагностики острой абдоминальной патологии, а также влияние сопутствующей патологии на диагностику и тактику лечения острой абдоминальной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: пожилой, старческий возраст, абдоминальная патология, полиморбидность.

Отчетливая тенденция к постарению населения требует увеличения объема гериатрической помощи, в том числе и хирургической [1, 2, 3].

Особенностью хирургического лечения является необходимость проведения оперативных вмешательств, являющихся, несомненно, фактором агрессии, при этом возникает проблема переносимости пациентом старческого возраста хирургических операций [4].

В условиях urgentной хирургии оценка тяжести состояния больного хирургом носит в известной степени субъективный характер. Поэтому для хирургии и анестезиологии характерно отчетливое стремление получить максимально возможное представление о степени операционного риска у каждого конкретного больного, т.е. о том, насколько вероятно развитие в послеоперационном периоде осложнений (включая летальный исход), обусловленных как основным заболеванием, так и сопутствующей патологией. Помимо функционального состояния больного, на степень операционного риска влияет травматичность операции, прогноз, тактика лечения, объем и длительность предоперационной подготовки [5].

Цель исследования. Изучить особенности диагностики и лечения острой абдоминальной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: контингент больных пожилого и старческого возраста, получивших хирургическую медицинскую помощь в 2010 году в хирургических отделениях многопрофильных больниц города Белгорода.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведено обследование 311 больных пожилого возраста и 811 больных старческого возраста. Возраст пациентов составил от 61 до 74 лет. В плановом порядке поступило 87 пациентов пожилого возраста (28,0%) и 71 пациент старческого возраста (9,4%).

На боли в животе жаловались 703 больных (156 (22,2%) пациентов пожилого и 547 (77,8%) старческого возраста). У 88 (12,5%) больных после обследования острой абдоминальной патологии не выявлено. Структура абдоминальной патологии представлена в табл. 1 и на рис. 1.

Ведущую сопутствующую патологию составили заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца – 67,6%, гипертоническая болезнь – 48,2%), дыхательной системы (хронические неспецифические болезни легких – 37,4%), нервной системы (дисциркуляторная энцефалопатия – 23,5%), эндокринной системы (сахарный диабет II тип – 7,9%, ожирение – 1,2%) (рис. 2).

При анализе сочетания сопутствующей патологии у пациентов пожилого и старческого возраста отмечено следующее: с возрастом процент встречаемости сочетания трех (с 18,3% до 36,7%), четырех (с 6,9% до 22,4%), пяти и более (с 2,2% до 11,2%) сопутствующих патологий увеличивается, а процент диагностики одного (с 30,0% до 0%) и двух (с 42,6% до 29,7%) сопутствующих патологий уменьшается (рис. 3).

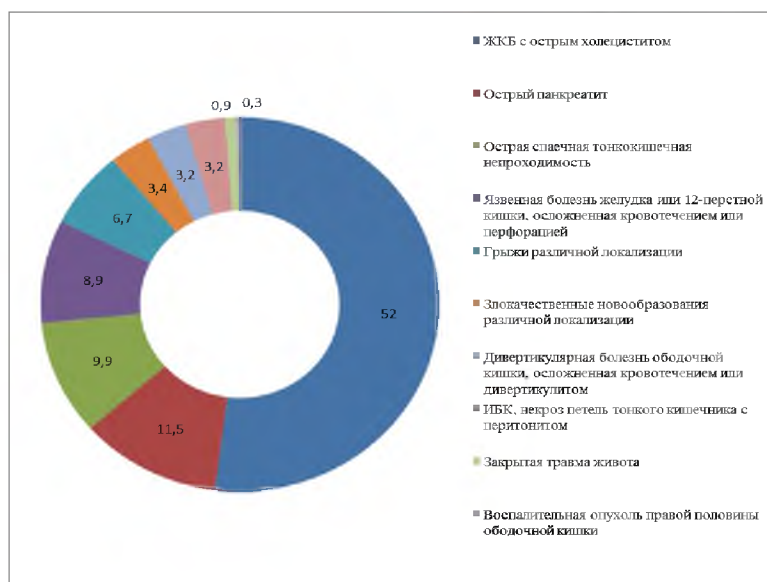
308 (50,1%) пациентам было выполнено оперативное лечение. У 114 (37,0%) пациентов в связи с наличием и тяжестью проявления сопутствующей патологии оперативное вмешательство выполнялось под местной анестезией, в 6 (1,9%) случаях для обезболивания использовалась эпидуральная или спинномозговая анестезия.



