«Вестник хирургии» • 2016

© Коллектив авторов, 2016 УДК 616.331/.342-002.44-001.5-055.2-07-089

А. Г. Хасанов, М. Б. Галин, Ф. Ф. Бадретдинова, М. А. Нуртдинов, Р. Х. Шайхинуров

•ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ЖЕНЩИН

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ (ректор — проф. В. Н. Павлов), г. Уфа

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, перфоративная язва, женщины, оперативное лечение

Введение. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки — одна из важнейших проблем современной клинической медицины. Несмотря на неоспоримые успехи клинической фармакологии и внедрение в клиническую практику различных схем эрадикационной терапии, язвенная болезнь остается распространенной патологией пищеварительной системы [4]. Судя по публикациям последних лет, наблюдается некоторое снижение остроты проблемы язвенной болезни, особенно в хирургическом аспекте. Данная ситуация, безусловно, связана с достижениями медицинской науки, разработкой новых патогенетических подходов в лечении данной патологии и появлением в арсенале консервативной терапии высокоэффективных антисекреторных препаратов. Несмотря на повышение качества консервативной терапии, число хирургических вмешательств по поводу осложнений язвенной болезни по-прежнему остается высоким, и 15–30% пациенток нуждаются в хирургическом лечении [6]. Данные показатели в течение последних десятилетий остаются стабильными. Язвенная болезнь гастродуоденальной зоны считалась и, по данным многих авторов, таковым остается и по ныне, уделом сильной половины человечества (в 3 раза чаще — у мужчин). Следует подчеркнуть, что явной тенденцией последних лет является рост заболеваемости среди женщин, соотношение мужчины:женщины в настоящее время составляет 1,5:1. Осложненные формы ЯБ у женщин, по данным ряда авторов [6], наблюдаются в 2–4 раза реже, чем у мужчин. По мнению других авторов [3], в последние годы произошли существенные

гендерные изменения в составе больных с осложненной язвенной болезнью: увеличилась доля пациентов женского пола. Соотношение мужчин и женщин с перфорацией язвы колеблется, по данным разных авторов, в пределах от 7-8:1 до 30:1. По мнению некоторых авторов [1], у женщин преобладают рубцовосклеротические осложнения (пилоростеноз, пенетрация язвы — у 56,9% пациентов), а деструктивного характера (перфорация и кровотечение) встречаются реже и отмечены у 2,3 и 28,2% женщин соответственно. Выраженные половые различия при язвенной болезни с высокой частотой встречаемости у мужчин в возрасте после 20 лет и заметным снижением к 40 годам при нарастании в этом же возрастном периоде уровня заболеваемости у женщин могут указывать на несомненное участие в ее генезе гормонального звена репродуктивной системы. Однако гендерному аспекту развития ЯБ и его осложнений исследователями уделяется недостаточное внимание [4, 5].

Цель исследования — изучение результатов диагностики и лечения перфоративных язв у женщин.

Материал и методы. Клинический материал включает результаты лечения 280 больных, поступивших в хирургические отделения Городских клинических больниц № 8 и № 13 г. Уфы за 2000–2014 гг. с перфоративными язвами, из них было 75 женщин (соотношение мужчин:женщин 2,7:1). Для диагностики перфоративной язвы всем поступившим проведены общеклинические, лабораторные, рентгенологические и эндоскопические методы исследования.

Статистическую обработку полученных результатов выполняли с использованием пакета Statistica 6.0. Для всех количественных показателей вычисляли среднее, среднеквадратическое отклонение, стандартную ошибку среднего, минимум, максимум. Полученные различия считали статистически значимыми при p<0,05.

Сведения об авторах:

Хасанов Анвар Гиниятович (e-mail: hasavovag@mail.ru), Галин Мурат Булатович, Бадретдинова Фларида Фуатовна, Нуртдинов Марат Агдасович, Шайхинуров Ринат Хурматович, Башкирский государственный медицинский университет, 450078, г. Уфа, ул. Чернышевского, 160A

