

УДК 617-089.844

https://doi.org/10.33619/2414-2948/75/25

**ЦЕННОСТЬ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ С ИССЕЧЕНИЕМ
ПЕРФОРАТИВНЫХ ПИЛОРОДУДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ
С ПИЛОРОДУОДЕНОПЛАСТИКОЙ И ОЦЕНКОЙ РЕЗУЛЬТАТОВ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ**

©Алыбаев Э. У., ORCID: 0000-0002-2766-8620, д-р мед. наук,
Национальный хирургический центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики,
г. Бишкек, Кыргызстан, Ealybaev6@gmail.com

©Мамакеев Ж. Б., ORCID: 0000-0001-5816-2860, Национальный хирургический центр
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики,
г. Бишкек, Кыргызстан, Jenish_mamakeev@mail.ru

©Садабаев Т. Ю., ORCID: 0000-0001-5657-0078, Национальный хирургический центр
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики,
г. Бишкек, Кыргызстан, Marshallemmm@gmail.com

**THE VALUE OF ANTI-ULCER THERAPY WITH EXCISION OF PERFORATED
PYLORODUODENAL ULCERS WITH
PYLORODUODENOPLASTY AND EVALUATION OF RESULTS THE ENDOSCOPIC
METHOD OF EXAMINATION IN THE REMOTE PERIOD.**

©Alybaev E., ORCID: 0000-0002-2766-8620, Dr. habil., National Surgical Center of the Ministry
of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, Ealybaev6@gmail.com

©Mamakeev Zh., ORCID: 0000-0001-5816-2860, National Surgical Center of the Ministry of
Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, Jenish_mamakeev@mail.ru

©Sadabaev T., ORCID: 0000-0001-5657-0078, National Surgical Center of the Ministry of Health
of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, Marshallemmm@gmail.com

Аннотация. С целью уменьшения рецидива после оперативных вмешательств для повышения эффективности хирургического лечения в последние годы мы применяем иссечение перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, и в послеоперационном периоде начали применять противоязвенную терапию. *Цель работы:* оценить результаты эндоскопического метода исследования и подтвердить ценность противоязвенной терапии после оперативных вмешательств в отдаленные сроки, выполненных по поводу перфоративных пилородуоденальных язв. Под наблюдением находилось 314 больных с 2014 по 2020 г. 3 группы больных: первая группа 103 пациента, которым выполнено ушивание перфоративной пилородуоденальной язвы. Вторая группа 105 больных — иссечение перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, и в третьей группе 106 больных — иссечение перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией, получающие противоязвенную терапию. Результатами эндоскопического обследования первой группы больных, рецидив язвы у 17 (16,5%), эрозии пилородуоденальной зоны у 23 (22,3%), стеноз в области ушивания у 11 (10,6%) и реже выявлен рефлюкс гастрит и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, у которых до эндоскопического исследования признали, как рецидив язвы. Выявленные изменения явились показаниями для выполнения повторных операций у 28 пациентов. Из обследованных второй группы заболевание желудка выявлено у 20 (18,9%) больных и всего заболеваний 27. Анализ результатов больных третьей группы при эндоскопическом исследовании: у 3 больных выявлены гастродуодениты и у 4 пациентов рефлюкс гастрит, при чем у 2 больных имело место сочетание этих осложнений, следовательно, заболевания

выявлено у 5 больных, что составило 4,8%. При пилородуоденальной язве, осложненной перфорацией методом выбора следует признать иссечение язвы с пилородуоденопластикой с последующей противоязвенной терапией и дальнейший контроль семейного врача, и эндоскопическое исследование в отдаленные сроки.

