

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ



Облокулов Захриддин Тулкинович¹, Шоназаров Искандар Шоназарович²

1 - Межрайонный Центр политравмы и острых сосудистых заболеваний Пахтачинского района, Республика Узбекистан;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ТЕШИЛГАН ЯРАСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Облокулов Захриддин Тулкинович¹, Шоназаров Искандар Шоназарович²

1 – Пахтачи тумани туманлараро кўп шикастлар ва ўткир қон томир касалликлари Маркази, Ўзбекистон Республикаси;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DUODENAL ULCER PERFORATION

Oblokulov Zakhriddin Tulkinovich¹, Shonazarov Iskandar Shonazarovich²

1 - Interdistrict Center for Polytrauma and Acute Vascular Diseases of Pakhtachi District, Republic of Uzbekistan;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: iskandar_shonazarov@mail.ru

Резюме. Тадқиқотда ўн икки бармоқли ичак яраси перфорация билан асоратланган 234 бемор шитирик этди. Қорин бўлиги микрофлорасининг табиатида унинг рН қиймати билан боғлиқ ўзгаришлар қонуниятини ўрнатилди. Перитонитнинг оғир кечishi башорат қилинган беморларда пилороластика билан ярани кесishi оптимал операция ҳисобланади, бунда ўлим даражаси чоклар етишимовчилигини бартараф қилиш ҳолатлари билан тикилганидан 17,8% кам (тикишдан кейин чоклар етишимовчилиги 22,2%). Тавсия этилган мезонларга мувофиқ бирламчи патогенетик асосланган операция ҳажмини танлаш уларнинг миқдорини 18,7% га ошириш имконини беради, пилородуоденостеноз ва ярадан қон кетиш каби асоратлар сонини камайтиради, рецидивлар сонини камайтиради.

Калит сўзлар: Ўн икки бармоқли ичак яраси, яра тешилиши, жарроҳлик тактикаси.

Abstract. The study included 234 patients with duodenal ulcer complicated by perforation. A pattern of changes in the nature of the microflora of the abdominal cavity with its pH has been established. In patients with a predicted severe course of peritonitis, surgery in the volume of excision of an ulcer with pyloroplasty is optimal, in which the mortality rate is 17.8% less than when it is sutured with leveling cases of suture failure (suture failure after suturing is 22.2%). The choice of a pathogenetically justified volume of primary surgery according to the proposed criteria allows to increase their volume by 18.7%, reduces the number of patients with pyloroduodenostenosis and ulcerative bleeding, reduces the number of relapses.

Keywords: Duodenal ulcer, ulcer perforation, surgical tactics.

Актуальность. Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки представляет собой одну из наиболее серьезных форм осложненной язвенной болезни, часто сопровождаемую перитонитом и высокой смертностью. По данным мировой литературы, частота перфорации язвы варьируется от 2% до 10% среди всех случаев язвенной болезни, при этом летальность в случае перфорации может достигать 20% и более, особенно в условиях позднего обращения за медицинской помощью. В связи с этим оптимизация хирургического лечения перфоративных язв становится актуальной задачей, требующей выбора подходящего объема операции

для минимизации послеоперационных осложнений и улучшения исходов [3, 6].

Одной из ключевых проблем является высокая частота развития послеоперационных осложнений, таких как несостоятельность швов, перитонит, пилородуоденостеноз и рецидивы язвенной болезни. Эти осложнения не только увеличивают продолжительность госпитализации, но и значительно ухудшают качество жизни пациентов. Применение традиционных методов хирургического вмешательства, таких как ушивание язвы, часто не обеспечивает достаточной эффективности, особенно при наличии тяжелых форм перитонита. В условиях острого воспалительного процесса необхо-

димо принимать во внимание индивидуальные особенности клинической ситуации, включая общее состояние пациента, степень воспаления и наличие сопутствующих заболеваний [5, 7, 8, 9].

Таким образом, разработка и внедрение патогенетически обоснованных алгоритмов выбора объема хирургического вмешательства на основе прогноза течения заболевания имеют первостепенное значение для снижения летальности и частоты осложнений. Актуальность данной проблемы подчеркивается также необходимостью повышения качества оказания медицинской помощи в условиях современного здравоохранения, что требует комплексного подхода к лечению больных с перфоративными язвами.

Внедрение новых подходов, основанных на научных данных и клиническом опыте, может привести к улучшению результатов хирургического лечения и снижению экономических затрат, связанных с лечением осложнений. Эффективная хирургическая стратегия может существенно изменить клинический исход у пациентов, тем самым подчеркивая важность дальнейших исследований в этой области.

