

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ имени И. К. АХУНБАЕВА**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

Диссертационный совет Д 14.22.650

На правах рукописи
УДК 616.342-002.44-085-089.168:614.2

Мамакеев Женишбек Бакытович

**ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНОЙ
ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ**

14.01.17 - хирургия

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек - 2022

Работа выполнена в отделении хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Научный руководитель: **Алыбаев Эрнис Урбаевич** - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева

Официальные оппоненты: **Мусаев Улан Салтанатович** - доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по лечебной работе Городской клинической больницы №1 города Бишкек

Байгазаков Асылбек Топчубаевич - доктор медицинских наук, доцент, главный врач клиники «Меди ЛТД»

Ведущая организация: Международная высшая школа медицины, кафедра хирургических дисциплин (700254, г. Бишкек, ул. Интергельпо, 1).

Защита диссертации состоится « 29 » ноября 2022 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.22.650 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720044, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. 3-линия, 25, 2 этаж в конференц-зале, идентификационный код онлайн трансляции защиты диссертации: https://vc.vak.kg/b/d_1-xar-5tx-9lo

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (720044, г. Бишкек, ул. 3-линия, 25) и на сайте: www.nsc.kg.

Автореферат разослан « 24 » октября 2022 года.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук,
доцент**

М. Б. Чапыев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - распространенное заболевание во всем мире, которое не имеет тенденции к снижению. Это обусловлено многими факторами, которые широко обсуждаются в литературе. При осложненных формах язвенной болезни, многие исследователи отмечают возникновение такого осложнения, как перфорация язвы и его удельный вес практически не снизился и встречаются с частотой примерно 10-15% случаев, а лечение его остается только хирургическим [В. С. Маят, Ю. М. Панцырев, А. А. Гринберг, 2003]

По данной статистике, язвенная болезнь осложненной перфорацией в области пилородуоденальной зоны наиболее часто встречаются у 80% больных, а желудочные перфоративные язвы наблюдается у 20% больных. Летальность язвенной болезни осложненной перфорацией остается высокой и колеблется в пределах от 5 до 20 % [Н. М. Кузин, А. В. Егоров, 2001]

При перфоративных язвах прошли испытание такие операции как простое ушивание, резекция желудка с различными вариантами и применение различных методов ваготомий с дренированием, дополняющих эти операции. Все они не лишены недостатков, которые снижают ценность оперативного лечения [А. Е. Борисов, В. П. Земляной, А. П. Акимов, 2003; А. С. Бейшеналиев, Г. М. Аманов, 2003].

При перфоративных пилородуоденальных язвах, в последнее двадцатилетие появились патогенетически обоснованные оперативные вмешательства с иссечением язвенного очага с периульцерозным инфильтратом с пилоро или дуоденопластикой по месту локализации язвы как операции, менее травматичные, более физиологичные, считая золотым стандартом в хирургическом лечении язвенной болезни [М. М. Мамакеев, Э. У. Алыбаев, А. А. Сопуев, 1999; В. И. Оноприев, А. А. Розовой, А.М. Мануйлов, 1999].

При любом типе операций осложненных форм язвенной болезни главным недостатком, снижающим ценность операции, является рецидивное язвообразование и поэтому ряд исследователей в последние годы обратили внимание на необходимость выполнения в послеоперационном периоде противоязвенного лечения, а какова его эффективность после выполнения пилородуоденопластики с язвенным инфильтратом не имела достаточного освещения в литературе [Ю. М. Панцырев, В. И. Сидоренко, С. А. Чернякевич, 2009].

Таким образом, на современном этапе актуальным вопросом является изучение отдалённых результатов после хирургического лечения язвенной болезни осложненной перфорацией. В настоящее время не оставляют сомнений успехи медикаментозной терапии при язвенной болезни. Последнее двадцатилетие внесло радикальные изменения в понимание ее патогенеза и

лечения, что способствовало совершенствованию комплексной терапии с применением антисекреторных, антигеликобактерных препаратов [А. А. Погосян, М. С. Митюрин, Л. М. Григорян, 2015].

Считается, что основным фактором, улучшающим отдалённые результаты язвенной болезни, после оперативных вмешательств осложнённой перфорацией является применение современных противоязвенных препаратов. Вместе с тем, в литературе имеются лишь единичные работы обосновывающие целесообразность и необходимость проведения противоязвенной терапии у больных с язвенной болезнью осложненной перфорацией после оперативных вмешательств [В. П. Земляной, А. М. Данилов, П. А. Котков, 2016].

Кроме того, в последние годы в оценке любого метода лечения рекомендуется определение качества жизни как способа, по результатам которого можно оценить отношение больного к выполненному лечению, а также является основанием для врача-хирурга пересмотреть свое отношение к применяемому методу лечения [Н. Н. Крылов, О. В. Бабкин, Д. О. Бабкин, 2015].

Применение пилородуоденопластики с иссечением язвенного инфильтрата при перфоративных язвах, с противоязвенной терапией в литературе достаточно не освещено. Поэтому в настоящее время язвенная болезнь осложненная перфорацией отмечается увеличением тенденции к расширению показаний для выполнения операций минимального объема, иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы в сочетании с противоязвенной медикаментозной терапии, что, по мнению многих ученых, позволяет снизить число ближайших послеоперационных осложнений и значительно улучшить отдаленные результаты хирургического лечения [А. С. Ермолов и соавт., 2014].

Вышеизложенные данные, обуславливает актуальность исследования для оценки качества жизни оперированных пациентов в отдаленном периоде, перенесшие различные оперативные вмешательства при перфоративной язве.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема инициативная.

Цель исследования. Оценка результатов оперированных пациентов в отдаленном периоде при перфоративной пилородуоденальной язве, перенесших различные виды оперативных вмешательств

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ отдаленных результатов у больных перенесших различные виды оперативных вмешательств при перфоративных пилородуоденальных язвах по шкале Visick (в модификации Ю. М. Панцырева и соавторов).

2. Обосновать влияние антисекреторной, антигеликобактерной терапии после иссечения перфоративных пилородуоденальных язв с пилоро- или дуоденопластикой у оперированных пациентов в отдалённом периоде.

3. Оценить результаты различных оперативных вмешательств при перфоративных пилородуоденальных язвах в отдалённом периоде по итогам эндоскопических исследований.

4. Изучить качество жизни оперированных пациентов в отдалённом периоде с учетом типа различных оперативных вмешательств перфоративной пилородуоденальной язвы.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые дана оценка отдаленным результатам при перфоративной пилородуоденальной язве после иссечения язвенного очага с периульцерозным инфильтратом и пилоро или дуоденопластикой с антисекреторной, антигеликобактерной терапией.

