

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК ЗА ВІКОВИМИ ТА ГЕНДЕРНИМИ ОЗНАКАМИ

**Б.М. Пацкань, Ю.М. Фатула, І.І. Курах, В.В. Ганчин, І.І. Сірко, В.М. Туряниця,
В.І. Шебела, М.Я. Витрикуш**

Ужгородський національний університет

Кафедра хірургічних дисциплін факультету післядипломної освіти (зав. - доц. Б.М. Пацкань)

Ужгородська центральна міська клінічна лікарня (головний лікар - І.І. Курах)

Реферат

Автори вивчили та проаналізували вікові, гендерні та клінічні особливості перебігу, обсяг хірургічних втручань і безпосередні результати лікування 1315 хворих на ускладнену гастродуоденальну виразку. Виявлені статистично достовірні відмінності у віковій структурі за гендерною ознакою, які характеризуються переважанням жінок у старших вікових групах, а чоловіків у молодших; переважанням шлункової локалізації виразкового субстрату у жінок, а пілородуоденальної - у чоловіків. Жінки схильні до більш важкого клінічного перебігу ускладненої виразкової хвороби, що достовірно підтверджується вищим відсотком одномоментного поєднання виразкових ускладнень; схильністю до гіперацидного стану з достовірним переважанням декомпенсованого виду шлункового кислотоутворення. Наявність супутньої патології у 87,7% пацієнтів похилого та старечого віку обумовлює вищу порівняно з іншими віковими групами післяопераційну летальність. Автори роблять висновок, що віковий та гендерний аспект повинен враховуватися у практичній діяльності; хворі похилого і старечого віку та жінки є не чисельною, але специфічною категорією пацієнтів, які потребують особливої уваги хірургів з точки зору індивідуалізації хірургічної і лікувальної тактики.

Ключові слова: ускладнені гастродуоденальні виразки, похилий і старечий вік, жінки, особливості

Abstract

AGE AND SEX DIFFERENCES IN COMPLICATED GASTRODUODENAL PEPTIC ULCERS: CLINICAL COURSE AND SURGICAL TREATMENT

*B.M. PACSKANY, Yu.M. FATULA, I.I. KURAKH,
V.V. GANCHYN, I.I. SIRKO, V.M. TURYANICA,
V.I. SHEBELA, M.J. VYTRYKUSH*

Uzhgorod National University

Uzhgorod Central City Clinical Hospital

The data of 1315 patients with complicated gastroduodenal peptic ulcers were reviewed focusing on several factors, including patients' age and sex, clinical course, extent of surgical intervention, and immediate results of treatment. There were significant differences by sex and age. Men comprised the majority of patients, older women were more likely to have stomach peptic ulcers, while a smaller percent

of young women had pyloroduodenal ulcers. Women had a more difficult clinical course of complicated gastroduodenal peptic ulcers, with a higher percent of different ulcer complications, due to their predisposition to a hyperacid state. The presence of concomitant diseases in 87.7% of elderly patients led to higher postoperative mortality than in other age groups. Thus, elderly patients and women, though they do not constitute a large group of patients, are a very specific group of patients that requires special attention in order to individualize the surgical approach and treatment strategy.

Key words: *complicated gastroduodenal peptic ulcers, elderly and senile age, women, peculiarities*

Вступ

Незважаючи на значні успіхи консервативного лікування виразкової хвороби (ВХ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), пов'язані з широким застосуванням сучасних противиразкових (антисекретійних й антигелікобактерних) препаратів, кількість ускладнених форм ВХ, перш за все перфорацій та кровотеч, не має тенденції до зменшення, залишаючись актуальною проблемою ургентної хірургії [4, 5, 7]. Зважаючи і на те, що переважну кількість пацієнтів становлять люди молодого, працездатного віку, слід констатувати, що ця проблема має медико-соціальне значення [4, 6, 7].

Пацієнти похилого і старечого віку, становлячи 10-20% від загальної кількості хворих, являються найбільш проблемною групою з найгіршими безпосередніми та віддаленими результатами; великий відсоток у цій віковій категорії становлять жінки [3, 4, 7]. Статевий (гендерний) аспект при ускладнених гастродуоденальних виразках (ГДВ) вивчений недостатньо і потребує подальших досліджень.

Матеріал і методи

За 23-річний період (1986-2008 рр.) у хірургічній клініці Ужгородської центральної міської клінічної лікарні прооперовано 1315 хворих з усклад-

неними ГДВ. За віковою структурою переважали (61%) пацієнти молодого працездатного віку (від 20 до 50 років). 17% (224) становили хворі похилого і старечого віку (60 років і старше), серед яких 87,7% мали супутні захворювання серцево-судинної системи (76,2%), легень (10,2%), печінки (6,8%), нирок (3,2%), ендокринної системи (3,5%); індекс поліморбідності становив 2,7; супутні захворювання у 37% хворих були у стадії компенсації, у 63% у стадії суб- або декомпенсації.