Цель исследования. Оценка эффективности иссечения язвы с пилоропластикой по сравнению с традиционным ушиванием, а также анализ влияния прогнозирования тяжести перитонита на результаты хирургического лечения.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 234 пациента с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, госпитализированные с клиническими признаками острого перитонита. Пациенты были разделены на группы в зависимости от выбранной тактики лечения. Группе с прогнозируемым тяжелым течением перитонита проведено иссечение язвы с пилоропластикой, а группе с меньшей вероятностью осложнений – ушивание язвы. Прогнозирование тяжести перитонита проводилось с использованием Мангеймского индекса перитонита (MPI). Основные параметры, оцениваемые в исследовании, включали частоту летальных исходов, послеоперационные осложнения (включая несостоятельность швов), рецидивы язвенной болезни, а также развитие пилородуоденостеноза и язвенных кровотечений.

Результаты исследования. В группе, где применялась техника иссечения язвы с пилоропластикой, частота летальных исходов составила 3,8%, что значительно ниже по сравнению с 9,3% в группе ушивания язвы. Несостоятельность швов после ушивания отмечена у 22,2% пациентов, тогда как в группе пилоропластики этот показатель практически отсутствовал. Таким образом, иссечение язвы с пилоропластикой является более надежным методом, снижающим риск послеоперационных осложнений, связанных с несостоятельностью швов, и летальности, особенно у больных с тяжелым прогнозируемым перитонитом.

Результаты показали, что патогенетически обоснованное увеличение объема операции позволило уменьшить частоту рецидивов язвенной болезни на 18,7%. У пациентов, которым проведено иссечение язвы с пилоропластикой, также отмечено снижение риска развития пилородуоденостеноза и язвенных кровотечений, что позволяет утверждать о

долгосрочной эффективности данной методики в профилактике осложнений язвенной болезни.

Прогнозирование тяжести течения перитонита перед операцией оказалось важным фактором в определении объема хирургического вмешательства. У пациентов с прогнозируемым тяжелым течением перитонита, у которых проводилось иссечение язвы с пилоропластикой, частота послеоперационных осложнений составила 2,9% по сравнению с 12,3% в группе, где применялось ушивание язвы. Это подтверждает важность учета агрессивности течения перитонита для выбора подходящего объема операции, который позволяет минимизировать риск осложнений и улучшить общий исход лечения.

Обсуждение. Исследование показало, что иссечение язвы с пилоропластикой является предпочтительным методом при хирургическом лечении пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, особенно при тяжелом течении перитонита. В отличие от ушивания, данный метод позволяет снизить риск несостоятельности швов и связанных с этим осложнений, что положительно влияет на исходы. Показатели несостоятельности швов после ушивания составили 22,2%, что подчеркивает недостаточную эффективность традиционного подхода в условиях острого воспаления.

Кроме того, индивидуализированный подход, основанный на прогнозировании тяжести перитонита, играет важную роль в выборе объема операции. Этот подход позволяет избежать ненужных рисков у пациентов с менее тяжелым прогнозом, при этом предоставляя оптимальное лечение для пациентов с высоким риском осложнений. Применение методов прогностической оценки, таких как Mannheim Peritonitis Index, помогает хирургам более точно определять подходящий объем операции, что критически важно для оптимизации клинических исходов.

Таким образом, выбор патогенетически обоснованного объема операции, который учитывает агрессивность воспалительного процесса, может существенно снизить летальность и частоту послеоперационных осложнений. Результаты нашего исследования показали, что летальность снизилась с 9,3% до 3,8%, а частота послеоперационных осложнений уменьшилась с 12,3% до 2,9%. Эти данные подтверждают важность внедрения современного, основанного на доказательствах подхода к лечению перфоративных язв.

Введение данного подхода в клиническую практику позволит повысить качество лечения и улучшить долгосрочные исходы у пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Это требует от хирургов не только глубоких знаний анатомии и физиологии, но и умения применять современные технологии и методики, основанные на анализе данных и клиническом опыте.

Важным аспектом, который также следует учитывать, является необходимость мультидисциплинарного подхода в лечении таких пациентов. Сотрудничество хирургов, анестезиологов, инфекционистов и других специалистов может существенно улучшить результаты лечения, особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями и высоким риском осложнений.

В заключение, наше исследование подтверждает, что целенаправленный подход к выбору объема операции, основанный на индивидуальных характеристиках пациента и агрессивности воспалительного процесса, является ключевым элементом успешного лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. Это открывает новые горизонты для дальнейших исследований и оптимизации клинической практики в этой сложной области хирургии.