2. Изучены результаты эндоскопических исследований в отдалённом периоде у больных после выполнения различных вариантов оперативного лечения перфоративных пилородуоденальных язв.

3. Изучено качество жизни у больных, после оперативных вмешательств выполненной по поводу перфоративных пилородуоденальных язв с учетом типа выполненных различных оперативных вмешательств.

Практическая значимость полученных результатов

1. Усовершенствованные и внедренные методы оперативного лечения - иссечения перфоративных пилородуоденальных язв с пилоро или дуоденопластикой, с последующей антисекреторной, антигеликобактерной терапией в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде существенно позволили снизить частоту заболеваний осложненной формы язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Применение на практике оценки состояния больных модифицированным вариантом по шкале Visick (в модификации Ю. М. Панцырева и соавторов), с результатами эндоскопического исследования позволили более всесторонне оценить состояние оперированных пациентов и наметить пути профилактики и лечения.

3. Исследование качества жизни позволяет оценить отношение проведенного лечения пациентами и оценить врачам свои подходы к выбору метода лечения.

4. Накопленный опыт в настоящее время дает возможность рекомендовать применение данного метода оперативного лечения перфоративных пилородуоденальных язв с пилоро или дуоденопластикой с применением антисекреторной, антигеликобактерной терапии.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. После традиционного ушивания перфоративных пилородуоденальных язв наблюдается высокий процент осложнений и рецидива язвообразования в отдаленных сроках после оперативных вмешательств.

2. Применение пилоро или дуоденопластики с иссечением язвенного очага с периульцерозным инфильтратом с пилоро или дуоденопластикой существенно позволяет снизить частоту осложнений в отдаленном послеоперационном периоде.

3. Назначение современной противоязвенной терапии после хирургического лечения перфоративной пилородуоденальной язвы достоверно повышает эффективность пилоро или дуоденопластики, что улучшает качество жизни оперированных пациентов.

4. Для более объективного анализа отдалённых результатов необходимо сочетать оценку по шкале Visick (в модификации Ю. М. Панцырева и соавторов) с данными эндоскопического исследования, выполнением эзофагогастродуоденоскопии.

Личный вклад соискателя. Клинико-инструментальные и эндоскопические исследования и исследование по шкале Visick (в модификации Ю. М. Панцырева и соавторов), изучение качества жизни пациентов с перфоративными язвами, участие в операциях и все наблюдения в отдаленном послеоперационном периоде, анализ и обработка материала выполнены лично автором.

Апробация результатов диссертации: Основные положения данной диссертационной работы доложены и обсуждены на заседании сотрудников научного отдела Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (Бишкек, 2022).

Публикации по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 6 статей, из них 2 - опубликованы в периодических научных изданиях с импакт фактором IF-0,22.

Объем и структура диссертации. Работа изложена на 121 страницах компьютерного набора на русском языке, шрифтом Times New Roman, кириллица (шрифт 14, интервал 1,5), состоит из введения, главы обзора литературы, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложения. Диссертация иллюстрирована 10 таблицами и 3 рисунками. Список использованной литературы включает 227 источников, из них 58 работ авторов дальнего зарубежья.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены темы и задачи исследования, изложены научная новизна, практическая

значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе «Современные представления и результаты хирургического лечения язвенной болезни, осложненной перфорацией» автором проанализирована достаточно обширная литература, касающаяся проблемы лечения перфоративной пилородуоденальной язвы. Анализ литературных данных позволяет заключить, что проблема лечения больных с язвенной болезнью, осложненной перфорацией остается еще нерешенной и актуальной, требует всестороннего изучения, оптимизации хирургического лечения с противоязвенной терапией в ближайшем и отдаленном периоде, после оперативных вмешательств, которые позволят улучшить результаты лечения и снижат летальность у данной категории больных.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» дана характеристика клинического материала и описание методов обследования больных в отдаленном периоде с перфоративными пилородуоденальными язвами.

Объект исследования: 380 больных с перфоративной пилородуоденальной язвой.

Предмет исследования: отдаленные результаты после хирургического лечения больных с перфоративной пилородуоденальной язвой.

Обследуемые 380 больные оперированы в период с 2006 по 2014 годы в отделении хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Для исследования результатов оперированных пациентов, анализу подвергнуты выделенные на три категории больных в зависимости от характера выполненных оперативных вмешательств: Первую категорию составили больные (120 чел.), которым произведены ушивания перфоративной язвы. Вторую категории (125 чел.) – больные с иссечением перфоративной пилородуоденальной язвы и пилоро или дуоденопластикой. Третью категорию (135 чел.) – больные с иссечением перфоративной язвы пилоро- или дуоденоспластикой, но им проведена антисекреторная, антигеликобактерная терапия в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. Все оперированные пациенты обследованы в отдаленном послеоперационном периоде для характеристики результатов лечения. Из числа оперированных мужчин было 281 (88,6%), а женщин – 99 (11,4%), соотношение мужчин к женщинам было 2,8:1. Распределение больных по поло-возрастному аспекту приведены в таблице 2.1. Из приведенных в таблице данных видно, что язвенная болезнь, осложненная перфорацией, редко встречается в юношеском возрасте до 20 лет и у стариков и старше 75 лет. Как известно, результаты лечения оперированных больных осложненной перфорацией, находится в тесной зависимости от сроков поступления больных в стационар.

Таблица 2.1 - Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст больных (в годах)	Мужчины		Женщины		Средний возраст, М±m	Всего (%)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%		абс. ч.	%
До 20 лет	31	10,0	17	9,4	18,4±1,41	48	9,96
20-34	105	38,9	19	15,6	26,9±2,18	124	36,3
35-59	110	40,6	40	43,75	44,1±3,81	150	40,9
60-74	30	8,4	11	9,4	66,9±3,11	41	8,5
75-90	5	2,0	12	21,8	79,1±4,19	17	4,3
Итого	281	88,6	99	11,4	-	380	100,0

В связи с чем при обследовании особое внимание уделили срокам поступления от начала заболевания, данные приведены в таблице 2.2.

Таблица 2.2 - Распределение пациентов в зависимости от срока поступления в стационар от начала заболевания

Время поступления от момента заболевания	Ушивание перфоративной язвы		Иссечение перфоративной язвы + пилоро или дуодено- пластика		Иссечение перфоративной язвы + пилоро- или дуоденопластика с противоязвенной терапией	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
До 6 часов	31	25,8	35	28,0	29	21,5
От 6 до 12 часов	44	36,7	47	37,6	57	42,3
От 12 до 24 часов	25	20,8	31	24,8	38	28,1
От 24 до 48 часов	9	7,6	7	5,6	6	4,4
От 48 до 72 часов	6	5,0	4	3,2	3	2,2
От 72 до 84 часов	3	2,5	1	0,8	1	0,7
Через 4 суток	1	0,8	-	-	1	0,7
Через 5 суток	1	0,8	-	-	-	-
Общее кол-во больных	120	100,0	125	100,0	135	100,0

Анализ сроков оперированных больных при поступлении в стационар с момента перфорации показал, что во всех трех группах, перенесших различные оперативные вмешательства, наибольший удельный вес занимали больные, поступившие в сроки до 12 часов от момента перфорации.

