

УДК 616.33-089

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ (РЕЗЕКЦИЮ, ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ УШИВАНИЕ), ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА**

**Полякова А.С., Горбулина В.С.**

*Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: valeriyagorbulina@yandex.ru*

Язвенная болезнь желудка во многих странах, в том числе и нашей, является одним из наиболее распространенных заболеваний. Высокая заболеваемость, рецидивирующее течение, значительная частота развития осложнений, длительная нетрудоспособность позволяют отнести изучение и лечение этого заболевания к числу важных медицинских и социальных проблем. Проблемы хирургического лечения язвенной болезни желудка остаются предметом широкой дискуссии, так как подобное положение обусловлено возможностью малигнизации желудочных язв и соответственно трудностями при установлении показаний и сроках операций, вопросы выбора объема и способа оперативного лечения, значительной послеоперационной летальностью после резекции желудка, достигающей 6% и развитием постгастрорезекционных синдромов, снижающих качество жизни оперированных больных. Целью данного исследования является оценка результатов лечения у больных, перенесших операцию при перфоративной язве желудка. Проведено обследование 30 больных, перенесших операцию при перфоративной язве желудка. Изучены результаты лечения больных, перенесших оперативное вмешательство при перфоративной язве желудка.

**Ключевые слова:** перфоративная язва желудка, лечение, резекция.

**EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT FOR PATIENTS WHO UNDERWENT SURGERY (RESECTION, EXCISION OR SEALING) BECAUSE OF PERFORATED GASTRIC ULCER**

**Poliakova A.S., Gorbulina V.S.**

*Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: valeriyagorbulina@yandex.ru*

Stomach ulcer in many countries, including ours is one of the most common diseases. High morbidity, recurrent course, a significant incidence of complications, long-term disability make it possible to classify the study and treatment of this disease as one of the important medical and social problems. The problems of surgical treatment of the stomach ulcer remain a subject of wide discussion. This situation is due to the possibility of malignization of gastric ulcers and, accordingly, difficulties in establishing the indications and timing of operations, the choice of the volume and method of surgical treatment, significant postoperative mortality after gastric resection reaching 6% and the development of post-gastrectomy syndromes that reduce the quality of life of operated patients. The aim of this study is to evaluate the results of treatment of patients who underwent surgery because of perforated gastric ulcer. 30 patients were examined who underwent surgery because of perforated gastric ulcer. The results of treatment of patients who underwent surgery because of perforated gastric ulcer were studied.

**Keywords:** perforated gastric ulcer, treatment, resection.

Язвенная болезнь желудка во многих странах, в том числе и нашей является одним из наиболее распространенных заболеваний и встречается у 8–10% взрослого населения [5].

Проблемы хирургического лечения язвенной болезни желудка остаются предметом широкой дискуссии, так как подобное положение обусловлено возможностью малигнизации желудочных язв и соответственно трудностями при установлении показаний и срокам операций, вопросы выбора объема и способа оперативного лечения, значительной послеоперационной летальностью после резекции желудка, достигающей 6% и развитием постгастрорезекционных синдромов, снижающих качество жизни оперированных больных [3,4].

Цель исследования: оценить результаты лечения больных, перенесших операцию при перфоративной язве желудка.

Был проведен анализ обследования 30 больных, находящихся на лечении в отделении общей хирургии МУЗ ГКБСМП г. Курска за период с 2012 по 2013 год, разделенных на 3 группы, по 10 человек в каждой, по виду операции: 1-я группа – больные, которым выполнялась резекция, 2-я группа – больные, которым производилось иссечение и 3-я группа – больные, которым выполнялось ушивание.

Были проанализированы отдаленные результаты лечения больных перенесших операцию при перфоративной язве желудка (см.табл. 1).

В группы отличных результатов отнесены пациенты, которые не предъявляли жалоб. При опросе респонденты считали себя абсолютно здоровыми. Трудоспособность у них была сохранена в прежнем объеме. Они не нуждались в дополнительном приеме

лекарственных препаратов и не придерживались строгой диеты. У этих больных при инструментальном и физикальном обследовании не выявлено ни одного из исходов ранее перенесенной язвы и ни одного последствия оперативных вмешательств и манипуляций.

