

УДК 614.2:614.39

**СОСТОЯНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ОСТРЫХ ПАТОЛОГИЯХ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ****О.Г. Таштемирова, С.У. Сыздыков, А.К. Ситказинов, Р.Л. Жалтыров, С.Ю. Зуев
Павлодарский филиал Государственного медицинского университета г. Семей,
Областная больница им. Г. Султанова, Павлодар, РК**

До настоящего времени остается актуальной проблема своевременной и точной диагностики острых заболеваний органов брюшной полости [1]. Результаты оперативного лечения неотложных хирургических заболеваний находятся в прямой зависимости от своевременной госпитализации больных [2, 3]. Трудности диагностики этих заболеваний объясняются наличием общих симптомов, атипичным течением патологического процесса в связи с различной реактивностью организма, а также развитием осложнений [4].

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости, общей летальности, послеоперационной летальности, оперативной активности при некоторых острых заболеваниях органов брюшной полости.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 5416 медицинских карт стационарных больных, пролеченных в хирургическом отделении областной клинической больницы им. Г. Султанова с острыми заболеваниями органов брюшной полости за три года (2009-2010г.г.).

В экстренном порядке поступило 4488 (82,87%) человек, умерло 177 (3,2%) больных, 44,5% (2411 человек) составили сельские жители. Оперированы 3708 (68,46%) больных, из них в экстренном порядке 2695 (72,68%), что составляет 49,76% больных, от числа поступивших, умерло после операции 136 пациентов. Средняя послеоперационная летальность составила 3,67%.

Более подробный анализ заболеваемости, общей летальности, послеоперационной летальности, оперативной активности проведен по следующим нозологиям: острому аппендициту, острому панкреатиту, острому желудочно-кишечному кровотечению.

Результаты исследования.

Острый аппендицит. За три года в областную клиническую больницу им. Г. Султанова было госпитализировано 711(26,38% от общего числа экстренных больных) больных с диагнозом острый аппендицит, из них оперировано 531 (74,68%) пациентов. Пик заболеваемости приходится на 2008 год – 259 больных госпитализировано с диагнозом острый аппендицит.

Общая летальность за три года составила 0,14% - умер один больной. Из 711 больных, поступивших с диагнозом острый аппендицит, мужчин было 367(51,62%) человек, женщин - 344 (48,38%) человек. Наибольшее количество больных приходится на возрастную категорию от 18 до 30 лет - 416 (58,51%) больных.

Из 531 оперированных больных по поводу острого аппендицита с ОКА 92 (17,33%) пациента, ОФА 361 (67,98%) человек, ОГА 78 (14,69%) больных. У больных, оперированных по поводу острого аппендицита, местный перитонит наблюдался у 73 (13,75%) человек, разлитой у 13 (2,45%) человек, аппендикулярный инфильтрат у 24 (4,52%) пациентов. Послеоперационные осложнения развились у 10 (1,88%) больных в виде нагноения раны.

Хирургическая помощь 445 (62,59%) больным с острым аппендицитом была оказана в первые 24 ч от момента поступления, а 266 (37,41%) в более поздние сроки от момента заболевания. Следует отметить наметившуюся за последние три года тенденцию к увеличению удельного веса госпитализированных больных в поздние сроки от начала заболевания (более 24 ч): с

78 (35,14%) в 2008г. до 97 (41,99%) в 2010г., что, несомненно, сказалось на исходах лечения.

Из 180 не оперированных больных, поступивших с диагнозом острый аппендицит, при обследовании у 28 пациентов были выявлены: ОКН у пяти человек, острый панкреатит у трех человек, ЖКБ. Острый холецистит у семи человек, МКБ у двух человек, перитонит неясной этиологии у одного человека, перфорация ДПК у одного, терминальный илеит, тифлит у трех человек, ЯБЖ у одного, гинекологические заболевания у двоих человек, расслоение брюшной аорты у одного, хронический гастрит у одного человека, хронический пиелонефрит у одного человека, а 152 больным выставлен диагноз «Кишечная колика». Наибольшее количество не оперированных больных, поступивших с диагнозом «Острый аппендицит» зарегистрировано в 2008 году.

Острый панкреатит. За период 2008-2010 г. было госпитализировано 259 (9,61% от общего числа экстренных больных) больных с диагнозом острый панкреатит, из них оперировано 24 (9,27%) пациентов. Отмечается ежегодный рост заболеваемости.

Общая летальность составила 3,09% (8 человек). За три года летальность уменьшилась на 2,7%, так 2008 году умерло 4 человека, а 2009 году 1 больной.