Среди больных поступивших в сроки позже одних суток, выявлено перенесших ушивание перфоративной пилорoduоденальной язвы 19 (15,9%), а

больных, перенесших иссечение перфоративной язвы с пилоро или дуоденопластикой и больных с пилоро или дуоденопластикой и противоязвенной терапией, соответственно было 12 и 11, что составило 9,6 и 8,1%. В послеоперационном периоде, а также в ближайших и отдаленных периодах пациентам перенесших иссечение перфоративной язвы с пилородуоденопластикой нами назначено комплексное противоязвенное лечение, диспансерное наблюдение врача хирурга, гастроэнтеролога по месту жительства.

Полученные результаты статистически обработаны с определением средней арифметической (М), средней квадратичной (σ) величин и ошибки ряда (m). Степень достоверности определяли по t-критерию по таблице Стьюдента.

В третьей главе «Отдаленные результаты хирургического лечения оперированных больных с язвенной болезнью пилородуоденальной зоны осложненной перфорацией» отражены результаты собственных исследований в отдаленном периоде. По мере накопления материала, в последние десятилетия, для более углубленного изучения эффективности отдаленных результатов отдельных типов операций при осложненной язвенной болезни, используется модифицированный вариант шкалы Visick с дополнением объективных критериев рецидива язвы и уровня качества жизни Ю. М. Панцырева с дополнением методики Д. Авдеева (1993). Х. Пезешкин (1993), Н. Н. Крылова (1997). В связи с чем, для изучения отдаленных результатов у оперированных больных нами в НХЦ МЗ КР применен модифицированный вариант Visick и соавторов. В отдалённом периоде заочное анкетирование выполнено больных, перенесших различные типы операций в НХЦ МЗ КР. Распределение больных по категориям изложены во второй главе (см. табл. 2.1 и 2.2).

При оценке отдаленных результатов у обследованных пациентов по шкале Visick и соавторов нами получены следующие результаты, которые приведены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 - Оценка отдалённых результатов, для оценки качества жизни модифицированным вариантам шкала Visick и соавторы

Результаты по шкале Visick	1 категория больных (%)	2 категория больных (%)	3 категория больных (%)
Отличный (О)	-	71 (56,8%)	98 (72,5%)
Хороший (Х)	11 (9,1%)	44 (35,2%)	34 (25,1%)
Удовлетворительный (У)	79 (65,8%)	7 (5,6%)	3 (2,2%)
Неудовлетворительный (НУ)	28 (23,3%)	3 (2,4%)	-
<i>Общее число больных</i>	<i>120 (31,5%)</i>	<i>125 (32,8%)</i>	<i>135 (35,5%)</i>

Как видно из таблицы у 120 больных, перенесших оперативное вмешательство - традиционное ушивание перфоративной язвы пилородуоденальной зоны отличных показателей по шкале Visick и соавторы не выявлено. У пациентов, перенесших ушивание перфоративной язвы пилородуоденальной зоны при обследовании в амбулаторных условиях и изучении функционального состояния и качества жизни по шкале Visick (и соавторы) получен хороший результат у 11 (9,1%) человек. У 79 (65,8%) пациентов после ушивания по шкале Visick (и соавт.) при обследовании качества жизни выявлен удовлетворительный результат.

Из этой группы после ушивания перфоративной язвы пилородуоденальной зоны у 28 (23,3%) пациентов обнаружен неудовлетворительный результат по шкале Visick (и соавт.). В связи с возникновением рецидива язвы и с различными осложнениями из этой группы 8 пациентов госпитализированы и произведены повторные реконструктивные оперативные вмешательства. Анализируя вышеизложенные данные, что удовлетворительные и плохие результаты имели место у 89,1% больных.

Из всех видов хирургического лечения за последнее двадцатилетие по данным литературы, а также в НХЦ МЗ КР, наиболее физиологичным является разработанное и применяемое в нашей клинике иссечение перфоративной язвы с удалением язвенного хряща и периульцерозного инфильтрата пилородуоденальной зоны. При исследовании, как видно из таблицы 2 из 125 больных перенесшие оперативное вмешательство - иссечение перфоративной язвы с удалением периульцерозного инфильтрата пилородуоденальной зоны с пилоро или дуоденопластикой. Отличные показатели модифицированного варианта по шкале Visick выявлены у 71 (56,8%) пациента. По-видимому, этот результат связан с иссечением перфоративной язвы и удалением периульцерозного инфильтрата и ликвидацией язвы. При обследовании в амбулаторных условиях, при изучении функционального состояния и качества жизни по шкале Visick (и соавторы), в данной группе у 44 (35,2%) пациентов получены хорошие результаты. У 7 (2,4%) пациентов в данной группе при обследовании выявлены удовлетворительные результаты. В отдаленном периоде, после иссечения язвы с периульцерозным инфильтратом пилородуоденальной язвы у 3 (2,4%) больных в этой группе возник рецидив язваобразования. Это было расценено как неудовлетворительный результат. По-видимому, этот результат связан с тем, что эти пациенты не получали антисекреторную, антигеликобактерную терапии в послеоперационном периоде в амбулаторных условиях.

В третьей группе в отдаленные сроки из 135 больных, перенесших оперативное вмешательство - иссечение перфоративной язвы с удалением периульцерозного инфильтрата пилородуоденальной зоны с пилоро или

дуоденопластикой и применением антсекреторной, антигеликобактерной терапии отличные показатели по шкале Visick и соавт. обнаружено у 98 (72,5%) пациентов. Также, в этой группе у 34 (25,1%) пациентов при обследовании по шкале Visick и соавт. были обнаружены хорошие результаты. При обследовании в амбулаторных условиях 3 (2,2%) пациента жаловались на умеренные боли вокруг пупка ближе в области правого подреберья, также у этих пациентов выявлена изжога, в связи с чем, этим пациентам по шкале Visick и соавт. дана удовлетворительная оценка. Полученные результаты в отдаленные сроки приведены на рисунке 3.1.

