

Р.Р. Нуриахметов, И.З. Салимгареев, А.Т. Мустафин, И.М. Насибуллин
**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА
В ХИРУРГИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова», г. Уфа

В статье приведены материалы исследований, направленных на улучшение хирургических вмешательств на двенадцатиперстной кишке. В группе сравнения, составившей 182 пациента, при формировании анастомоза использовался традиционный шовный материал, а в основной группе, составившей 106 пациента, применялась викриловая нить. Анализируя ближайшие результаты оперативного лечения группы сравнения и основной группы пациентов, можно отметить, что частота осложнений, потребовавших повторных оперативных вмешательств в раннем послеоперационном периоде, составившая в группе сравнения 6,6%, снизилась у пациентов основной группы до 4,7%.

Ключевые слова: двенадцатиперстная кишка, викрил, шовный материал.

R.R. Nuriahmetov, I.Z. Salimgareev, A.T. Mustafin, I.M. Nasibullin
**CLINICAL RATIONALE FOR THE USE OF SUTURE MATERIAL
IN PEPTIC ULCER SURGERY**

The article contains materials research aimed at improving surgical interventions on the duodenum. In the comparison group, accounting for 182 patients, the formation of a conventional anastomotic suture, and in the main group, accounting for 106 patients, used vikril thread. Analyzing the results of surgical treatment of the next group and the comparison of the main group of patients, it may be noted that the incidence of complications that required repeat surgery in the early postoperative period, which amounted to 6.6% of the comparison group, patients declined the study group to 4.7%.

Key words: duodenum, vikril, suture material.

Несостоятельность швов желудочно-кишечного тракта у больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) является одним из грозных осложнений после оперативных вмешательств, которое развивается в 0,5-20% случаев, летальность достигает 50-80% и не имеет тенденции к снижению [1,3,5]. Печальная статистика обусловлена тем, что до конца не решены вопросы выбора оптимальных вариантов операций, подбора шовного материала (ШМ), способствующих профилактике ранних и отдаленных послеоперационных осложнений. О связи использованного ШМ и развившихся послеоперационных осложнений имеются четкие указания в мировой и отечественной литературе [2,3,4,8]. После проведенных нами морфологических, морфометрических и биофизических испытаний близким к «идеальному» ШМ оказалась викриловая нить [6,7].

Цель работы. Сравнить ранние послеоперационные результаты хирургических вмешательств на двенадцатиперстной кишке при использовании различных лигатур.

Материал и методы

Материалом для работы явились результаты клинического обследования и оперативного лечения 288 пациентов с ЯБЖ и ЯБДК, проходивших лечение в хирургическом отделении и в отделении гнойной хирургии на базе Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова с 2000 по 2010 годы.

С целью определения эффективности хирургического лечения пациенты с ЯБЖ и ЯБДК были разделены на две группы: группу сравнения составили 182 пациента, проходивших хирургическое лечение с 2000 по 2007 годы, которым при формировании швов использовался стандартный ШМ; основную группу составили 106 пациентов, которым с 2008 по 2010 годы при формировании швов был использован ШМ «Викрил».

Пациенты с ЯБЖ и ЯБДК включались в исследование по единым данным объективных, лабораторных, инструментальных методов диагностики, по единым видам выполненных оперативных вмешательств, при обязательном подписании добровольного информированного согласия на участие в исследовании.

Критериями включения пациентов в исследование стали:

- 1) ЯБЖ;
- 2) ЯБДК;
- 3) возраст от 16 до 80 лет;
- 4) формирование швов ручным способом;
- 5) добровольное информированное согласие больного на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- 1) отказ больного от исследования;
- 2) возраст моложе 16 лет или старше 80 лет;
- 3) нарушение диеты в раннем послеоперационном периоде;
- 4) недисциплинированный прием противоязвенных препаратов.

Из 303 пациентов были исключены 15 человек.

Конечные точки: выздоровление, рецидив ЯБЖ и ЯБДК, ранние послеоперационные осложнения, госпитальная смерть больного.

Протокол лечения не менялся в течение всего времени исследования. Все пациенты получали противоязвенную эрадикационную терапию, проводилась адекватная нутритивная поддержка.

Статистический анализ сравниваемых групп по полу, возрасту, осложнениям заболевания, явившимися показаниями к оперативному лечению, показал их однородность с отсутствием статистической разницы, что сделало данное исследование репрезентативным. Группы различались только по использованному ШМ.

Все оперированные нами пациенты ставились на диспансерный учет в Республиканскую консультативную поликлинику с амбулаторным и при необходимости стационарным обследованием в сроки от 3 месяцев до 10 лет (и более в группе сравнения) после оперативных вмешательств.

