

# ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАЦИЕНТОВ В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

## GERIATRIC ASPECTS OF PATIENTS IN URGENT ABDOMINAL SURGERY

■ Сахabetдинов Булат Айратович

■ Sakhabetdinov Bulat Airatovich

■ Валитов Булат Рашидович

■ Valitov Bulat Rashidovich

■ Сафиуллина Наиля Джалиловна

■ Safiullina Nailya Jalilovna

■ Казанский государственный медицинский университет

■ Kazan State Medical University

■ Городская клиническая больница №18  
г. Казани

■ City clinical hospital №18  
Kazan

E-mail: b.sahabet@gmail.com

### Резюме

В данной статье рассмотрено влияние возраста пациента на течение основного заболевания органов брюшной полости, требующих экстренной, неотложной хирургической помощи, на ранний послеоперационный период.

**Ключевые слова:** хирургия, возраст, послеоперационный период.

### Summary

This article discusses the influence of the patient's age on the course of the underlying disease of the abdominal organs, requiring emergency, urgent surgical care, in the early postoperative period.

**Key words:** surgery, age, postoperative period.

### Библиографическая ссылка на статью

Сахabetдинов Б.А., Валитов Б.Р., Сафиуллина Т.Д.  
Герiatricкие аспекты пациентов в ургентной  
абдоминальной хирургии // Innova. - 2022. - № 2 (27). - С. 40-  
42.

### References to the article

Sakhabetdinov B.A., Valitov B.R., Safiullina T.D. Geriatric aspects  
of patients in urgent abdominal surgery // Innova. - 2022. -  
No. 2 (27). - P. 40-42.

DOI:

[10.21626/innova/2022.2/06](https://doi.org/10.21626/innova/2022.2/06)

**Введение.** С конца XX века по настоящее время отмечается принципиально новая демографическая тенденция - увеличивается как абсолютный показатель, так и относительная доля лиц старшей возрастной группы, то есть лиц пожилого и старческого возрастов. По демографическим данным, опубликованным ООН в 2013 году, количество людей данной категории неуклонно растет, напоминая геометрическую прогрессию, так в 1975 году лиц старше 65 лет в мире проживало около 350 млн. человек, в 2000 гг. - 590 млн., а к 2030 гг. увеличилось до 1,1 млрд. человек [1,3,6]. Данная демографическая ситуация особо заметна в экономически развитых странах Европы (Швейцария, Швеция, Норвегия и др.), Азии (Япония, Китай) и США [2].

В России эффект старения населения ощущают несколько в меньшей степени, чем в

экономически развитых странах и в других постсоветских государствах, но к 2016 году доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения выросла до 23,1% (33,4 млн. человек), доля людей в возрасте 65 лет и старше составила 13%, тогда как на начало 1991 года она была равна 10% [3].

Уровень заболеваемости у лиц пожилого возраста в 2-3 раза выше, а у лиц старческого возраста в 6 раз выше, чем у людей более молодых возрастных групп. До 80 % из общего числа пенсионеров по возрасту требуется медико-социальное обеспечение. В ходе статистических исследований было выявлено, что около 25% лиц выше упомянутой категории имеют отягощенный преморбидный фон в виде хронических заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем [4,5,6].

Стоит отметить, что возрастные

особенности пациента не являются противопоказанием для хирургических вмешательств. Но ослабление иммунной и эндокринной систем, развитие полиморбидности, психоэмоциональные изменения, физиологически высокий порог болевой чувствительности представляют ряд сложностей на этапе постановки диагноза, выбора тактики лечения и усугубляют течение послеоперационного периода [7].

В связи с вышеупомянутыми демографическими показателями, исследование гериатрических данных является актуальным, так как отягощенный соматический анамнез, психологические и эмоциональные особенности лиц старших возрастных групп приводят к полиморбидности клинических проявлений, появлению гериатрического синдрома, старческого астенического синдрома, что зачастую усложняет получение анамнестических данных, выявление ряда симптомов для постановки точного диагноза, особенно в абдоминальной ургентной хирургии.

**Цель исследования:** выявить роль гериатрических показателей пациентов в течение острой патологии органов брюшной полости (ОБП) и риски возникновения послеоперационных осложнений в условиях ургентной абдоминальной хирургии.