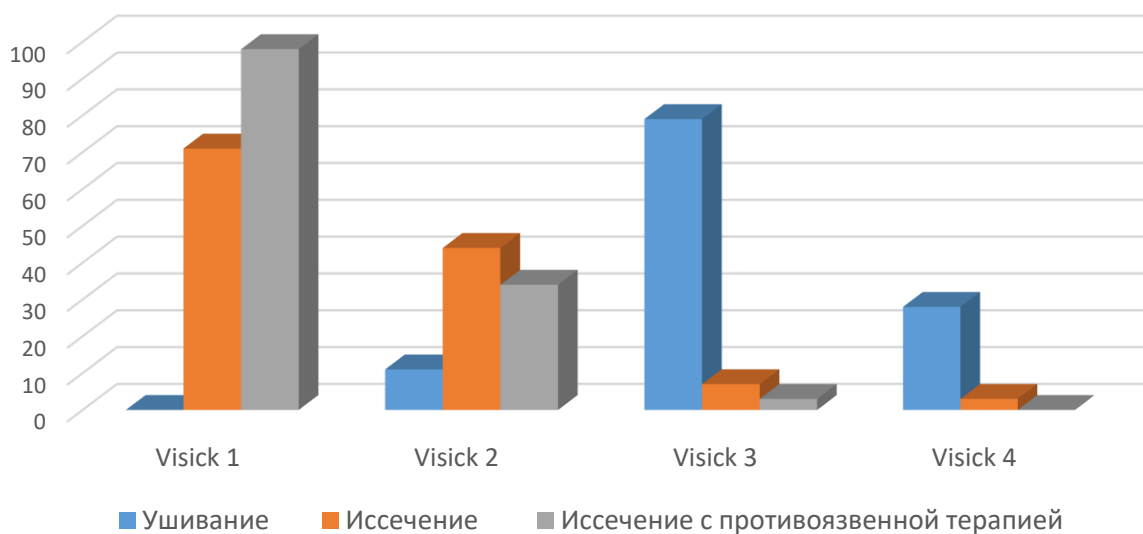


Рисунок 3.1. - Отдаленные результаты по шкале Visick и соавт.

У остальных пациентов, перенесших оперативное вмешательство - иссечение перфоративной язвы с удалением периульцерозного инфильтрата пилородуоденальной зоны и пилоро или дуоденопластикой с последующим применением антсекреторной, антигеликобактерной терапии при обследовании в амбулаторных условиях неудовлетворительных результатов не обнаружено.

Таким образом, применение оперативных вмешательств - иссечение перфоративной язвы с удалением периульцерозного инфильтрата пилородуоденальной зоны с пилоро или дуоденопластикой и применением антсекреторной, антигеликобактерной терапии, при оценке по шкале Visick (и соавт.) дает отличные и хорошие результаты в ближайшем и отдаленном периоде у 97,6% пациентов. По данным статистики хирургическое лечение данной группы с применением антигеликобактерной, противоязвенной терапии являются золотым стандартом при хирургическом лечении пилородуоденальной зоны с различными осложнениями.

Результаты пациентов с перфоративной пилородуоденальной язвой с пилоро-дуоденопластикой в отдаленном периоде получивших антисекреторную и антигеликобактерную терапию. Применение противоязвенной терапии в

ближайшем и отдаленном периодах после хирургического лечения перфоративной язвы необходимо выполнять под ежемесячным контролем с диспансерным наблюдением у врача хирурга и гастроэнтеролога. Анализ результатов противоязвенной терапии в послеоперационном периоде проанализирован у всех пациентов, котируемых по классификации Visick и соавт. Данные результатов в отдаленных сроках отслежены у 135 пациентов, оперированных в НХЦ МЗ КР в период с 2006-2014 годы, которые представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 - Отдаленные результаты иссечения перфоративных язв пилорoduоденальной зоны с пилоро или дуоденопластикой с применением антисекреторной и антигеликобактерной терапии. Модифицированный вариант по шкале Visick

№	Объем терапии	Visick I		Visick II		Visick III		Visick IV
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.
1 гр	Прием антихеликобактерных и антисекреторных перпаратов	76	56,3	10	7,4	0	-	-
2 гр	Прием только антисекреторных препаратов	3	2,2	9	6,6	0	-	-
3 гр	Профилактический прием антисекреторных препаратов	21	22,9	6	4,4	0	-	-
4 гр	Прекратили прием противоязвенных препаратов	2	1,5	3	2,2	5	3,7	-
Общее число больных		102	75,5	30	22,2	3	2,22	-
		135		135				
Контроль ЭГДС		87	88,8	10	10,2	1	1,02	-

В первой группе у 76 (56,3%) больных, оперированных при осложненных формах перфоративной пилорoduоденальной язвы, при исследовании по модифицированному варианту шкалы Visick и соавт. результаты расценены как отличные. Никаких симптомов язвенной болезни при опросе не выявили, пациенты чувствовали себя практически здоровыми. 12 (8,8%) пациентов второй группы, после хирургического лечения, несмотря на рекомендацию врача о прохождении полного курса противоязвенной терапии, употребляли всего лишь антисекреторные препараты. Из них у 3 (2,2%) расценены по шкале Visick 1,

как отличный результат, у 9 (6,6%) расценены по шкале Visick 2 как хороший результат. Результаты обследования у 27 (27,3%) пациентов третьей группы, неоднократно самовольно принимающих профилактический приём антисекреторных препаратов после хирургического лечения, в отдаленном периоде из них у 21 (22,9%) по шкале Visick1 расценены отличными, а у 6 (4,4%) пациентов по шкале Visick 2 хорошим.

Десять пациентов (7,4%) третьей группы, полученные в нашей клинике антисекреторной и антигеликобактерной терапии в амбулаторном периоде эти пациенты не смотря на контроль и наблюдения врача гастроэнтеролога и хирурга по месту жительства, не получали антисекреторную и антигеликобактерную терапии.

В четвертой главе «Оценка результатов различных оперативных вмешательств в отдалённом периоде по итогам эндоскопических исследований» приведены результаты эндоскопических исследований. По важным критериям при анализе результатов в отдалённом периоде после различных операций в пилородуоденальной зоне после прободения язвы является обнаружение повторного язвенного очага гастродуоденальной зоны. Оперированным в НХЦ МЗ КР пациентам, после выполнения различных оперативных вмешательств, при перфоративной пилородуоденальной язве, в отдалённом периоде в амбулаторных условиях применено эндоскопическое исследование с использованием эзофагогастродуоденоскопии. Исследованные пациенты, перенесшие различные виды оперативных вмешательств, разделены на 3 категории. Оперированные пациенты первой категории это 103 больных, которым было произведено традиционное ушивание перфоративной язвы. Пациенты второй категории 105 больных, после иссечения язвы пилородуоденальной зоны с выполнением пилоро- или дуоденопластики. Пациенты третьей категории, составляющие 106 больных, после иссечения язвы пилородуоденальной зоны с выполнением пилоро или дуоденопластики и последующей с антисекреторной, антигеликобактерной терапией.