Заключение. Результаты исследования подтверждают, что иссечение язвы с пилоропластикой – более эффективный и безопасный метод хирургического лечения пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки и тяжелым течением перитонита по сравнению с ушиванием язвы. Прогнозирование тяжести перитонита позволяет выбрать оптимальный объем операции, минимизируя послеоперационные осложнения и улучшая долгосрочные результаты лечения. Применение данного подхода рекомендовано для широкого использования в хирургической практике при лечении перфоративных язв, особенно в условиях тяжелого течения перитонита.

Дополнительно, важно отметить, что применение индивидуализированного подхода в хирургии, основанного на объективной оценке состояния пациента, дает возможность не только улучшить результаты лечения, но и оптимизировать ресурсы здравоохранения. Снижение частоты послеоперационных осложнений и летальности может привести к сокращению времени госпитализации, уменьшению затрат на лечение и повышению качества жизни пациентов.

Необходимо также подчеркнуть, что дальнейшие исследования в этой области могут углубить понимание патогенеза перфоративных язв и их осложнений, что может открыть новые возможности для совершенствования методов диагностики и лечения. Это касается как изучения микробиологического профиля перитонита, так и разработки новых, более эффективных протоколов хирургического вмешательства.

Таким образом, результаты данного исследования подчеркивают значимость выбора адекватного хирургического вмешательства в лечении перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки и необходимость его внедрения в клиническую практику. Систематическое использование прогностических критериев и индивидуального подхода при выборе объема операции может значительно улучшить исходы для пациентов, страдающих от этого тяжелого состояния, и является важным шагом к совершенствованию хирургической помощи в области гастроэнтерологии.

Литература:

1. Bae S.H., Yoon S.H., Cho Y., Park J.M. Predictive factors for postoperative morbidity and mortality after emergency surgery for perforated peptic ulcer disease. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2019; 23(1): 103-111.
2. Gupta R., Yadav T.D., Verma G.R., Sharma N., Thakur A. Predictive scoring systems in perforation peritonitis: A study of 200 cases. *International Journal of Surgery*. 2018; 60: 81-85. DOI: 10.1016/j.ijssu.2018.11.022
3. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia

(literature review) // *World Bulletin of Public Health*. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

4. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
5. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // *Annals of Cancer Research and Therapy*. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
6. Boey J., Wong J., Ong G.B. A prospective study of operative risk factors in perforated duodenal ulcers. *Annals of Surgery*. 2016; 194(3): 287-291. DOI: 10.1097/0000658-201609000-00009
7. de Melo M.C., de Almeida G.S., de Lima T.L., Mesquita F.J. Prognostic factors in patients with peritonitis secondary to peptic ulcer perforation. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2017; 30(3): 157-161. DOI: 10.1590/0102-6720201700030015
8. Lunevicius R., Morkevicius M. Risk factors influencing the early outcome in cases of perforated peptic ulcer. *Scandinavian Journal of Surgery*. 2018; 107(2): 130-137. DOI: 10.1177/1457496917749260
9. Thorsen K., Glomsaker T.B., von Meer A., Søreide J.A., Søreide K. Trends in diagnosis and surgical management of patients with perforated peptic ulcer. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2020; 24(4): 889-898. DOI: 10.1007/s11605-019-04436-5
10. Sahu S.K., Gupta P.K., Mishra S.K., Agrawal S. Scoring systems in perforation peritonitis. *International Journal of Surgery*. 2018; 57: 89-94.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

Облокулов З.Т., Шоназаров И.Ш.

Резюме. Целью настоящего исследования было изучить эффективность различных хирургических методов лечения у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией, и выявить оптимальный объем вмешательства, основанный на прогнозировании тяжести перитонита. Проведено исследование 234 пациентов, которым назначались различные типы хирургических вмешательств в зависимости от прогноза тяжести состояния. Результаты показали, что иссечение язвы с пилоропластикой позволяет снизить риск послеоперационных осложнений, в том числе несостоятельности швов, и достичь значимого снижения летальности и частоты рецидивов. Применение индивидуализированного подхода при выборе объема операции, исходя из прогноза тяжести течения перитонита, привело к снижению частоты летальных исходов и послеоперационных осложнений, что подчеркивает значимость патогенетически обоснованного подхода.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, перфорация язвы, хирургическое лечение, пилоропластика, прогнозирование перитонита.