Результаты и обсуждение. Как показывает статистический анализ клинического материала, ежегодно в хирургические стационары (при относительно постоянном количестве прикрепленного населения — 180 тыс. человек), в среднем, поступает больше женщин с перфоративными язвами. При этом по годам отмечается явная тенденция к увеличению числа перфоративных язв. Так, за период с 2000 по 2008 г. поступили 33 женщины (4 пациентки в год), а за последних 6 лет — 42 (7 пациенток ежегодно). По возрастному составу больные распределялись следующим образом: в возрасте 30-44 лет — 27 (36%) пациенток; 45-59 лет — 20 (26,7%); 60-74 года — 11 (14,7%); 75-89 лет — 17 (22,7%). Среди оперированных больных женщин до 30 лет не было. Язвенная болезнь у молодых женщин протекает благоприятно и редко имеет осложненное течение, в основе чего лежат особенности нейроэндокринного и гормонального статуса. Также известно [4], что эстрогены оказывают протективное действие на слизистую оболочку гастродуоденальной области. Преобладание больных 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, обусловленными и снижением эстрогенных воздействий. Следует отметить, что у 54 (72%) женщин отсутствовал язвенный анамнез, и перфорация язвы была первым проявлением язвенной болезни. Об увеличении числа так называемых «немых» язв среди женщин, оперированных по поводу перфоративных язв, также отмечают другие авторы [1]. Следует отметить, что более $\frac{1}{3}$ (21 женщина) 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 (бронхиальной астмы, красной волчанки). У 21 (28%) женщины в анамнезе была язвенная болезнь с перфорацией как типичным осложнением болезни и, в определенной мере, показателем тяжелого варианта течения язвенной болезни.

Перфоративные язвы пилородуоденальной зоны наблюдались у 61 (81,3%) женщины. Это подтверждают большинство литературных данных о преобладании язв именно данной локализации [2]. У 14 (18,7%) пациенток перфоративная

язва была желудочной локализации (у 9 из них перфоративная язва располагалась по малой кривизне тела желудка, у 3 — в субкардиальном и у 2 — в антральном отделе). Все пациентки были старше 45 лет. При гистологическом исследовании препаратов из краев язвы у 2 женщин выявлена малигнизация язвенного дефекта.

Обращают на себя внимание сроки госпитализации больных. Так, в течение первых 6 ч с начала заболевания поступили только 26 (34,7%) женщин, в сроки от 6 до 24 ч - 37 (49,3%), 9 (12%) человек - от 24 до 72 ч и 3 (4%) - более чем через 72 ч.

74 больных были оперированы. Одна пациентка в возрасте 85 лет, поступившая спустя 3 сут 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 выполнены лапароскопическим путем, у 22 (29,3%) — путем срединной лапаротомии. У 8 (10,7%) больных осуществлены лапароскопическая санация брюшной полости и ушивание перфоративной язвы из мини-доступа с использованием набора «мини-ассистент». У этих женщин зона периульцерозного воспаления была значительная, и при лапароскопическом ушивании швы прорезывались. У 5 пациенток, ввиду выраженных рубцовых изменений пилородуоденальной зоны, простое ушивание представляло опасность создания её полной непроходимости. Этим больным произведены иссечение перфоративной язвы из мини-доступа и лапароскопическая санация брюшной полости. Радикальные операции выполнены 12 (16%) больным: проксимальная селективная ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой по Гейнеке-Микуличу - у 1 женщины, у 6 с пилородуоденальными перфоративными язвами ушивание перфоративного отверстия и стволовая ваготомия, резекция желудка с применением терминолатерального гастродуоденоанастомоза в модификации клиники — у 5 (6,7%). Показаниями для резекции желудка явились большие трудно ушиваемые язвы желудочной локализации (у 1 больной) и сочетание перфоративной язвы с выраженными рубцовыми изменениями (пилоро-дуоуденостеноз — у 2), при подозрении на малигнизацию (у 2).

Ранние послеоперационные осложнения возникли у 6 (8,1%) оперированных. У 1 больной наблюдалась несостоятельность швов после лапароскопического ушивания перфоративного отверстия. На 2-е сутки выполнено ушивание перфорационного отверстия из мини-доступа. У 2 женщин развились инфекционные осложнения в области хирургического вмешательства,

А.Г. Хасанов и др. «Вестник хирургии» • 2016

у 2 — острый инфаркт миокарда, у 1 — послеоперационная пневмония.

Умерли 3 (4%) больных. Одна пациентка умерла на этапе еще предоперационной подготовки, 1 — от инфаркта миокарда на 3-и сутки и 1 — от тромбоэмболии легочной артерии.

Среднее пребывание больного в отделении составило 8,2 дня.