При эндоскопическом исследовании в отдаленном послеоперационном периоде, выявили патологические изменения различного характера относительно у всех пациентов. При оценке итогов эндоскопического исследования с применением ЭГДС в отдалённом периоде из 103 больных, перенесших ушивание прободной пилородуоденальной язвы, у 51 обследованных пациентов выявлены патологические процессы различного характера, что составило 49.5%. При этом, из патологических процессов наибольший удельный вес набрало эрозивное изменения слизистой желудка и 12 перстной кишки у 23 (22,3%) пациентов. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы выявлена по данным ЭГДС у 3х пациентов, что составило 2.9%, рефлюкс гастрит у 7 (6,7%) пациентов, данные приведены в таблице 4.1.

Таблица 4.1 - Итоги эндоскопических исследований с применением эзофагостродуоденоскопии в отдаленном периоде после различных хирургических вмешательств, пилородуоденальной язвы осложненной перфорацией

Осложнение	Традиционное ушивание перфоративной язвы n-103	Иссечение перфоративной язвы с пилоро- или дуодено-пластикой n-105	Иссечение перфоративной язвы с пилоро- или дуодено-пластикой и антисекреторной, антигеликобактерной терапией n-106
Рефлюкс гастрит (РГ)	7(6,7%)	11(10,3%)	4(3,8%)
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	3(2,9%)		
Эрозия (Э)	23(22,3%)	12(11,3%)	3(2,8%)
Стеноз (С)	11(10,6%)	3(2,8%)	-
Рецидив язвы (РЯ)	17(16,5%)	3(2,8%)	-
Общее количество осложнений	61 (62,8%)	27(25,7%)	7
Общее число пациентов с осложнениями	51 (49,5%)	20(18,9%)	5(4,8%)

По нашим данным после традиционного ушивания перфоративной язвы у 11 (10,6%) пациентов при эндоскопическом обследовании в связи деформацией и оставлением патологического язвенного очага обнаружено сужение в стадии субкомпенсации. У пациентов второй категории в количестве 105, после иссечения язвы в области пилородуоденальной зоны с выполнением пилоро или дуоденопластики при обследовании с использованием ЭГДС, выявлены у 27 (25,7%) различные патологические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Из них у 15 (14,3%) пациентов эрозивное поражение слизистой желудка и 12 перстной кишки, у 11 (10,3%) пациентов рефлюкс – гастрит.

По данным ЭГДС у 7 пациентов обнаружено явления эзофагогастродуоденита с эрозивным изменением в области пилоро дуоденальной зоны, несмотря на удаление язвенного очага в области перфорации с периульцерозным инфильтратом. Обследованные больные третьей категории – 106 пациентов, которые после иссечения язвы в области

пилородуоденальной зоны с выполнением пилоро или дуоденопластики получали антисекреторную, антигеликобактерную терапию в условиях стационара в течение 7 суток после оперативных вмешательств. Из пациентов данной категории у 3 (2,8%) при эзофагогастродуоденоскопии на слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки выявлены незначительные эрозивные процессы умеренного характера. Также при ЭГДС выявлены эзофагогастродуодениты рефлюксного характера у 4 (3,8%) пациентов. У всех пациентов данной категории при ЭГДС рецидива язвенного процесса не обнаружены.

Были госпитализированы в стационар НХЦ МЗ КР 27 пациентов после традиционного ушивания перфоративной язвы пилородуоденальной зоны в связи с повторным язвообразованием. В зависимости от расположения язвенного процесса было выполнено оперативное вмешательство у 7х больных, которым произведена резекция желудка по Бильрот-2 с модификацией по Ру с гастроюнальным анастомозом. Остальным 19 больным после иссечения язвы в области пилородуоденальной зоны была выполнена пилоро или дуоденопластика, в зависимости от расположения патологического очага, с последующей антисекреторной, антигеликобактерной терапией. Обследованные пациенты второй категории перенесшие оперативные вмешательства язвенной болезни с осложненной перфорацией пилородуоденальной зоны, пилоро или дуоденопластикой по месту расположению язвы, при эзофагогастродуоденоскопии в отличие от традиционного ушивания перфоративной язвы выявлены в отдаленные сроки намного лучшие результаты. При обследовании на фоне ЭГДС, пациентов третьей группы в отдаленном этапе после иссечения перфоративной язвы в области пилородуоденальной зоны пилоро или дуоденопластикой с последующей антисекреторной, антигеликобактерной терапией, в отличие от первой и второй групп фиксированы лишь небольшие патологические изменения без образования язвенного процесса. У всех пациентов третьей категории при обследовании образования язвенного процесса не обнаружены.

На современном этапе необходимо выполнять оперативные вмешательства при осложненной форме язвенной болезни с удалением язвы с периульцерозным инфильтратом пилоро или дуоденопластикой с последующей антисекреторной, антигеликобактерной терапией.

В пятой главе «Оценка уровня качества жизни в отдаленные сроки у оперированных больных с язвенной болезнью, осложненной перфорацией с использованием специальных опросников SF-36 и GSRS» представлены исследования по изучению качества жизни. Оценка результатов оперативного лечения в большинстве случаев даётся на основании клинических признаков, лабораторных и инструментальных исследований. Но, как

указывают ряд исследователей, этого определения недостаточно. Для изучения качества жизни в современных ситуациях чаще используются анкета опросник SF-36 и GSRS. Для определения этих показателей нами НХЦ МЗ КР при обследовании пациентов в амбулаторных условиях использованы общий и специальный опросники SF-36 и GSRS, эффективность и ценность которых доказаны исследователями стран ближнего и дальнего зарубежья.

Для сравнительной оценки оперированных больных нами было обследовано 64 не оперированных здоровых лиц, проходивших медосмотр, по возрастному и половому составу они были равнозначными оперированным нами больным. Пациенты, перенесшие различные оперативные вмешательства по поводу перфоративной пилородуоденальной язвы, обследованных в амбулаторных условиях, составили 314 человек. После традиционного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы в области пилородуоденальной зоны было 103 пациентов. Перенесшие иссечение язвы с периульцерозным инфильтратом с последующей пилоро или дуоденопластикой было 105 пациентов. Перенесшие иссечение перфоративной язвы с периульцерозным инфильтратом с пилоро или дуоденопластикой и антисекреторной, антигеликобактерной терапией составило 106 пациентов.