Abstract. In order to reduce recurrence after surgical interventions in order to increase the effectiveness of surgical treatment, in recent years we have been using excision of a perforated pyloroduodenal ulcer with pyloroduodenoplasty, and in the postoperative period we began to use antiulcer therapy. *The purpose of the work:* to evaluate the results of the endoscopic method of research and confirm the value of antiulcer therapy after surgical interventions performed in the long term for perforated pyloroduodenal ulcers. *Material and methods:* 314 patients were under observation from 2014 to 2020. 3 groups of patients: the first group of 103 patients who underwent suturing of a perforated pyloroduodenal ulcer. The second group of 105 patients — excision of a perforated pyloroduodenal ulcer with pyloroduodenoplasty, and in the third group 106 patients — excision of a perforated pyloroduodenal ulcer with pyloroduodenoplasty with antiulcer therapy, receiving antiulcer therapy. *Results:* The results of endoscopic examination of the first group of patients, ulcer recurrence in 17 (16.5%), erosion of the pyloroduodenal zone in 23 (22.3%), stenosis in the area of suturing in 11 (10.6%) and less often reflux gastritis and esophageal hernia were detected. apertures of the diaphragm, which before endoscopic examination were recognized as a recurrence of the ulcer. The identified changes were indications for reoperation in 28 patients. Analysis of the results of patients in the third group during endoscopic examination in 3 patients revealed gastroduodenitis and 4 patients there was a combination of these complications, therefore, the disease was detected in 5 patients, which amounted to 4.8%. In case of a pyloroduodenal ulcer complicated by perforation, excision of the ulcer with pyloroduodenoplasty followed by antiulcer therapy and further monitoring by a family doctor and endoscopic examination in the long term should be recognized as the method of choice.

Ключевые слова: язвенная болезнь, осложнения, перфорация, оперативное лечение, противоязвенная терапия, отдаленные результаты.

Keywords: peptic ulcer, complications, perforation, surgical treatment, antiulcer therapy, long-term results.

При осложненных формах перфоративной пилородуоденальной язвы применяются различные хирургические методы лечения. В лечении этого осложнения с целью спасения жизни больного длительное время применялись оперативные вмешательства паллиативного характера — ушивание перфоративной язвы и радикальные методы оперативного вмешательства по показаниям, первичную резекцию желудка в различных вариантах [1, 2].

По мере накопления клинического материала были выявлены преимущества и недостатки использования данных методов оперативного вмешательства. В последние годы при перфоративной пилородуоденальной язве, по данным исследователей ближнего и дальнего зарубежья с целью удаления язвенного процесса и сохранения желудка, применяется органосохраняющие методы операции — иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой [1, 5].

В Национальном хирургическом центре МЗ КР в последние 15–20 лет, учитывая отрицательные стороны ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы для совершенствования методов оперативного лечения перфоративных язв желудка и

двенадцатиперстной кишки преимущественно по показаниям используем иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой [1, 4, 5, 7].

С целью уменьшения рецидива язвообразований после оперативных вмешательств для повышения эффективности хирургического лечения в последние годы применяем иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, и в послеоперационном периоде начали применять противорецидивную, противоязвенную терапию [1, 3, 6].

Цель работы: оценить результаты эндоскопического метода исследования и подтвердить ценность противоязвенной терапии, после оперативных вмешательств в отдаленные сроки выполненных по поводу перфоративных пилородуоденальных язв. Под наблюдением находилось 314 больных, которые ранее были оперированы в Национальном Хирургическом Центре МЗ КР г. Бишкек, с 2014 по 2020 г. выполненного по поводу язвенной болезни осложненной перфорацией. При этом нами выделено 3 группы больных: 1 группа включала 103 пациента, которым выполнено ушивание перфоративной пилородуоденальной язвы, у них сроки после операции составили (4,3±1,2 года), 2 группа-105 больных, которым произведено иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилородуоденопластикой, сроки после операции составили (5,5±0,7), и в 3 группе-106 составили больные, которым выполнено иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилородуоденопластика, с противоязвенной терапией, получающие по схеме блокаторы протонной помпы и два антихололебаактерных препарата, сроки после операции (4,9±0,6). Больные всех трех групп были равнозначны по полу, возрасту, давности заболевания и характеру патологического процесса (Таблица).