В группу хороших результатов вошли пациенты, которые не предъявляли жалоб, однако, при нарушении пищевого режима, отмечали некоторые диспепсические симптомы. Трудоспособность больных восстановлена в полном объеме, не требуется медикаментозная поддержка.

В группу удовлетворительных отделенных результатов включены пациенты, предъявляющие жалобы на периодически рецидивирующий на фоне погрешности в диете болевой синдром. Однако трудоспособность при этом у них сохранена. Больные этой группы периодически прибегали к медикаментозной терапии и нуждались в диетическом питании.

Группу неудовлетворительных результатов лечения составили больные, которые предъявляли жалобы на рецидивирующий без видимой причины болевой синдром в эпигастрии. Больные придерживались строгой диеты и периодически нуждались в госпитализации в стационар, для курса консервативной терапии. Трудоспособность была стойко утрачена на протяжении длительного времени [1,2].

**Таблица 1**

Оценка результатов лечения по 4-х бальной шкале

Результат	Группа 1		Группа 2		Группа 3	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Отличный	3	30	2	20	1	10
Хороший	5	50	4	40	4	40
Удовлетворительный	2	20	3	30	3	30
Неудовлетворительный	-	0	1	10	2	20

Из таблицы 1 видно, что в 1 группе результаты лечения самые высокие, отличный результат был у 3 человек, что составило 30%, хороший - у 5 человек (50%), удовлетворительный - у 2 человек (20%), а неудовлетворительных вообще не было.

Качество жизни оценивалось с помощью опросника MOS SF-36, который включал в себя оценку по восьми шкалам, представленным в таблице 2.

**Таблица 2**

Шкала SF 36	1 группа (n=10)	2 группа (n=10)	3 группа (n=10)
Физическое функционирование	79,5±7,5*	71,5±5,1	61,3±2,5
Ролевое функционирование	82,5±12,5*	65,2±10,5	52,5±11,4
Физическая боль	80,6±13,3*	76,7±5,6	61,8±9,8
Общее здоровье	76,6±11,4*	53,3±13,8	41,2±10,7
Жизнеспособность	74,5±12,5*	67,5±10,2	56,9±7,5
Социальное функционирование	77,5±6,3*	68,9±5,4	64,8±2,6
Эмоциональное функционирование	83,4±13,7*	75,8±7,6	66,7±8,3
Психологическое здоровье	81,2±10,1*	68,5±4,3	70,4±5,9
Физический компонент здоровья	55,3±4,2*	48,8±4,5	39,9±2,1
Психический компонент здоровья	54,9±4,6*	49,1±6,9	46,2±3,2

Исходя из результатов таблицы, можно сказать о том, что значения в 1 группе по сравнению с двумя другими в физическом функционировании, ролевом функционировании, физической боли, общем здоровье, жизнеспособности, социальном функционировании, эмоциональном функционировании, психологическом здоровье, физическом компоненте здоровья, психическом компоненте здоровья значительно выше, чем в двух других группах.

В результате собственного исследования можно сделать следующие выводы:

1. В 1 группе результаты лечения самые высокие, отличный результат был у 3 человек, что составило 30%, хороший - у 5 человек (50%), удовлетворительный - у 2 человек (20%), а неудовлетворительных вообще не было.

2. По данным таблицы опросника MOS SF-36 можно сделать вывод о том, что значения в 1 группе по сравнению с другими груп-

пами в физическом функционировании, ролевом функционировании, физической боли, общем здоровье, жизнеспособности, социальном функционировании, эмоциональном функционировании, психологическом здоровье, физическом компоненте здоровья, психическом компоненте здоровья значительно выше, по сравнению с другими группами.

3. Но также нельзя не заметить положительную динамику и эффективность результатов лечения этого заболевания. Во всех группах достаточно высокие результаты лечения, рецидивов почти не встречается.

#### Список литературы

1. Белоусов А.С. Дифференциальная диагностика болезней органов пищеварения. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина. – 2004. 288 с.
2. Григорьев П.Я. Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. – М.: Медицина, 2006.
3. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. - Москва: АОЗТ «Литера», 2005г.-720с., ил.
4. Савельев, В.С. Хирургические болезни: учебник в 2т./-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-Т.1.-608 с., ил.
5. Фролькис А.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. – Л.: Медицина, 2004. – С. 54–75.