Серед пацієнтів 83,7% (1101) становили чоловіки, 16,3% (214) - жінки. Найменша кількість жінок спостерігалася при перфораційних виразках (8,8%); при стенозах, кровотечах та пенетраціях відсоток жінок вищий (21%, 23,4%, 23,2% відповідно).

У більшості хворих (55,8%) виразка локалізувалася у ДПК, у 21,7% - в ділянці ворота; у 20,6% - в шлунку. Подвійна локалізація у шлунку та ДПК (II тип виразки за Johnson) спостерігалася у 1,9%.

За видом виразкового ускладнення переважали перфорації (591 - 44,9%); кровотечі (273), стенози (227), пенетрації (224) спостерігалися відповідно у наступному співвідношенні: 20,7%, 17,3%, 17,1%.

У 292 (22,2%) хворих спостерігалось поєднання виразкових ускладнень. Найчастіше (232 - 17,6%) зустрічалися поєднання двох виразкових ускладнень: виразкової кровотечі з пенетрацією 5,1% (67), пенетрації та стенозу 4,5% (59), пенетрації та перфорації 3,6% (47). У 4,4% (58) спостерігалось поєднання трьох виразкових ускладнень. У двох хворих (0,15%) мало місце поєднання чотирьох виразкових ускладнень.

Гелікобактерний статус досліджений у 162 хворих (110 з перфораційними, 52 з гостро-

кровоточивими ГДВ) шляхом вивчення гастробіопатів слизової оболонки антрального або препілоричного відділу шлунка, отриманих інтраопераційно або ендоскопічно. Обстеження виконували паралельно двома методами: біохімічним - за допомогою швидкого уреазного тесту (Де-нол тест) та цитологічним - шляхом мікроскопії мазків-відбитків, забарвлених за Романовським-Гімзою.

Стан кислототвірної та кислотонейтралізаційної функції шлунка вивчався за допомогою внутрішлункової рН-метрії за Є.Ю. Лінаром - Ю.Я. Лея на апараті іономір універсальний ЕВ-74. Дослідження виконано до операції у 61 хворого (49 чоловіків, 12 жінок) з різними виразковими ускладненнями: стенози (25), пенетрації (22), перфорації (10), кровотечі (8); поєднання ускладнень (7).

За обсягом операційного втручання в залежності від ступеня радикалізму ми виділяли три типи операцій: радикальні операції (резекції шлунка, ваготомії з втручанням на виразці та пілоро- або дуоденопластиком, ваготомії з антрумектоміями); умовно радикальні операції (втручання на виразці з пілоро- або дуоденопластиком без ваготомії); паліативні операції (зашивання перфораційної або прошивання гострокровоточивої виразки). Обсяг та вид операційних втручань з показниками післяопераційної летальності наведено у табл. 1.

У плановому порядку прооперовано 531 (40,4%) хворого, в екстреному - 784 (59,6%): 591 пацієнт з приводу перфораційної, 193 - з приводу гострокровоточивої виразки на висоті кровотечі або її рецидиву.

Порівняльний аналіз пацієнтів за гендерною та віковою ознаками ми проводили за наступними критеріями: вік, вид виразкового уск-

Таблиця 1

Види операцій та показники післяопераційної летальності у хворих на ускладнені гастродуоденальні виразки

№ п/п	Види операційного втручання		Кількість хворих		Післяопераційна летальність	
			п	%	п	%
I	Радикальні	Резекції	506	38,5	16	3,2
		Ваготомії з втручанням на виразці та пілоро- або дуоденопластиком	295	22,4	1	0,3
		Ваготомія + антрумектомія	51	3,9	1	2
II	Умовно радикальні	Пілоро- або дуоденопластика з втручанням на виразці (без ваготомії)	345	26,2	11	3,2
III	Паліативні	Зашивання	118	9	7	5,9
Всього			1315	100	36	2,73

ладнення, локалізація виразки, поєднання виразкових ускладнень, інфікованість гелікобактеріозом, стан кислотопродукуючої та кислотонейтралізуючої функції шлунка, вид операційного втручання, показники післяопераційної летальності.

Результати й обговорення

Проведений статистичний аналіз дозволив встановити, що вікова та гендерна структура хворих з ускладненими ГДВ має свої особливості (рис. 1). Відсоток чоловіків та жінок у кожній віковій групі (за винятком вікового проміжку 40-49 років) статистично достовірно відрізняється. У вікових групах до 40 років відносна кількість чоловіків переважає такий показник у жінок у 2,5-4 рази; водночас у старших вікових групах (старше 50 років) спостерігається зворотна закономірність: відсоток жінок переважає у 1,5-3 рази. При ускладнених виразках у жінок більша відносна кількість пацієнтів спостерігається у віці старше 45 років, в той час як у чоловіків до 45. Середній вік жінок з ускладненими ГДВ на 10-15 років перевищує вік чоловіків і становить 53 роки.