Таблица 1

**Сравнительный анализ острой абдоминальной патологии
у больных пожилого и старческого возраста**

Хирургическая патология	Группы больных				Процентное соотношение по отношению ко всем пролеченным больным	
	1-я группа (пожилой возраст)		2-я группа (старческий возраст)			
	п	%	п	%	п	%
ЖКБ с острым холециститом	86	63,7	234	48,8	320	52,0
Острый панкреатит	12	8,9	59	12,3	71	11,5
Острая спаечная тонкокишечная непроходимость	13	9,6	48	10,0	61	9,9
Язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, осложненная кровотечением или перфорацией	14	10,4	41	8,5	55	8,9
Грыжи различной локализации	3	2,2	38	7,9	41	6,7
Злокачественные новообразования различной локализации	-	-	21	4,4	21	3,4
Дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненная кровотечением или дивертикулитом	2	1,5	17	3,5	19	3,2
ИБК, некроз петель тонкого кишечника с перитонитом	3	2,2	16	3,3	19	3,2
Закрывага травма живота	-	-	6	1,3	6	0,9
Воспалительная опухоль правой половины ободочной кишки	2	1,5	-	-	2	0,3
Всего	135	100	480	100	615	100



**Рис. 1. Структура острой абдоминальной патологии
у пациентов пожилого и старческого возраста**

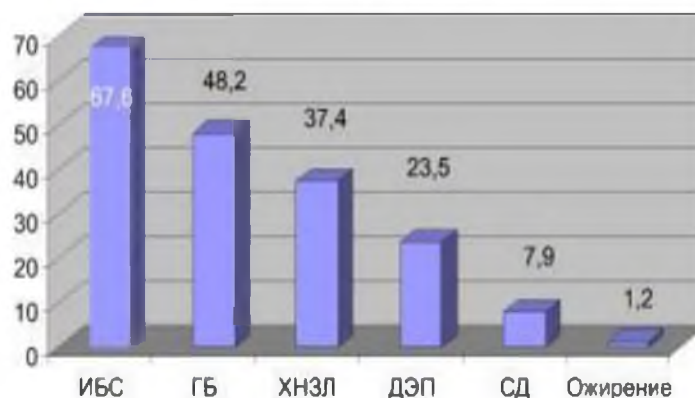


Рис. 2. Сопутствующая патология у больных пожилого и старческого возраста с острой хирургической патологией

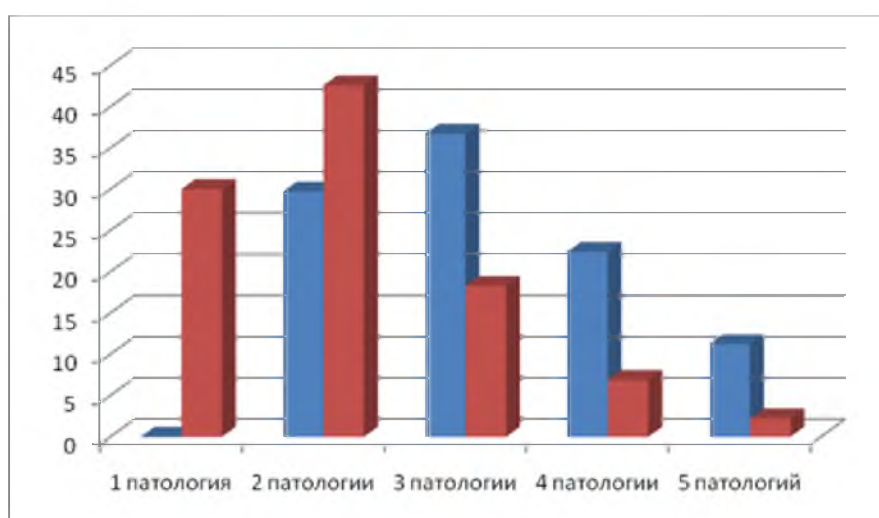


Рис. 3. Сочетание сопутствующей патологии

Наличие и выраженность сопутствующих заболеваний, характер и необходимый объем оперативного лечения определяли операционно-анестезиологический риск, в связи с чем у 36 (20,2%) больных хирургическая операция под общим обезболиванием была выполнена по жизненным показаниям (табл. 2).