Показатели качества жизни при обследовании методом общего опросника SF-36 оперированных больных у всех 3х типов оперативных вмешательств в отдаленные сроки в отличие от здоровых лиц контрольной группы. При обследовании методом шкал опросника SF-36 выявлено, при сравнении с традиционным ушиванием перфоративной пилородуоденальной язвы в области пилородуоденальной зоны средний показатель ($391,57 \pm 52,82$), в отличие от оперированных пациентов после иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с периульцерозным инфильтратом пилоро или дуоденопластикой ($517,15 \pm 34,9$). Показатели опросника методом SF-36 для определения качества жизни пациентов в отдаленном периоде после иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с периульцерозным инфильтратом пилоро или дуоденопластикой и антисекреторной, антигеликобактерной терапией при изучении оказалось высоким ($634,56 \pm 22,8$), по сравнению с пациентами после иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с периульцерозным инфильтратом и пилоро- или дуоденопластикой ($517,15 \pm 34,9$). Средние показатели отражены в таблице 5.1 и на рисунке 5.1. Качество жизни в ближайшие и отдаленные сроки у пациентов получившие антисекреторную, антигеликобактерную терапии с пилоро или дуоденопластикой, в отличие от традиционного ушивания перфоративной язвы в области пилородуоденальной зоны в несколько раз лучше, чем у пациентов, перенесших иссечение перфоративной язвы с пилоро или дуоденопластикой без назначения антисекреторной, антигеликобактерной терапии. У них оказалась наиболее высокий уровень жизни.

Таблица 5.1 - Результаты оценки шкал опросника SF-36 в отдалённые сроки по балльной системе

Шкала опросника SF-36	Контрольная группа (здоровые лица)	Традиционное ушивание перфоративной язвы	Иссечение язвы с пилоро дуоденопластикой	Иссечение язвы с пилоро дуоденопластикой с антисекреторной, антигеликобактерной терапией
Физическое функционирование (ФФ)	94,07±1,4	58,02±8,05	82,5±2,5	85,05±1,7
Ролевое функционирование (РФ)	84,05±2,5	44,15±7,5	71,07±5,5	79,05±2,5
Боль (Б)	86,05±3,5	54,5±6,5	69,03±5,7	75,01±1,5
Общее здоровье (ОЗ)	94,05±2,5	62,5±5,5	79,5±5,5	84,5±2,7
Жизнеспособность (Ж)	82,12±3,1	62,5±3,5	72,5±2,5	75,05±2,2
Социальное функционирование (СФ)	84,15±4,5	58,8±8,5	70,1±4,5	81,7±4,1
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	80,05±5,5	48,5±10,07	68,9±6,2	78,05±6,5
Психологическое здоровье (ПЗ)	77,10±2,5	65,1±3,2	75,05±2,5	76,15±2,1
Шкала суммарного измерения	681,64±25,5	391,57±52,82	517,15±34,9	634,56±22,8
Общее количество анкетированных	64	103	105	106

Бальная оценка по шкалам опросника SF-36

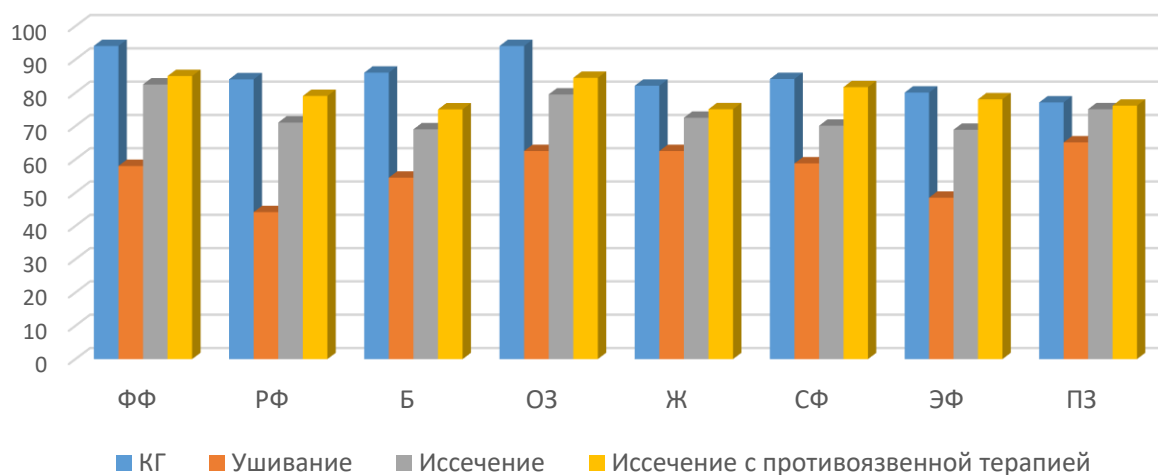


Рисунок 5.1. - Результаты бальной оценки по шкале опросника SF-36.

Учитывая необходимость оценки психоэмоционального состояния оперированных пациентов для полноценного определения показателей качества жизни, также нами был использован общий и специальный опросник GSRS в отдаленные сроки, данные приведены в таблице 5.2 и на рисунке 5.2.

Таблица 5.1 - Оценка шкал специального опросника GSRS в отдалённых послеоперационных сроках

Шкала опросника GSRS	Контрольная группа (здоровые лица) n = 64	Традиционное ушивание перфоративной язвы n = 103	Иссечение язвы с пилоро или дуоденопластикой n = 105	Иссечение язвы с пилоро или дуоденопластикой с антисекреторной антигеликобактерной терапией n = 106
Абдоминальная боль (АБ)	2,18±0,4	7,0±0,5	4,1±0,5	2,7±0,2
Рефлюкс синдром (РС)	2,52±0,5	8,4±0,2	5,05±0,3	4,1±0,5
Диарейный синдром (ДС)	3,6±0,2	4,5±0,5	3,9±0,5	3,7±0,7
Диспептический синдром (ДПС)	4,01±0,6	9,01±0,5	6,5±0,6	5,05±0,5
Синдром запоров (СЗ)	5,01±0,8	8,09±0,4	7,05±0,7	6,2±0,5
Шкала суммарного измерения	17,32±2,5	37,00±2,1	26,6±2,6	21,75±2,4

