

Сухова А.Ю., Вершинина Е.Ю., Ворожцова Т.М.  
**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Кировская государственная медицинская академия,  
Зав. кафедрой: профессор Н.А. Никитин  
Научный руководитель: доцент А.А. Головизнин

Актуальность: пациенты старше 60 лет среди всех больных перфоративными гастродуоденальными язвами (ПГДЯ) составляют 12-16%. (Кульчиев А.А., 2003).

Цель и задачи исследования: проанализировать результаты хирургического лечения и причины послеоперационной летальности больных ПГДЯ пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 156 (12,9%) больных ПГДЯ старше 60 лет из 1214 оперированных больных ПГДЯ на базе Северной городской

клинической больницы города Кирова за период с 1997 до 2008 г. Мужчин было 115 (73,7%), женщин – 41 (26,3%). У всех пациентов ПГДЯ старше 60 лет отмечалась сопутствующая патология. До 6 часов с момента перфорации госпитализировано 58 (37,2%), в сроки 7-24 часа – 42 (26,9%), позднее 24 часов – 56 (35,9%). Ушивание перфорации (УП) выполнено у 94 (60,3%) больных ПГДЯ, резекция желудка (РЖ) – у 62 (39,7%). Желудочная локализация язвы отмечена в 39 (25%) случаях, дуоденальная – в 117 (75%). Размеры перфоративной язвы варьировали от 0,5 до 10 см. Показаниями для УП у 61 (64,9%) больного ПГДЯ явился распространенный перитонит, у 33 (35,1%) – тяжелая сопутствующая патология. Показаниями для РЖ у 36 (58,1%) пациентов послужили сочетанные с перфорацией осложнения, у 23 (37,1%) – каллезный характер и большие размеры язвы, у 3 (4,8%) – повторная перфорация.

Результаты исследования. Среди больных ПГДЯ старше 60 лет послеоперационные осложнения (ПО) возникли у 83 (53,2%). 18(11,5%) больным потребовалась релапаротомия (РЛ). После УП РЛ потребовалась в 9 (9,6%) наблюдениях, после РЖ – в 9 (14,5%). Показаниями для РЛ после УП явились: несостоятельность ранее ушитой перфорации – 1 случай, прогрессирование перитонита – 6, перфорация другой язвы – 1, тромбоз мезентериальных сосудов – 1. Показаниями для РЛ после РЖ были: несостоятельность дуоденальной культи – 3 случая, несостоятельность гастроэнтероанастомоза – 1, абсцесс брюшной полости – 1, тромбоз в бассейне верхнебрыжеечной артерии – 1, атония культи желудка – 1, кровотечение из острой язвы желудка – 1, внутрибрюшное кровотечение – 1. Причинами летального исхода у больных ПГДЯ старше 60 лет с интраабдоминальными осложнениями после РЖ явились: полиорганная недостаточность (ПОН) – 4. После УП причиной гибели явились: ПОН на фоне перитонита – 5. Послеоперационная летальность (ПЛ) составила 50%. Из 54 больных ПГДЯ старше 60 лет с экстраабдоминальными осложнениями умерло 25 (35,2%). Причинами летальных исходов после РЖ явились: острая сердечная недостаточность – 4, пневмония – 1, ОНМК – 2, ТЭЛА – 1; после УП ПОН на фоне перитонита – 8, пневмония – 2, ОНМК – 2, острая сердечная недостаточность – 3, рак печени – 1, рак поджелудочной железы – 1. Общая ПЛ у больных ПГДЯ старше 60 лет составила 21,7% (34 из 156), после РЖ – 12 (19,4%), после УП – 22 (23,4%). Выводы: больные ПГДЯ старше 60 лет представляют группу максимального риска для хирургического лечения, РЖ при сочетанных с перфорацией осложнениях у этих пациентов является оправданным хирургическим вмешательством. При распространенном гнойном перитоните и декомпенсации сопутствующей патологии у больных ПГДЯ пожилого и старческого возраста операцией спасения остается ушивание перфорации.