Из 259 больных, поступивших с диагнозом острый панкреатит, мужчин было 117(45,17%) человек, женщин - 142 (54,83%) человек. Наибольшее количество больных приходится на возрастную категорию от 40 до 49 лет - 51 (19,69%) больных.

Желудочно-кишечные кровотечения. За период 2008-2010 г. в областную клиническую больницу им. Г. Султанова были госпитализированы 156 (5,79% от общего числа экстренных больных) больных с диагнозом острое желудочно-кишечное кровотечение. Из них мужчин было 87 (55,77%) человек, женщин - 69 (44,23 %) человек. Наибольшее количество случаев ЖКК приходится на возрастную категорию старше 60 лет - 39 (25 %) больных, далее следует категория больных от 51 до 60 лет - 38 (24,36 %) больных и от 41 до 50 лет - 36 (23,08 %) больных.

Кровотечения язвенной этиологии диагностированы у 114 (73,08 %) больных, а 26,92 % (42 человека) приходится на ЖКК не язвенного генеза (синдром Мэллори-Вейса, варикозное расширение вен пищевода, геморрой, В1 ЖКТ). Отмечается ежегодный рост заболеваемости ЖКК в основном за счет больных с язвенной этиологией кровотечения.

В ранние сроки с момента заболевания (до 24 часов) госпитализировано 143 (91,7%) больных, а 13 (8,3%) больных поступили позже 24 часов. Консервативно было пролечено 122 (78,2 %) больных, из них 40 (32,8 %) пациентам проведен эндоскопический гемостаз. Оперировано по поводу ЖКК 34 (21,79 %) больных. Оперативная активность за три года увеличилась на 7,69%.

Общая летальность при ЖКК составила 15,38% (24 человека), наибольший процент летальных исходов приходится на возрастную категорию от 60 до 79 лет и составляет 58,33% (14 человек) от числа умерших больных. Отмечается тенденция снижения летальности с каждым годом, так в 2008 году умерло от ЖКК 10 больных, а в 2010 году – пять человек.

Выводы. Таким образом, анализ заболеваемости, общей летальности, послеоперационной летальности,

оперативной активности, проведенный по следующим нозологиям: острому аппендициту, острому панкреатиту, острому желудочно-кишечному кровотечению, показал, что пик заболеваемости приходится на 2010 год, когда зарегистрировано наибольшее количество больных, поступивших с экстренной хирургической патологией. Наибольший процент заболеваемости приходится на возрастную группу от 40-60 лет, а летальности старше 60 лет. Осложнения в послеоперационном периоде чаще наблюдаются у больных, поступивших позже 24 часов от момента заболевания. Следовательно, для улучшения результатов лечения больных с острыми заболеваниями органов брюшной полости необходимо, в первую очередь, совершенствовать систему преемственности в работе поликлиник, терапевтических и хирургических стационаров, особенно пациентов пожилого и старческого возраста, создание условий для организации работы стационаров одного дня. Увели-

чить процент плановых операций за счет ранней выявляемости и санации хирургической патологии брюшной полости.

Литература:

1. Кузин М.И. Актуальные проблемы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия. - 2001. - №1. - С.27-32.
2. Славин Л.Е., Федоров И.В. Осложнения хирургии грыж живота М.: «Профиль», 2005. -174 с.
3. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И., Бурневич С.З. Оптимизация лечения панкреонекроза — роль активной хирургической тактики и рациональной антибиотикотерапии и// Анналы хир.- 2000.- № 2.- С. 12-16.
4. IAP guidelines for the surgical management of acute pancreatitis // Pancreatology.- 2002.- N2.- P.565-573.

Кейбір құрсақ қуыс мүшелерінің өткір патологиясының жедел көмек көрсету жағдайлары

О.Г. Таштемирова, С.У. Сыздықов, А.К. Ситказинов, Р.Л. Жалтыров, С.Ю. Зуев

Жалпы өліммен аяқталған операциядан кейінгі ауруларға талдау жүргізілді, құрсақ қуыс мүшелерінің жедел патологияларының кейбір белсенділігі соңғы үш жылда 40-60 жастағы жас мүшелер топтарында аурудың көрсеткіші көбірек байқалды, ал өліммен аяқталу 60 жастан жоғары екендігі көрінді. Операциядан кейінгі кезеңнің асқынулары көбінесе, ауыру уақытынан 24 сағаттан кейін ауруханаға түскендерден байқалады.