За нашими даними локалізація виразкового процесу має певні особливості за гендерною ознакою: шлункова локалізація статистично достовірно переважає у жінок (30,9% проти 18,6%); дуоденальна локалізація, навпаки, переважає у чоловіків (57,8% проти 45,8%).

Також для кожної вікової групи характерне переважання певної локалізації виразкового процесу: у молодому та середньому віці переважає пілородуоденальна локалізація, водночас у похилому та старечому - шлункова та поєднана локалізація.

Одним із критеріїв важкості клінічного перебігу ускладненої ВХ ми вважаємо наявність

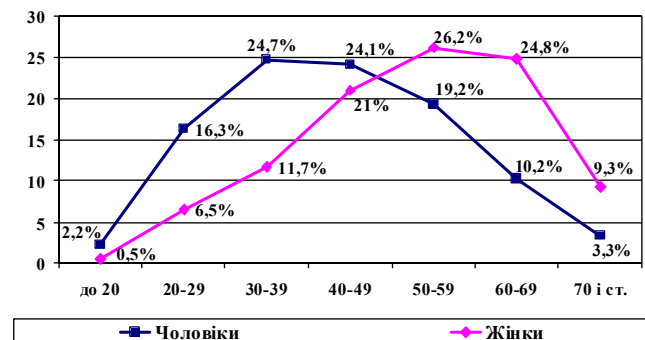


Рис. 1

Розподіл хворих з ускладненими гастродуоденальними виразками за віковою та гендерною ознаками

не лиш одного, а двох та більше виразкових ускладнень у одного пацієнта. За цими ознаками, на підставі аналізу наших клінічних даних, відзначені деякі статистично достовірні відмінності. Так, відсоток жінок з наявністю одномоментно двох виразкових ускладнень достовірно переважає аналогічний показник у чоловіків (29,9% проти 17%), що, на нашу думку, свідчить про тенденцію до більш важкого клінічного перебігу

Аналогічна тенденція характерна і для пацієнтів старших вікових груп: відсоток хворих з двома та більше виразковими ускладненнями зростає з віком та переважає у похилому та старечому віці.

Рівень інфікованості *Helicobacter pylori* при перфораційних ГДВ такий же, як і при гострокровоточивих: 86% та 85,7% при обстеженні Де-нол тестом і 82,5% та 81,6% при обстеженні цитологічним методом. Показники рівня та ступеня інфікованості майже однакові як у віковому, так і у гендерному аспекті.

В залежності від показників кислотності шлунка, що визначається значеннями рН тіла шлунка, хворі розподілилися наступним чином: стан гіперацидності (рН<1,5) мав місце у 35 (57,4%); нормаацидності (рН 1,5-2,0) у 17 (27,9%); гіпоацидності (рН 2,0 - 5,9) у 9 (14,7%). У жінок спостерігається тенденція до переважання гіперацидного стану в порівнянні з чоловіками: вищий відсоток хворих з гіперацидним станом і нижчий - з нормаацидним (р>0,05). За видом шлункового кислотоутворення, який визначається різницею показників рН антрального відділу та тіла шлунка, у переважній більшості пацієнтів (35 хворих - 57,4%) спостерігався декомпенсований вид; у 18 (29,5%) - компенсований; у 8 (13,1%) - субкомпенсований. Майже у всіх жінок (91,7%) спостерігався декомпенсований тип шлункового кислотоутворення на відміну від чоловіків (49%); компенсованого типу у жінок не спостерігалось взагалі (ці відмінності мають статистично достовірний характер).

У літературі ми знайшли поодинокі публікації, в яких вивчаються питання кислотоутворення при ускладнених ГДВ в гендерному аспекті; ми підтримуємо авторів, які вважають, що у жінок з пептичними ерозивно-виразковими пілородуоденальними ушкодженнями спостерігається потужніша (порівняно з чоловіками) секреція

соляної кислоти [3, 8], на відміну від думки інших дослідників [1, 2], які вважають, що кислотний фактор у жінок менш виражений, ніж у чоловіків.

За нашими даними достовірної відмінності у видах операційних втручань в залежності від віку не виявлено, хоча є тенденції до виконання паліативних операцій у старечому віці (75 років і старше) та зменшення кількості резекцій у молодому віці (до 30 років).

Аналіз структури операційних втручань за гендерною ознакою виявив лише одну достовірну відмінність: переважання відсотку резекцій у жінок (52,8% проти 35,7%), що пояснюється більшим відсотком шлункових виразок у жінок.