Таблица

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЕННЫХ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАТИВНОЙ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

<i>Осложнение</i>	<i>Ушивание язвы n-103</i>	<i>Иссечение язвы с пилородуоденопластикой n-106</i>	<i>Иссечение язвы с противоязвенной терапией n-105</i>
Стеноз (С)	11(10,6%)	3(2,8%)	-
Эрозия (Э)	23(22,3%)	12(11,3%)	3(2,8%)
Рефлюкс гастрит (РГ)	7(6,7%)	11(10,3%)	4(3,8%)
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	3(2,9%)		
Рецидив язвы (РЯ)	17(16,5%)	3(2,8%)	-
Всего выявлено осложнений	61	27	7
Всего больных с осложнениями	51 (49,5%)	20(18,9%)	5(4,8%)

В оценке отдаленных результатов использовались данные анамнеза, жалоб больных, объективного осмотра, лабораторных исследований и решающим этапом, считали эндоскопическое исследование с применением фиброгастродуоденоскопии аппаратом Olympus, которое было выполнено всем больным.

На основании данных анализа и объективного обследования и лабораторных данных, оценка отдаленных результатов и качества жизни оперированного больного осуществлялось по шкале Visick в модификации Ю. М. Панцырева, Д. Авдеева и Н. Н. Крылова. Состояние оперированных больных первой группы оценено как хорошее у 10(9.7%), удовлетворительно у 65(63.1%), неудовлетворительно у 28(27.1%). Также для оценки отдаленных результатов

было выполнено эндоскопическое исследование, с использованием фиброгастродуоденоскопии (Таблица).

Необходимо отметить, что при выписке из стационара рекомендована противоязвенная терапия, наблюдение у групп семейных врачей и гастроэнтерологов, но к сожалению не все больные выполнили наши рекомендации. Результатами эндоскопического обследования больных первой группы больных, которым выполнено ушивание перфоративной пилорoduоденальной язвы рецидив язвы имел место у 17 (16,5%), эрозии пилорoduоденальной зоны у 23 (22.3%), стеноз в области ушивания у 11 (10,6%) и реже выявлено рефлюкс гастрит и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, у которых до эндоскопического исследования признали, как рецидив язвы. Выявленные изменения явились показаниями для выполнения повторных операций у 28 пациентов и из них у 27 больных выполнили резекцию желудка по Бильрот-2 в различных модификациях и у одного ушивание кровоточащего сосуда в рецидивной язве. Больным с эрозивным гастродуоденитом и рефлюкс гастритом проведено консервативное лечение и даны рекомендации для дальнейшего лечения. Из обследованных второй группы, которым проведено иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой, заболевание желудка выявлено у 20 (18.9%) больных и всего заболеваний 27. Необходимо отметить, что ни один из них в повторных операциях не нуждался, им проведено медикаментозное лечение и даны рекомендации, их состояние улучшилось. Анализ результатов больных третьей группы после иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой, которые получали полный курс противоязвенной терапии в после операционном периоде и в отдаленные сроки после операции, при эндоскопическом исследовании у 3-х больных выявлен гастродуодениты и у 4-х пациентов рефлюкс гастрит, при чем у 2-х больных имело место сочетание этих осложнений, следовательно, заболевания выявлено у 5-ти больных, что составило 4.8%. Анализ результатов оперативного лечения больных язвенной болезнью осложненной перфорацией подтвердили преимущество в проведении операции иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой, обеспечивающего удаление язвы и воспаления вокруг него, также проведения курса противоязвенной терапии способствующий уменьшению рецидива язвообразования и ее осложнений.

После оперативного лечения язв осложненной перфоративной пилорoduоденальной язвой методом выбора следует признать иссечение перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой. Использование методики иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой с последующей противоязвенной терапией доказывает резкое уменьшение осложнений при эндоскопическом исследовании по сравнению с ушиванием перфоративной пилорoduоденальной язвы.

Применение противоязвенной терапии после иссечения перфоративной пилорoduоденальной язвы с пилорoduоденопластикой с противоязвенной терапией является надежной профилактикой рецидива болезни. Все оперированные больные по поводу язвенной болезни осложненной перфорацией должны быть взяты на диспансерный учет и выполнять противоязвенную терапию под контролем семейного врача с обязательным эндоскопическим исследованием желудка в отдаленные сроки, что позволит своевременно выявить характер осложнений.