Результаты и обсуждение

Критериями оценки результатов хирургического лечения больных с ЯБЖ и ЯБДК явилось изучение ближайших послеоперационных осложнений и летальности.

Анализируя ближайшие результаты оперативного лечения больных группы сравнения и основной группы пациентов, можно отметить, что частота осложнений, потребовавших повторных оперативных вмешательств в раннем послеоперационном периоде, составившая в группе сравнения 6,6%, снизилась у пациентов основной группы до 4,7%.

Осложнениями, потребовавшими повторных оперативных вмешательств, явились: несостоятельность швов культи двенадцатиперстной кишки (ДПК) – у 3 пациентов в группе сравнения, у 1 пациента – в основной группе; кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта – у 2 пациентов в группе сравнения, у 1 пациента – в основной группе; несостоятельность швов анастомоза – у 3 пациентов в группе сравнения, у 1 пациента – в группе сравнения; абсцессы и инфильтраты брюшной полости – у 2 пациентов в группе сравнения, у 1 пациента – в основной группе. Из 182 пациентов группы сравнения 12 (6,6%) пациентам было проведено повторное оперативное вмешательство по поводу развившихся осложнений. Из 106 пациентов основной группы повторные оперативные вмешательства были выполнены 5 (4,7%) пациентам (табл.1).

Таблица 1
Ранние послеоперационные осложнения, потребовавшие повторных оперативных вмешательств

Осложнения	Количество осложнений				p*
	группа сравнения (n=182)		основная группа (n=106)		
	n	%	n	%	
Несостоятельность швов культи ДПК	3	1,65	1	0,94	0,04
Несостоятельность швов анастомоза	3	1,65	1	0,94	0,04
Острый панкреатит	2	1,1	1	0,94	0,04
Кровотечение	2	1,1	1	0,94	0,04
Инфильтраты и абсцессы брюшной полости	2	1,1	1	0,94	0,04
Итого...	12	6,6	5	4,7	0,04

* Проверка статистической значимости различий между сравниваемыми группами осуществлялась с помощью критерия χ^2 с поправкой Бонферрони.

Среди послеоперационных осложнений преобладает такое грозное осложнение, как несостоятельность швов культи ДПК, возникшая в группе сравнения в 1,65%, а в основной группе – в 0,94% случаев. Несостоятельность швов гастроэнтероанастомоза наблюдалась в группе сравнения у 3 (1,65%) пациентов, в основной группе – у 1 (0,94%). У 2 (1,1%) пациентов группы сравнения было кровотечение, в основной группе кровотечение развилось у 1 (0,94%). Острый панкреатит развился у 2 (1,1%) больных группы сравнения, у 1 (0,94%) пациента основной группы. Инфильтратом и абсцессом осложнилось послеоперационное течение у 2 (1,1%) пациентов группы сравнения, у 1 (0,94%) пациента основной группы.

Наблюдается снижение летальности с 2,2% в группе сравнения до 0,9% в основной группе (табл.2).

Таблица 2
Летальность в группе сравнения и в основной группе

Летальность				p*
группа сравнения (n=182)		основная группа (n=106)		
n	%	n	%	
4	2,2	1	0,9	0,05

* Проверка статистической значимости различий между сравниваемыми группами осуществлялась с помощью критерия χ^2 с поправкой Бонферрони

Наибольшая летальность в группе сравнения была при резекции желудка по Бильрот II – 1,1% (2 случая), при резекции желудка по Бильрот I летальность была 0,55% (1 случай), при дуоденотомии у пациентов с ГДК – 0,55% (1случай). Причинами летальных исходов были: перитонит с полиорганной недостаточностью – 2 случая, тромбоэмболия легочной артерии с дыхательной и сердечной недостаточностью – 1 случай, острый инфаркт миокарда – 1 случай.

В основной группе был 1 случай летального исхода. Это произошло после резекции желудка по Бильрот II в модификации

Гофмейстера –Финстерера. Причиной летального исхода был перитонит с полиорганной недостаточностью.

Выводы

Приведенный сравнительный анализ двух групп оперативного лечения при ЯБЖ и ЯБДК показал, что применение викрила по-

зволяет улучшить ближайшие результаты оперативного лечения, снизить частоту послеоперационных осложнений, потребовавших повторных оперативных вмешательств с 6,6% в группе сравнения до 4,7% в основной группе, снизить летальность с 2 до 0,9%.

Сведения об авторах статьи:

Нуриахметов Рифат Рамзилович – аспирант кафедры общей хирургии ГБОУ БГМУ.

РБ, г. Уфа, ул. Достоевского, 132. E-mail: Rifdok@mail.ru

Салимгареев Ильдар Зуфарович – к.м.н, ассистент кафедры общей хирургии ГБОУ БГМУ.