Отдаленные результаты после ушивания перфоративной язвы в сроки 1–3 лет изучены у 63 (84%) больных путем активного вызова и заполнения специальных анкет-опросников. Большинству пациентов (51 - 80,9%), явившихся на диспансерный осмотр, проводили эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта. По шкале Visic у 35 (55,5%) результаты лечения женщин оценены как хорошие: эти пациенты чувствовали себя хорошо, жалоб не предъявляли, трудоспособны. При эндоскопическом исследовании ушитая язва зажила, имелась незначительная деформация пилородуоденального сегмента без нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка. У 19 (30,1%) пациенток отдаленные результаты оценены как удовлетворительные: они жаловались на периодически возникающие боли в эпигастральной области, чувство дискомфорта, отрыжку, тяжесть в эпигастрии, особенно после погрешностей в диете, трудоспособность была сохранена. При эндоскопическом исследовании открытой язвы не было, хотя имелись значительные рубцовые деформации пилородуоденального сегмента. У 2 больных выявлены небольшие послеоперационные грыжи, не влияющие на трудоспособность и качество жизни. У 9 (14,2%) пациенток отдаленные результаты оценены как неудовлетворительные: они часто жаловались на боли, чувство дискомфорта в эпигастральной области, вынуждены были 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.

Отдаленные результаты после радикальных операций изучены у 10 пациенток. За наблюдаемый период после операции 2 больных умерли, у них после гистологического исследования была диагностирована перфорация малигнизированной язвы. У 2 больных после резекции желудка результаты оценены как удовлетворительные: они чувствовали себя удовлетворительно, клинически имелись признаки небольшой демпинг-реакции. После органосохраняющих радикальных операций у 5 пациенток, явившихся на диспансерный осмотр, результаты определены как хорошие или

удовлетворительные, рецидива язвы не наблюдали.

Выводы. 1. На основании приведенных данных можно констатировать увеличение частоты перфоративных язв среди женщин и высокий процент поздней госпитализации больных.

- 2. Основным методом хирургического лечения перфоративной язвы является простое ушивание сквозного дефекта желудка или двенадцатиперстной кишки лапароскопическим и лапаротомным способом.
- 3. Отдаленные результаты ушивания перфоративной язвы у 55% больных являются хорошими, у 30,1% удовлетворительными, у 14,9% неудовлетворительными.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1. Абдуллаев Э.Г., Бабышин В.В. Неотложная хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: метод. реком. Владимир: Изд-во Владимирск. гос. ун-та, 2006. 34 с.
- 2. Афендулов С.А., Журавлев Г.Ю. Хирургическое лечение язвенной болезни у женщин. М.: Высшая школа, 2001. 159 с.
- 3. Зайцев О.В., Натальский А.А. Современные тенденции заболеваемости осложненной язвенной болезнью // Фундаментальные исследования. 2011. № 9. С. 400–403.
- 4. Исламова Е.А. Особенности клиники, диагностики, лечения ЯБ Ж и ДПК у пациентов различного возраста: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2010. 42 с.
- Молостова А.С., Варзин С.А. Особенности течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у женщин // Здоровье основа человеческого потенциала — проблема и пути решения. 2012. Т. VII, вып. № 2. С. 558–561.
- 6. Хасанов А.Г., Нуртдинов М.А., Сафаргулов Х.С., Бакиров С.Х. Результаты хирургического лечения прободной гастродуоденальной язвы у женщин // Эндоскоп. хир. 2009. № 3. С. 47–49.

Поступила в редакцию 20.11.2015 г.

A.G.Khasanov, M.B.Galin, F.F.Badretdinova, M.A.Nurtdinov, R.Kh.Shaikhinurov

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PERFORATED PYLORODUODENUM ULCERS IN WOMEN

Bashkir State Medical University, Ufa

The results of treatment of 75 women with perforated ulcers have been studied. There were prevailed women of middle and elderly age groups among patients who underwent surgery. A wound closure of perforated opening and abdominal sanation were performed by laparoscopic means in 30,7% of patients and using midline laparotomy in 29,3% cases. There were carried out the laparoscopic sanation of the abdominal cavity and the wound closure of perforated ulcer from mini-access using the set of mini-assistant in 10,7% patients. Radical operations were applied in 16% cases. The early postoperative complications took place in 8,1% of the patients, the rate of lethality was 4,0%. The long-term results were evaluated and considered as good in 55,5% women, satisfactory — in 30,1% and unsatisfactory — in 14.2% cases.

Key words: gastric and duodenal ulcer, ulcer perforation, women, surgery