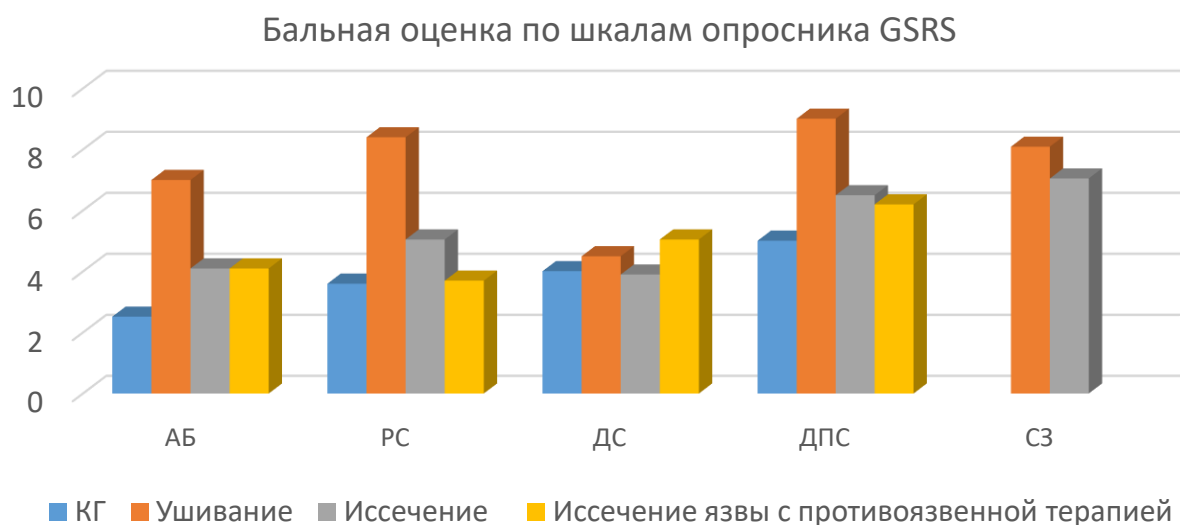


Рисунок 5.2. - Результаты бальной оценки по шкале специального опросника GSRS.

Оценка шкал специального опросника GSRS, по балльной оценке, в отдалённые послеоперационные сроки. Показатели суммарных данных после традиционного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы составили ($37,00 \pm 2,1$), после проведенного иссечения перфоративной пилоро или дуоденальной язвы с периульцерозным инфильтратом с последующей пилоро или дуоденопластикой составили ($26,6 \pm 2,6$), после операции иссечения перфоративной пилоро или дуоденальной язвы с последующей пилоро или дуоденопластикой и антисекреторной, антигеликобактерной терапией составила $21,75 \pm 2,4$

По данным опросника определяющим качество жизни, обследованные больные контрольной группы имели несколько ниже показатели ($17,32 \pm 2,5$), с небольшой разницей по сравнению с оперированными пациентами с иссечением перфоративной язвы с пилоро или дуоденопластикой ($26,6 \pm 2,6$), и иссечением перфоративной язвы с пилоро или дуоденопластикой антисекреторной, антигеликобактерной терапией ($21,75 \pm 2,4$) ($p < 0,05$). При анализе данных показателей по специальному опроснику GSRS при определении уровня качества жизни больных наиболее лучший результат показывает оперированные пациенты, доказывают высокий уровень качества жизни пациентов в сравнительном аспекте, наряду с контрольной группой (здоровые лица) по сравнению с традиционным ушиванием прободной язвы в пилородуоденальной области в отдаленном периоде.

По данным современных представлений наряду с общеклиническими исследованиями для выявления различных патологий, использование эзофагогастродуоденоскопии является необходимым, не позволяющим пропустить ни одного случая язвообразования обследованием. При обследовании в отдаленном сроке обнаружено, что наиболее частым осложнением при язве, осложненной перфорацией, дающие наиболее худший результаты с повторным язвообразованием, является простое традиционное ушивание перфоративной язвы. Анализируя вышеприведенные данные в отдаленных сроках, следует отметить, что наиболее лучшие показатели в отдаленные сроки отмечены в группе больных, перенесшие оперативное лечение иссечение перфоративной язвы с пилоро или дуоденопластикой и антисекреторной, антигеликобактерной терапией. Следовательно, в ближайшие и в отдаленные сроки после операции, с целью профилактики рецидива язвообразования необходимо выполнять антисекреторную и антигеликобактерную терапию, амбулаторно врачом хирургом и гастроэнтерологом в поликлинике по месту жительства, которая позволяет улучшить отдаленные результаты у оперированных пациентов после иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы с пилоро или дуоденопластикой.

ВЫВОДЫ:

1. При оценке результатов в отдаленных сроках модифицированным вариантом по шкале Visick соавторы, после традиционного ушивания перфоративных пилородуоденальных язв при обследовании удовлетворительные и плохие результаты составили 89,1% доказывающий наиболее высокий процент осложнений и рецидива язвообразования.

2. Оперативное лечение, иссечения перфоративной пилородуоденальной язвы пилоро или дуоденопластикой с последующей антисекреторной терапией по модифицированным вариантам шкале Visick и соавторы при исследовании в отдаленном послеоперационном периоде составляющий отличные и хорошие результаты 97,6%, достоверно повышает эффективность качества жизни и способствует резкому уменьшению частоты осложнений.

3. Оценка результатов оперативных вмешательств перфоративных язв требует выполнения эндоскопического исследования, позволяющий более полно оценить результаты характера и частоты осложнений, для выявления различных патологий, не позволяющий пропустить ни одного случая язвообразования.

4. Исследования качества жизни с оценкой психологического тестирования в отдаленном периоде, позволяет оценить уровень оперативных вмешательств при перфоративной пилородуоденальной язве с пилородуоденопластикой с противоязвенной терапией по показателям опросника по балльной оценке SF-36 терапией показатели суммарных данных составило $(634,56 \pm 22,8)$ и шкал специального опросника GSRS $(21,75 \pm 2,4)$ доказывает высокий уровень показателей качества жизни, по сравнению с традиционным ушиванием перфоративных пилородуоденальных язв.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. При перфоративной пилородуоденальной язве необходимо выполнить оперативное вмешательство иссечение перфоративной язвы с периульцерозным инфильтратом с последующей пилоро или дуоденопластикой.

2. В оценке отдаленных результатов при использовании модифицированного варианта по шкале Visick соавторы, при перфоративной пилородуоденальной язве необходимо использовать и эндоскопическое исследование, эзофагогастродуоденоскопию для определения характера и частоты осложнений после различных оперативных вмешательств.

3. Пациентом перенесшие хирургическое лечение язвенной болезни осложненное перфорацией, иссечение язвы с периульцерозным инфильтратом пилоро или дуоденопластикой, в после операционном периоде необходимо использовать антисекреторную антигеликобактерную терапию.