РБ, г. Уфа, ул. Достоевского, 132

Мустафин Артур Тагирович, к.м.н., доцент кафедры урологии БГМУ E-mail: sqwer1@yandex.ru

Насибуллин Ильдар Марсович, к.м.н., сотрудник кафедры урологии БГМУ E-mail: nim_76@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоненко, И.В. Еюностомия по Майдлю в лечении несостоятельности швов анастомоза верхних отделов желудочно-кишечного тракта/И.В. Антоненко, А.И. Матвеев, А.И. Суханова [и др.] // Хирургия. – 2003. – №9. – С. 24–29.
2. Галкин, Р.А. Прецизионное формирование анастомоза при операциях на желудке и кишечнике/Р.А. Галкин, О.А. Гусев // Хирургия. – 1997. – № 8 – С. 37–39.
3. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. – М.: Медицина, 2002. – 223 с.
4. Ерюхин, И.А. Перитонит и абдоминальный сепсис // Инфекции в хирургии. – 2004. – Т.2, №2. – С. 2-8.
5. Красильников, Д.М. Профилактика несостоятельности швов энтероэнтероанастомоза /Д.М. Красильников, Я.Ю.Николаев, М.М. Минуллин // Креативная хирургия и онкология. – 2012. – №1. – С. 38-39.
6. Нуриахметов, Р.Р. Морфологическое обоснование выбора шовного материала при операциях на двенадцатиперстной кишке в эксперименте/Р.Р.Нуриахметов, М.Т.Юлдашев, И.З. Салимгареев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – №6. – С. 41-42.
7. Нартайлаков, М.А. Свойства шовного материала в условиях контаминации с различными средами/М.А. Нартайлаков, Р.Р. Нуриахметов, Ю.С.Первушин [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2011. – №3. – С. 94-96.
8. Bender S.S., Baumann P.L., Weaver P.W. Bleeding gastro duodenal ulcers: improved out from a unified surgical approach.// Am. Surg. –1999. – Vol.60 – №5. – Р. 313 -315.

УДК 616.12-008.313:616.12-089:616.1-08

© В.В. Плечев, И.М. Карамова, В.М. Юнусов, И.Г. Зубарева, 2012

В.В. Плечев, И.М. Карамова, В.М. Юнусов, И.Г. Зубарева

ПРОФИЛАКТИКА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер», г. Уфа

В работе представлен результат поиска оптимальной антиаритмической терапии у больных ишемической болезнью сердца с высоким риском возникновения фибрилляции предсердий (ФП) после коронарного шунтирования. Всем пациентам была выполнена операция прямой реваскуляризации миокарда, все имели в анамнезе пароксизмы ФП. 42 пациента не получали с профилактической целью в периоперационном периоде специальную антиаритмическую терапию, кроме β -блокаторов, 30 больных получали амиодарон в стандартных дозировках, 39 пациентов принимали аллапинин в среднетерапевтической дозе. Проведена сравнительная оценка частоты возникновения пароксизмов ФП в послеоперационном периоде при различных способах их профилактики. Показано преимущество аллапинина по сравнению с амиодароном. Схема профилактики пароксизмов ФП в раннем послеоперационном периоде амиодароном эффективна лишь в половине случаев (46,7%). Назначение аллапинина может являться методом выбора, так как его эффективность, по нашим наблюдениям, составила 76,9%.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, коронарное шунтирование, кордарон, аллапинин.

V.V. Plechev, I.M. Karamova, V.M. Yunusov, I.G. Zubareva

PREVENTION OF ATRIAL FIBRILLATION IN POSTOPERATIVE PERIOD

CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

The results of finding an optimal antiarrhythmic therapy in patients with coronary heart disease with a high risk of atrial fibrillation (AF) after coronary artery bypass grafting. All patients underwent direct myocardial revascularization. 42 patients had a history of paroxysmal AF, but did not receive prophylactic perioperative period in specific antiarrhythmic therapy, except for β -blockers, 30 patients were receiving amiodarone at standard dosages, and 39 patients received an averagetherapeutic dose of VFS. A comparative analysis of the frequency of occurrence of paroxysms of AF in the postoperative period with various methods of prevention... The advantage of the VFS compared with amiodarone. Scheme of prevention of paroxysms of AF in the early postoperative period amiodarone is effective only in half the cases (46.7%). VFS appointment may be the method of choice because of its effectiveness, according to our observations, was 76.9%.

Key words: ischemic heart disease, atrial fibrillation, coronary artery bypass surgery, kordaron, VFS.

Фибрилляция предсердий (ФП) – угрожающее жизни осложнение послеоперационного периода коронарного шунтирования (КШ) у больных ишемической болезнью

сердца (ИБС), встречающееся, по данным разных авторов, в 19,1-40% случаев [1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9]. Наиболее часто послеоперационная ФП возникает в течение первых 5 дней с пи-