Список литературы:

1. Алыбаев Э. У., Сопуев А. А., Кудайбердиев А. Т. Лечебно-диагностическая тактика в хирургии гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии // Хирургия

Кыргызстана. 2008. №2. С. 8-11.

2. Ивашкин В. Т., Сванина Л. Т. Лечение язвенной болезни; новый век, новые достижения, новые вопросы // *Болезни органов пищеварения*. 2012. №1. С. 20-24

3. Каштаев Р. Е. Эффективность применения ингибиторов протонной помпы у больных гастродуоденальными кровотечениями // *Здоровье и болезнь*. 2015. №2. С. 66-69.

4. Кудайбердиев А. Т., Бектуров Ж. Т., Алыбаев Э. У. Лечение-диагностическая эндоскопия при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // *Хирургия Кыргызстана*. 2009. №3. С. 54-57.

5. Курбанов К. М. Хирургическая тактика при перфоративных гастродуоденальных язвах сочетающихся с пенетрацией и стенозом // *Хирургия*. 2015. №12. С. 33-35.

6. Лапина Т. Л. Фармакологические основы антисекреторной терапии // *Российский медицинский журнал*. 2005. №1. С. 23-24.

7. Алыбаев Э. У., Мамакеев Ж. Б. Эндоскопическое исследование в оценке отдаленных результатов в лечении перфоративных пилородуоденальных язв // *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*. 2017. №9. С. 44-46.

References:

1. Alybaev, E. U., Sopuev, A. A., & Kudaiberdiev, A. T. (2008). Lechebno-diagnosticheskaya taktika v khirurgii gastroduodenal'nykh krvotochenii yazvennoi etiologii. *Khirurgiya Kyrgyzstana*, (2), 8-11.

2. Ivashkin, V. T., & Svanina, L. T. (2012). Lechenie yazvennoi bolezni; novyi vek, novye dostizheniya, novye voprosy. *Bolezni organov pishchevareniya*, (1), 20-24

3. Kashtaev, R. E. (2015). Effektivnost' primeneniya ingibitorov protonnoi pompy u bol'nykh gastroduodenal'nymi krvotocheniyami. *Zdorov'e i bolezni*, (2), 66-69.

4. Kudaiberdiev, A. T., Bekurov, Zh. T., & Alybaev, E. U. (2009). Lechebno-diagnosticheskaya endoskopiya pri yazvennykh gastroduodenal'nykh krvotocheniyakh. *Khirurgiya Kyrgyzstana*, (3), 54-57.

5. Kurbanov, K. M. (2015). Khirurgicheskaya taktika pri perforativnykh gastroduodenal'nykh yazvakh sochetayushchikhsya s penetratsiei i stenozom. *Khirurgiya*, (12), 33-35.

6. Lapina, T. L. (2005). Farmakologicheskie osnovy antisekretornoj terapii. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*, (1), 23-24.

7. Alybaev, E. U., & Mamakeev, Zh. B. (2017). Endoskopicheskoe issledovanie v otsenke otdalennykh rezul'tatov v lechenii perforativnykh piloroduodenal'nykh yazv. *Nauka, novye tekhnologii i innovatsii Kyrgyzstana*, (9), 44-46.

Работа поступила
в редакцию 14.01.2022 г.

Принята к публикации
18.01.2022 г.

Ссылка для цитирования:

Алыбаев Э. У., Мамакеев Ж. Б., Садабаев Т. Ю. Ценность противоязвенной терапии с иссечением перфоративных пилородуоденальных язв с пилородуоденопластикой и оценкой результатов эндоскопического метода исследования в отдаленном периоде // *Бюллетень науки и практики*. 2022. Т. 8. №2. С. 185-189. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/75/25>

Cite as (APA):

Alybaev, E., Mamakeev, Zh., & Sadabaev, T. (2022). The Value of Anti-ulcer Therapy With Excision of Perforated Pyloroduodenal Ulcers With Pyloroduodenoplasty and Evaluation of Results the Endoscopic Method of Examination in the Remote Period. *Bulletin of Science and Practice*, 8(2), 185-189. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/75/25>