Таблица 2

Степень операционно-анестезиологического риска у больных пожилого и старческого возраста, перенесших оперативные вмешательства

Степень операционно-анестезиологического риска	Количество больных	
	Абс.	%
I	-	-
II	-	-
III	51	28,6
IV	91	51,1
V	36	20,2
Итого	178	100

Всем пациентам была проведена предоперационная подготовка. Ее сроки составили от 2 часов до 10 суток. Предоперационный период до 12 часов понадобился 84 пациентам, 1 сутки – 133 пациентам, 2 суток – 47, свыше 3 суток – 44 (табл. 3).



Таблица 3

Предоперационная подготовка

№ п/п	Сроки предоперационной подготовки	Количество пациентов	
		Абс.	%
1	До 12 часов	84	27,2
2	1 сутки	133	43,2
3	2 суток	47	15,3
4	3 суток и более	44	14,3

Анализ оперативных вмешательств у больных пожилого возраста с хирургической патологией желудочно-кишечного тракта представлен в табл. 4. Прооперировано 76 пациентов (56,3%).

Таблица 4

**Тактика лечения больных пожилого возраста
с хирургическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта**

№ п/п	Нозология	Консервативное лечение		Малоинвазивные методы		Традиционные методы		Всего
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1	ЖКБ	34	39,5	11	12,8	41	47,7	86
2	Острый панкреатит	11	91,7	1	8,3	-	-	12
3	Острая кишечная непроходимость	13	100	-	-	-	-	13
4	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	12	80,0	-	-	3	20,0	15
5	Грыжи различной локализации	-	-	-	-	3	100	3
6	Злокачественные заболевания органов брюшной полости	6	37,5	3	18,8	7	43,7	16
7	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	4	100	-	-	-	-	4
8	ИБК, некроз петель тонкого кишечника и перитонитом	-	-	-	-	3	100	3
9	Острый аппендицит	-	-	-	-	2	100	2
10	Воспалительная опухоль правой половины ободочной кишки	-	-	-	-	2	100	2

Анализ послеоперационных осложнений у пациентов пожилого возраста с хирургическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта показал: у 3 больных (3,9%) имелись осложнения, связанные с оперативным вмешательством: у 1 больного послеоперационный период осложнился внутрибрюшным кровотечением, которое потребовало реминилапаротомии, у 1 пациента в послеоперационном периоде развилась ранняя спаечная непроходимость, у 1 пациента с ущемленной пупочной грыжей послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны. Частота общесоматических осложнений составила 3,9% (3 больных) застойная пневмония, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда.

Летальность в данной категории пациентов составила 3,8% (6 больных). При анализе структуры летальности в 50,0% (3 больных) наблюдений причиной смерти было не хирургическое заболевание, по поводу которого больному была произведена операция. В 1 случае причиной смерти явилась тромбоэмболия легочной артерии, в 1 случае – пневмония, в 1 случае – острый инфаркт миокарда.

Анализ оперативных вмешательств у больных старческого возраста с хирургической патологией желудочно-кишечного тракта представлен в табл. 5.

При анализе послеоперационных осложнений у пациентов старческого возраста обращает внимание частота общесоматических осложнений 7,9%. При этом осложнения, связанные с оперативным вмешательством встретились только в 1,1% случаев.



Таблица 5

**Тактика лечения больных старческого возраста
с хирургическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта**

№ п/п	Нозология	Консерватив- ное лечение		Малоинвазив- ные методы		Традицион- ные методы		Всего
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1	ЖКБ	123	52,6	69	29,5	42	17,9	234
2	Острый панкреатит	46	78	8	13,5	5	8,5	59
3	Острая кишечная непроходимость	18	37,5	-	-	30	62,5	48
4	Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки	28	68,3	2	15,4	11	31,7	41
5	Грыжи различной локализации	13	34,2	20	52,6	5	13,2	38
6	Злокачественные заболевания органов брюшной полости	13	61,9	2	9,5	6	28,6	21
7	Дивертикулярная болезнь ободочной кишки	15	88,2	-	-	2	11,8	17
8	ИБК, некроз петель тонкого кишечника и перитонитом	4	25	7	43,8	5	31,2	16
9	Острый аппендицит	-	-	6	42,9	8	57,1	14
10	Закрытые травмы живота	2	33,3	1	16,7	3	50	6