**Материал и методы.** Проведен анализ историй болезни 112 пациентов, данных журналов «Учета хирургических операций по неотложной и экстренной помощи хирургического отделения» и «Результатов гистологического исследования» хирургического отделения ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казани за период 01.06. по 31.08.2021 г. Данные пациенты были распределены в две административные группы: I группы — до 60 лет, II группа — старше 60 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение пациентов по возрасту и полу: мужчин — 66,25% и 37,5%, женщин — 33,75%. и 62,5% для I и II возрастных групп. Возраст пациентов колебался от 17 до 89 лет, средний возраст — 47 года, преобладали лица зрелого и пожилого возраста. Лишь 10 пациентов (9%) обратились — в первые 4 часа пациенты до 65 лет — (I группа) — 7; 3 — после 65 лет (II группа); 30 (26,8%) пациентов обратились за медицинской помощью в первые сутки — I группа — 19 (17%), II группа — 11 (9,8%) с момента начала заболевания; 51 (45,5%) — на вторые сутки — пациентов I группы — 18 (16%), II группы — 33 (29,5%); 31 (27,6%) пациентов I группы — 4 (3,6%), II группы — 27 (24%) — на третьи сутки и позже от начала заболевания.

Всего за указанный срок было выполнено 112 операций по экстренным показаниям пациентам I группы — 72 (64%), II группы — 40 (36%). В 64 (57,1%) случаях — лапаротомии, лапароскопические лечебно-диагностические вмешательства — 34 (30,4%), сочетание диагностической лапароскопии с лапаротомией — 14 (12,5%). Нозологическое распределение было следующим: 30 острых аппендицитов (I группа — 24, II группа — 6), преимущественно флегмонозной формы воспаления (68%); 24 пациент (I группа — 11, II группа — 13) с желчекаменной болезнью (ЖКБ), осложненных острым калькулезным холециститом (ОКХ); 20 грыж, чаще косых паховых и послеоперационных вентральных, (I группа — 8, II группа — 12), осложненных в 15 случаях ущемлением грыжевого содержимого и в 2 случаях воспалением грыжевых оболочек, острая толстокишечная механическая непроходимость (I группа — 2, II группа — 11) и др.

Послеоперационные осложнения отмечены в виде инфильтрата раны — у 12 (10,7%), кровотечения из раны — у 7 (6,25%), гематомы — у 3 (2,7%), лигатурного свища — у 2 (1,79%), эвентрации органов — у 2 (1,79%), абсцессов — у 4 (4,6%), местного перитонита — у 2 (1,79%). Общая частота осложнений составила после операций на органах ЖКТ — 22,2%, в их числе после холецистэктомии — 13,5%, аппендэктомии — 13,3%. Осложнения в 3 раза чаще встречались во II группе, чем в I (71,875% и 28,125% соответственно), в 4 раза чаще у тех, кто поступил на вторые сутки и позже со дня появления симптомов начала заболевания (81,25% и 18,75% соответственно). Послеоперационная смертность составила 1,79%, все больные из второй возрастной группы.

#### **Выводы.**

1. Таким образом, было выявлено следующее: структура ургентной хирургической патологии, относительно более тяжелое течение основного заболевания за счет высоких показателей острых воспалительных деструктивных изменений ОБП, высокой частоты ранних послеоперационных осложнений у лиц пожилого и старческого возрастов.

2. Также стоит отметить более позднее обращение за медицинской помощью у лиц второй группы (старше 55 лет), что, скорее всего, связано с физиологическими особенностями восприятия боли у лиц старшей возрастной группы.

#### **Литература.**

1. Гринин В.М., Шестемирова Э.И. Демографическое старение в России на

современном этапе // Вестник РАМН. 2015; 70(3): 348-354. Doi: 10.15690

2. Комарова Л.Н. Проблемы качества жизни старших возрастных групп // Евразийское научное объединение. - 2017. - №2. - С. 70-72.

3. Статистические данные ВОЗ. URL: <http://www.who.int/whosis/> (дата обращения 07.12.2021)

4. Брискин Б.С., Ломидзе О.В. Влияние полиморбидности на диагностику и исход в абдоминальной хирургии у пожилых //

Клиническая геронтология. - 2008. - №4. - С.30-34.

5. Сафарова Г.Л. Демографические аспекты старения населения России // Отечественные записки. - 2005. - №3. - С.24.

6. Горелик С.Г. Оказание хирургической помощи больным пожилого и старческого возраста // Фундаментальные исследования. - 2011. - №9. - С. 34-36.

7. Горелик С.Г. Острая хирургическая патология в пожилом и старческом возрасте // Врач. - 2016. - №6. - С.14-17.