

# ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

*А.И.Шугаев, В.П. Земляной, А.К.Сухомлин, Л.В.Красавцева*

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава

## THE FEATURES OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF THE ULCER BLEEDINGS AT PATIENTS OF ELDERLY AND SENILE AGE WITH A SHARP CORONARY SYNDROME

*A.I.Shugaev, V.P.Zemlynoy, A.K.Suhomlin, L.V.Krasavceva*

St-Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies, Russia

© Коллектив авторов, 2010 г.

Статья посвящена актуальным проблемам диагностики и лечения хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением, в группе больных высокого операционного риска, к которым, в частности, относятся пациенты пожилого и старческого возраста с острым коронарным синдромом. Выявлены особенности язвенной болезни, впервые возникшей в пожилом и старческом возрасте, отличающейся по патогенезу, эндоскопической картине и лечению. Особое внимание уделено особенностям эндоскопического обследования и лечения больных с острым коронарным синдромом. Доказано, что использование методов фармакологического и эндоскопического гемостаза в сочетании с препаратами, редуцирующими кровоток, существенно улучшает результаты лечения желудочно-кишечных кровотечений.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, пожилой и старческий возраст, острый коронарный синдром.

The article is devoted actual problems of diagnostics and treatment of chronic stomach ulcers and the duodenal gut, complicated by a bleeding. The special attention is given to diagnostics and treatment of patients of elderly and senile age with a sharp coronary syndrome. The best results of treatment of gastrointestinal bleedings are received at use of methods endoscopy and pharmacological arrest of bleeding in a combination with medicines reducing a blood-groove.

**Key words:** stomach and duodenal ulcer disease, gastrointestinal bleeding, patients of elderly and senile age, acute coronary syndrome.

**Введение.** Проблема желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) остается одной из самых актуальных в неотложной хирургии органов брюшной полости. Особую значимость она приобретает у больных пожилого и старческого возраста, поскольку общая летальность в этих возрастных группах достигает 30–40%, а при экстренных операциях на высоте кровотечения 55–77% (Затевахин И.И., Щеголев А.И. 2001; Панцырев Ю.М., Федоров Е.Д., 2002).

Несмотря на значительный прогресс в медикаментозной терапии язвенной болезни, совершенствовании эндоскопических и ангиографических методик гемостаза, до сих пор не разработан алгоритм диагностической и лечебной тактики при ЖКК у больных старших возрастных групп с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, особенно с острым коронарным синдромом. Поэтому цель нашей работы — совершенствование диагностической и лечебной тактики при ЖКК у рассматриваемой категории больных.

**Материалы и методы исследования.** В работе анализируются особенности язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у 255 больных пожилого и старческого возраста и результаты лечения 140 больных с острым коронарным синдромом (ОКС) и хроническими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненными желудочно-кишечными кровотечениями (ЖКК).

Из 140 больных с ОКС с инфарктом миокарда было 13, с нестабильной стенокардией — 127. Средний возраст больных —  $62 \pm 11,7$  лет. Люди пожилого и старческого возраста составили 70%. Из 140 больных с ОКС у 94 использованы методы фармакологического и эндоскопического гемостаза (основная группа), 46 человек лечились ранее по принципам активной хирургической тактики (контрольная группа). О состоянии миокарда судили по динамике ЭКГ. В работе использованы эндоскопическая классификация J.A.Forrest (1974); трехстепенная классификация тяжести кровопотери, определяемая по клинко-лабораторным данным (Ивашкин В.Т. и соавт., 2006). Учитывая, что на фоне острого коронарного синдрома клинические признаки кровопотери и расстройства центральной гемодинамики более выражены, для объективизации объема кровопотери у этой категории больных оценивали кровопотерю и по формуле Мура:

$$V = P \times q \times (Ht_1 - Ht_2) / Ht_1,$$

где: V — объем кровопотери (мл); P — масса тела больного (кг); q — эмпирическое число, показывающее среднее количество крови в 1 кг массы тела человека (для мужчин — 70 мл/кг, для женщин — 65 мл/кг); Ht<sub>1</sub> — гематокритное число в норме (мужчины — 45, женщины — 40); Ht<sub>2</sub> — гематокритное число больного. При этом способе

## РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Н.И.Глушков, В.М.Черемисин, К.В.Павелец, Х.М.Мусукаев, Д.А.Черных*

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава,  
Кафедра общей хирургии СПб ГУЗ «Мариинская больница» (главврач проф. О.В.Емельянов),  
Санкт-Петербург

## ABILITIES OF IMAGING MODALITIES IN OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT COLORECTAL CANCER

*N.I.Glushkov, V.M.Chereisin, K.V.Pavelets, M.Kh.Musukaev, D.A.Chernykh*

St-Petersburg Medical Academy of Postgraduate Studies, Russia

© Коллектив авторов, 2010 г.

В настоящее время значительное число больных раком прямой кишки поступает в специализированные клиники с местно и регионарно распространенным процессом (T3-T4, N2-N3). Используемые клиническо-инструментальные методы обследования больных не всегда позволяют установить распространенность опухолевого процесса, поскольку нередко это находится за пределами их диагностических возможностей. В связи с этим была изучена информативность современных лучевых методов диагностики в оценке распространенности опухолевого процесса у больных раком прямой кишки. Используемые в работе методы эндоректальной сонографии, спиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии позволяют до операции оценить степень инвазии опухоли в стенку прямой кишки, её распространённость по кишечной стенке, вовлечение в опухолевый процесс параректальной клетчатки и смежных с прямой кишкой органов малого таза, наличие признаков метастазирования в регионарные лимфатические узлы. Внедрение в лечебную практику методов лучевого обследования способствует предоперационному выбору адекватного объёма хирургического лечения.

**Ключевые слова:** рак прямой кишки, эндоректальная сонография, спиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, хирургическое лечение.

Currently, a significant quantity of patients with colorectal cancer had the local and regional spread of cancer (T3-T4, N2-N3). Using instrumental methods did not establish the incidence of bladder invasion, because it is outside their diagnostic capabilities. The goal of this work was to study the usefulness of imaging diagnostic methods to assess the prevalence of bladder invasion in patients with cancer of the rectum. Endorectal sonography (EUS), spiral computed tomography (SCT) and magnetic resonance imaging (MRI) allow to assess the depth of tumor invasion, the pattern of surrounding organs and regional lymph nodes involvement. Thus, the introduction of modern medical imaging (EUS, SCT, MRI) improve the secession of candidates for radical surgical treatment and the choice of correct extent of surgical intervention.

**Key words:** colorectal cancer, endorectal sonography, spiral computed tomography, magnetic resonance imaging, surgical treatment.

**Введение.** Рак прямой кишки занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости. В России в 2000 г. зарегистрировано 47530 случаев заболевания. Выявление больных раком прямой кишки на ранних стадиях процесса, как в прошлом, так и в наши дни, составляет значительную клиническую проблему [1, 3, 5, 6]. В настоящее время, по данным литературы, значительная часть больных раком прямой кишки поступает в специализированные клиники с местно и регионарно распространенным процессом (T3-T4, N2-N3) при этом оперируются чаще всего больные с III-IV стадиями заболевания [4]. Вместе с тем, от установления степени распространенности опухоли зависит выбор метода лечения и объём оперативного вмешательства. До сих пор ее оценивают хирурги преимущественно во время интраоперационной ревизии брюшной полости и поэтому оценка носит весьма субъективный характер. Ис-

пользуемые традиционные методы и методики исследования больных не позволяют установить распространенность опухолевого процесса, поскольку это находится за пределами их диагностических возможностей. В этом отношении весьма перспективными являются современные технологии рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии, которые становятся всё более доступными в стационарах практического здравоохранения [2, 8, 9].

**Материалы и методы.** Мы располагаем опытом хирургического лечения 925 больных раком прямой кишки в период с 1980 по 2010 годы. Из них у 53 пациентов обследование проведено с применением современных методов лучевой диагностики. Для анализа результатов выделена контрольная группа из 100 больных, у которых предоперационное изучение опухолевого процесса проведено с помощью традиционных лучевых методов.