Летальность в данной категории пациентов составила 9,9% (49 больных). При анализе структуры летальности в 20,4% наблюдений причиной смерти было не хирургическое заболевание, по поводу которого больному была произведена операция, а декомпенсация сопутствующей патологии. В 10,2% наблюдений (5 больных) причиной смерти стала острая сердечно-сосудистая недостаточность на фоне ишемической болезни сердца, атеросклеротического кардиосклероза; в 2 случаях (4,1%) причиной смерти явилась тромбоэмболия легочной артерии, в 3 случаях (6,1%) – пневмония.

Выводы

1. Среди лиц пожилого и старческого возраста, поступивших в хирургические стационары города Белгорода с жалобами на боли в животе, у 12,5% больных отсутствовала острая хирургическая патология;
2. Трудности и ошибки в диагностике острой хирургической патологии у лиц пожилого и старческого возраста на этапе приемного отделения связаны с наличием у больных нескольких сопутствующих заболеваний.
3. У больных старческого возраста необходимо своевременно диагностировать и оценить тяжесть сопутствующей патологии, так как коррекция сопутствующей патологии требует увеличения времени предоперационного периода. По нашим данным, срок предоперационной подготовки в 43,2% составил более 1 суток.
4. При необходимости хирургического лечения предпочтительно расширить использование малоинвазивных методов.
5. По нашим данным, 7,9% осложнений послеоперационного периода у больных старческого возраста и 3,9% у больных пожилого возраста связано с нарушениями, вызванными сопутствующей патологией и возрастными изменениями, а не с хирургическим заболеванием. При этом в 29,1 % наблюдений причиной смерти было не хирургическое заболевание, по поводу которого больному была произведена операция, а декомпенсация сопутствующей патологии.
6. При принятии решения о показаниях и противопоказаниях к оперативному лечению необходимо определить риск предстоящего хирургического вмешательства, сопоставляя реальную опасность самого заболевания и его осложнений для жизни пациента, учитывая наличие и тяжесть проявления у больного сопутствующей патологии и риск возникновения общесоматических осложнений, утяжеляющих состояние больного.

Литература

1. Брискин, Б.С. Влияние полиморбидности на диагностику и исход в абдоминальной хирургии у пожилых / Б.С. Брискин, О.В. Ломидзе // Клиническая геронтология. – 2008. – № 4. – С. 30-34.
2. Сафарова, Г.Л. Демографические аспекты старения населения России / Г.Л. Сафарова // Отечественные записки. – 2005. – № 3(24).
3. Марио Пассери. Обучение в области гериатрии. Проблема, которая интересует всю Европу / Марио Пассери // Гериатрия в лекциях. – М. : Ньюдиамед, 2005. – Т. 2. – С. 451-455.



4. Дрангой, М.Г. Возрастные болезни / М.Г. Дрангой. – М., 2007. – 738 с.
5. Дадвани, С.А. Желчнокаменная болезнь / С.А. Дадвани, М.И. Прудков, А.М. Шулутко. – М., 2000. – С. 5-25.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE ABDOMINAL PATOLOGY IN ELDERLY AND OLDER PATIENTS

S.G.GORELIK¹
P.I.POLYAKOV²
A.V.LITINSKIY³

» Belgorod National Research University

*» St.Petersburg Institute of bioregulation
and gerontology, Russian Academy
of Medical Sciences,*

» Poltsk City Hospital №1

e-mail:gorelik@bsu.edu.ru

Prevalence of acute abdominal pathology in the elderly and older patients on materials of surgical departments of multi-field city hospitals of Belgorod is investigated. 1122 hospital records are analyzed, questions of features of diagnosis acute abdominal pathology and also effect accompanying pathology on diagnosis and treatment acute abdominal pathology in the elderly and older patients are considered.

Key words: urological disease, elderly and older age, abdominal pathology, multiple diseases.