4. При исследовании пациентов после оперативных вмешательств для

оценки качества жизни в отдаленном периоде следует выполнять с учетом результатов шкалы Visick и общего и специального опросника анкет-опросника SF36 и GSBS.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Факторы, влияющие на отдаленные результаты лечения перфоративных пилородуоденальных язв / Ж. Б. Мамакеев, Э. У. Алыбаев, М. Э. Алыбаев, А. К. Турсуналиев // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2017. - № 7. - С. 61-63. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30502103>

2. **Мамакеев, Ж. Б.** Эндоскопическое исследование в оценке отдаленных результатов в лечении перфоративных пилородуоденальных язв / Ж. Б. Мамакеев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - № 9. - С. 44-46. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30742563>

3. Показатели качества жизни пациентов перенесших различные варианты оперативных вмешательств перфоративной пилородуоденальной язвы в отдаленном послеоперационном периоде / Э. У. Алыбаев, Ж. Б. Мамакеев, М. Э. Алыбаев, А. К. Турсуналиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2018. - № 7. - С. 94-100. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36575277>

4. **Мамакеев, Ж. Б.** Оценка отдаленных результатов различных оперативных вмешательств язвенной болезни осложненной перфорацией / Ж. Б. Мамакеев // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2018. - № 4. - С. 46-50. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36605246>

5. **Мамакеев, Ж. Б.** Ценность противоязвенной терапии с иссечением перфоративных пилородуоденальных язв с пилородуоденопластикой и оценкой результатов эндоскопического метода исследования в отдаленном периоде / Э. У. Алыбаев, Ж. Б. Мамакеев, Т. Ю. Садабаев // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8. - № 2. - С. 185-189. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48033765>

6. Оптимизация тактики хирургического лечения перфоративной пилородуоденальной язвы у лиц пожилого и старческого возраста / К. М. Мамакеев, Э. У. Алыбаев, Т. Ю. Садабаев, Ж. Б. Мамакеев // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8. - № 3. - С. 242-250. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48178114>

Мамакеев Женишбек Бакытовичтин «Перфоративдик пилородуоденалдык жара боюнча операция болгон оорулуулардын узаккы жыйынтыктарын жана жашоо сапатын баалоо» аттуу темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: Перфоративдик пилородуоденалдык жара, узаккы жыйынтыктар, пилоро же дуоденопластика, антисекретордук жана антигеликобактериялык терапия, эзофагогастродуоденоскопия.

Изилдөөнүн максаты. Пилородуоденалдык жаранын перфорациясында ар түрдүү операция жасалган пациенттердин узаккы мезгилинин жыйынтыктарын баалоо.

Изилдөөнүн объектиси: Пилородуоденалдык жарасы перфорация болгон 380 оорулуу.

Изилдөөнүн предмети: перфоративдик пилородуоденалдык жара менен жабыркаган оорулуулардын хирургиялык дарылоодон кийинки узаккы жыйынтыктары.

Изилдөөнүн ыкмалары: модификацияланган варианттагы Visick шкаласы боюнча узаккы жыйынтыктарды баалоо, изилдөөнүн эндоскопиялык ыкмалары, эзофагогастродуоденоскопия, SF36 жана GSRS атайын сурамжылоосу менен жашоо сапатынын деңгээлин баалоо.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада, жара очогун периульцероздук инфильтрат менен бирге касип алып тыштап, антисекретордук, антигеликобактердук терапия жүргүзүлгөндөн кийин узаккы мезгилинин жыйынтыктарына баа берүү биринчи жолу болду. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада ар кандай түрдөгү операциялар жасалгандан кийин, узаккы мезгилдеги эндоскопиялык жыйынтыктары изилденди. Перфоративдик пилородуоденалдык жарага жүргүзүлгөн операциялардын түрүн эске алуу менен пациенттердин узаккы мезгилдеги жашоо сапаты изилденди.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Эмгектеги негизги корутундулар жана сунуштар күнүмдүк клиникалык практикада, билим берүү процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулууга тийиш.

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Мамакеева Женишбек Бакытовича на тему: «Оценка отдаленных результатов и качества жизни оперированных больных с перфоративной пилородуоденальной язвой» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ключевые слова: Перфоративная пилородуоденальная язва, отдаленные результаты, пилоро-дуоденопластика, антисекреторная и антигеликобактерная терапия, эзофагогастродуоденоскопия.

Цель исследования. Оценка результатов оперированных пациентов в отдаленном периоде при перфоративной пилородуоденальной язве, перенесших различные виды оперативных вмешательств

Объект исследования: 380 больных с перфоративной пилородуоденальной язвой.

Предмет исследования: отдаленные результаты после хирургического лечения больных с перфоративной пилородуоденальной язвой.

Методы исследования: анализ отдаленных результатов модифицированным вариантом по шкале Visick, эндоскопические методы исследования, эзофагогастродуоденоскопия, оценка уровня качества жизни специальными опросниками SF-36 и GSRS.

Полученные результаты и их новизна. Впервые дана оценка отдаленным результатам при перфоративной пилородуоденальной язве, после иссечения язвенного очага с периульцерозным инфильтратом, пилоро или дуоденопластикой с последующей антисекреторной, антигеликобактерной терапией. Изучено влияние эндоскопических исследований в отдалённом периоде после выполнения различных вариантов оперативного лечения перфоративных пилородуоденальных язв. Изучено качество жизни у больных после оперативных вмешательств выполненной по поводу перфоративных пилородуоденальных язв с учетом типа выполненных операций.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

Область применения: хирургия.

SUMMARY

Mamakeev Zhenishbek Bakytovich's dissertation on the topic of: «Evaluation of long-term results and quality of life of operated patients with perforated pyloroduodenal ulcer» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.17 - surgery.

Key words: perforated pyloroduodenal ulcer, long-term results, pyloroduodenoplasty, antisecretory and antihelicobacter therapy, esophagogastroduodenoscopy.

Aim of the study. evaluation of the results of operated patients in the long-term period with perforated pyloroduodenal ulcer who underwent various types of surgical interventions

Object of study: 380 patients with perforated pyloroduodenal ulcer.

Subject of study: long-term results after surgical treatment of patients with perforated pyloroduodenal ulcer.

Research methods: analysis of long-term results with a modified version of the Visick scale, endoscopic research methods, esophagogastroduodenoscopy, assessment of the quality of life using special questionnaires SF-36 and GSRS.

The results obtained and their novelty. For the first time, an assessment was made of long-term results in a perforated pyloroduodenal ulcer, after excision of an ulcerative focus with periulcerous infiltrate, pyloric or duodenoplasty, followed by antisecretory, antihelicobacter therapy. The influence of endoscopic studies in the long-term period after performing various options for the surgical treatment of perforated pyloroduodenal ulcers was studied. The quality of life in patients after surgical interventions performed for perforated pyloroduodenal ulcers was studied, taking into account the type of operations performed.

The degree of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations contained in the work can be used in everyday clinical practice, in the educational process and in scientific research.

Scope of use: surgery.