Аналіз структури післяопераційної летальності дозволив виявити деякі особливості та закономірності. Цей показник залежить від характеру та виду операційного втручання, важкості та вираженості виразкового процесу, важкості супутньої патології та віку хворих. Найвища летальність спостерігалася при кровоточивих виразках - 5,1%, при стенозуючих - 3,1%, при перфораційних - 2,03%, при пенетруючих - 1,3%. Цей показник вдвічі вищий при наявності двох і більше виразкових ускладнень ($p < 0,05$). Аналіз структури післяопераційної летальності за гендерною ознакою показав деякі особливості: вищі показники у жінок при перфораційних та пенетруючих виразках (7,7% і 1,9%), а у чоловіків при кровоточивих та стенозуючих виразках (5,6% і 4,0%), хоча різниця статистично не достовірна.

За нашими даними, показники летальності зростають з віком, і ця тенденція більш виражена у жінок. Летальність у віковій групі 60 і старше у 2,5 раза достовірно вища, ніж середня загальна летальність (6,8% проти 2,7%), що обумовлено наявністю та важкістю супутньої патології.

Аналіз летальності в залежності від локалізації виразки показав тенденцію до збільшення останньої при виразках шлунка, хоча ці відмінності статистично не достовірні.

Таким чином, наведені особливості свідчать, на нашу думку, про схильність у жінок до більш важкого варіанту клінічного перебігу ускладненої ВХ у порівнянні з чоловіками, що обов'язково повинно враховуватись у клінічній практиці. Незважаючи на невеликий відсоток жінок з ускладненими пептичними виразками, ста-

тева ознака є чинником операційного ризику; жінки з даною патологією потребують особливої уваги хірургів з точки зору індивідуалізації лікувальної та хірургічної тактики. Обмеження радикалізму операцій у жінок з ускладненою виразкою, що рекомендують деякі автори [8,19], на нашу думку, необгрунтоване і не є доцільним.

Висновки

1. При ускладнених гастродуоденальних виразках спостерігаються певні взаємопов'язані вікові та гендерні особливості, які характеризуються переважанням відсотку жінок у старших вікових групах, а чоловіків у молодших; переважанням шлункової локалізації виразкового субстрату у жінок, а пілородуоденальної - у чоловіків.
2. Жінки схильні до більш важкого клінічного перебігу ускладненої виразкової хвороби, що достовірно підтверджується вищим відсотком одномоментного поєднання виразкових ускладнень; схильністю до гіперацидного стану з достовірним переважанням декомпенсованого виду шлункового кислотоутворення.
3. Похилий та старечий вік, поєднання виразкових ускладнень, важкість супутньої патології є об'єктивними чинниками операційного ризику, які пов'язані із достовірно вищою післяопераційною летальністю.
4. Лікувальна та хірургічна тактика при ускладненій виразковій хворобі повинна бути індивідуалізованою та раціональною з урахуванням вікового та гендерного аспекту.

Література

1. Бобров О.С., Мендель М.А., Бучнев В.І. Хірургічне лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки без кислотопрігнічуючих операцій у жінок // Матеріали XX з'їзду хірургів України. - Тернопіль, 2002. - Т.1. - С. 138-139.
2. Глушко Л.В., Маковецька Т.І. Виразкова хвороба: гендерні та вікові особливості кислототворення // Сучасна гастроентерологія. - 2000. - №2. - С. 27-30.
3. Калиш Ю.И., Юлдашев Р.Ш., Бурибаев Д.Г., Хатамов К.Х. Хирургическое лечение острокровоточащих дуоденальных язв у женщин // Матеріали XX з'їзду хірургів України. - Тернопіль, 2002. - Т.1. - С. 263-264.
4. Луцевич Э.В., Белов И.Н. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений. От хирургии до терапии // Хирургия. - 2008. - №1. - С. 4-7.
5. Передерий В.Г., Ткач С.М., Марусанич Б.Н. От Маастрихта 1 - 1996 до Маастрихта 3 - 2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении же-

- лудочно-кишечных заболеваний // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - №6. - С. 4-8.
6. Тутченко М.І., Васильчук О.В., Гайдаєв Ю.О. та інші. 20-річний досвід лікування перфораційної виразки // Шпитальна хірургія. - 2005. - №1. - С. 158-161.
7. Фомін П.Д., Братусь В.Д., Нікішаєв В.М. та інші. Еволюція тактичних підходів до вибору хірургічного лікування ускладнених форм виразкової хвороби // Шпитальна хірургія. - 2005. - №1. - С. 189-193.
8. Чернобровий В.М., Чернова І.В., Мелешенко С.Г. Дані експресгастро- рН-метрії як критерій стартового призначення блокаторів Н+К+АТФ-ази при виразковій хворобі пілородуоденальної локалізації // Сучасна гастроентерологія. - 2004. - №1. - С. 29-33.