The condition of the urgent help in some acute pathology of the abdominal cavity organs

O.G. Tashtemirova, S.U. Syzdykov, A.K. Sitkazinov, R.L. Zhaltyrov, S.U. Zuev

There was made the analyses during three years of the common lethality, post operative lethality, operative activity, on some acute pathology of the abdominal cavity organs, which showed the highest percent of the sickness rate in age group of 40-60 years, and lethality is over 60 years. The complication in the postoperative period is more frequent than in patients accepted to the hospital later than in 24 hours from the moment of falling ill.

УДК 616.366-003.7-089

АППЕНДИЦИТТИҢ АТИПТІ ФОРМАЛАРЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ ҚИЫНДЫҚТАРЫ

А.А. Кусаинов, М.А. Пайзуллаев, М.Н. Жуманов, М.А. Зейнелова

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Өз уақытында анықталып, операция жасалынған жедел аппендицит ешқандай асқынуларға әкелмейді. Алайда бұл кездегі леталды жағдайлар 0,1 – 0,15% жетеді. Бұл аурудың хирургтың араласуынсыз өлімге әкелетіні белгілі, көп жағдайларда ол науқастың дәрігерге кеш қаралуымен, кеш диагностикалануымен, немесе операцияның мақсатсыз ұзаққа созылуымен, хирург қателесуімен түсіндіріледі. Осы аурудың дәрігерлерге жақсы таныс болуына қарамастан, қазіргі кезде оның диагностикалануындағы қателіктер әлі де жиі кездеседі. Тек 80 – 85% жағдайларда дәрігерлер жедел аппендициттің дұрыс диагнозын қойып, дер кезінде операция жасайды.

Диагностикалау қиындықтары ауру дамуының жылдамдығына байланысты дамиды, мұнда бір симптом екіншісін жылдам алмастырады, ал асқынудың дамуы клиникалық көрінісін басып тастауы мүмкін.

Клиникасының көп түрлілігі негізінен екі себепке байланысты:

- Ауру кезеңіне және соқыр ішектегі патологоанатомиялық өзгерістерге
- Соқыр ішектің іш қуысындағы орналасуына және қабыну үрдісіне оның айналасындағы тіндердің және ағзалардың қатысуына

Бұл аталғандар басты себепкер болғанымен, басқа жағдайлар да әсер етуі мүмкін. Көбінесе мұндай жағдайлар хирургты диагноз қоюда және операцияға көрсеткіштерді анықтауда қиын жағдайда қалдырады. Мысалы: ағза реактивтілігінің түрлі дәрежесі, инфекция вируленттілігі және жүрек-қан тамыр жүйесі не басқа да ағзалардың (мысалы: гинекологиялық) патология-

ларының сиптомдарының көрінуі, қарттардағы аппендициттің жасырын өтуі т.с.с. Операциядан кейінгі кезеңде – техникалық, тактикалық, ұйымдастырушылық т.б. түрлі себептерден пайда болған асқынулар болуы мүмкін.

Жедел аппендицитпен түскен 20% жуық науқастар динамикалық бақылауды және ажырату диагностикасын жүргізу мақсатында басқа да мамандардың кеңестерін қажет етеді. Олардың 14,55%-да аппендицит диагнозы алынып тасталуы мүмкін. Ал, 70% жуығында ас қорыту ағзаларының аурулары (гастриттер, колиттер, гастроэнтероколиттер, холециститтер және т.б.), 20% -да урологиялық, 6,6% -да гинекологиялық, 3%-да басқа, яғни іш қуысы ағзаларының патологиясымен байланысты емес (пневмониялар, баспа, ЖРВИ, радикулиттер және т.б.) аурулар анықталады. 5,5% науқастарға операция жасалынады, олардың 4,6%-на жедел аппендицит, 0,9%- басқа диагноз қойылады (асқазан ойық жарасының перфорациясы, жедел холецистит, жедел ішек өтімсіздігі және т.б.).

Жедел аппендицит диагнозымен операция жасалынғандарының ішінен атипті клиника 30,5%-да байқалған, ал жалпы операция жасалынғандарының ішінен (3351 науқас) 1,3% құрайды.

7,3% науқастарда дизуриялық бұзылыстар, 5,9% науқастарда зәрінде өзгерістер анықталған. Бұл көрініс жиі аппендикстің жамбас қуысында орналасуында, яғни деструкцияланған өсінді қуыққа жабысып қалғанда, ішастардан тыс, бүйрек аймағында орналасуында кездеседі. Соқыр ішек өсіндісі жамбас қуысында