

ХИРУРГИЧЕСКИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ В СТАРЧЕСКАТА ВЪЗРАСТ ПО МАТЕРИАЛА НА ХИРУРГИЧЕСКОТО ОТДЕЛЕНИЕ ПРИ ОКРЪЖНА БОЛНИЦА — ВАРНА ЗА ПЕРИОДА 1958 — 1962 год.

П. Алтънков, Д. Трифонов

Постиженията в борбата с инфекцията, възможностите на съвременната реанимация и широкото приложение на щадяща и безопасна наркоза даде мощен тласък на органната хирургия (сърдечно-съдовата, белодробната и др.), от една страна, и, от друга, наложи преоценка на възрастовите възможности на болния човек и разшири кръга на хирургическите индикации в старческата възраст. Благодарение на това днес с успех се прилагат най-различните хирургически прийоми както при новороденото, така и в напреднала възраст. Възрастта не е вече противопоказание за извършването на една или друга показана хирургическа намеса. Непрекъснатото увеличаване броя на хирургическите заболявания в старческата възраст и успехите на геронтохирургията налагат през последните години задълбоченото разглеждане проблемите на старческата хирургия на национални и международни симпозиуми.

В настоящата работа си поставихме за задача да проучим динамиката на хирургическите заболявания в старческата възраст за периода от 1958 до 1962 год., характера на най-често срещаните се от тях, прилаганите оперативни прийоми, вида на най-подходящата анестезия, предоперативната подготовка, заболяванията, довели най-често до смъртен изход и пр.

За времето от 1958 до 1962 год. в Катедрата по хирургическа пропедевтика са били лекувани общо 6793 болни, 833 болни (12,2%) от които на възраст над 60 год. С други думи, на всеки 12—13 болни, преминали през клиниката, един е бил на възраст над 60 год. По пол болните се разпределят, както следва: мъже — 634 (70,6%), жени — 199 (30,4%).

Разпределението на болните по възраст и години (таблица 1) показва, че най-голям е броят на болните от 60 до 69 год. (60,4%), следван от болните на възраст между 69—79 год. (33,4%). Общо тези две групи заемат 93,8% от общия брой на възрастноболните, преминали през стационара. На трето място болни от 80 до 89 год. (5,1%) и на последно място болни над 90-годишна възраст (0,7%). Кръгли столетници не са постъпвали на лечение.

Броят на този контингент болни всяка година прогресивно се е увеличавал така, докато през 1958 год. са били лекувани 139 болни, през 1962 год. техният брой е близо два пъти повече — 215 болни.

От лекуваните болни 595 са приети за планово лечение (71,6%) и по спешност — 237 (28,4%). На 485 е приложено оперативно лечение и на 348 — неоперативно. На 85 от болните е било проведено оперативно лечение по спешност (17,4%). Високият процент на неоперативното лечение (41,7%) се дължи главно на отказа от страна на болните след временно подобрене от първите приложени лечебни мероприятия, на запуснатост

Таблица 1

Разпределение на болните по години и възраст

1958 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1962 г.	Възраст	Брой	Процент
92	79	104	102	127	от 60 до 69 г.	504	60,4 %
38	49	53	64	76	от 70 до 79 г.	280	33,4 %
9	8	5	11	10	от 80 до 89 г.	43	5,1 %
—	1	2	1	2	над 90 г.	6	0,7 %
—	—	—	—	—	столетници	—	—
139	137	164	178	215	общо	833	100

(при неоплазмите) и тежки придружаващи заболявания, които са били противопоказания за извършване на оперативната намеса.

Характерът на болестните единици, отразени в таблица 2, илюстрира, че най-висок е броят на заболяванията от малигнени тумори — 262 (31,4%), на второ място са заболяванията на пикочо-половите органи — 203 (20,4%) болни и останалите проценти се заемат от незначителен брой различни болестни единици.

Таблица 2

Разпределение на болните по вид и заболявания

№ по ред	Наименование на болестта	Година					Общо
		1958	1959	1960	1961	1962	
1	Хронична язвена болест	2	3	—	3	3	11
2	Кървяща язвена болест	1	8	—	24	17	50
3	Перфорирала язва	—	2	1	1	1	5
4	Рак на стомаха	16	10	19	21	16	82
5	Рак на белия дроб	2	7	3	5	2	19
6	Рак на гърдата	3	8	10	6	12	39
7	Рак на простатата	—	2	3	5	2	12
8	Рак на пикочния мехур	3	4	5	2	4	18
9	Рак на дебелите черва и ректума	4	2	4	8	4	22
10	Рак на черния дроб и жлъчните пътища	1	1	6	4	6	18
11	Рак с други локализации	15	13	7	10	7	52
12	Слабинни хернии	2	2	27	13	26	70
13	Апендицити	2	1	8	2	7	20
14	Гангрени на долните крайници	8	5	4	6	8	31
15	Камък на пикочния мехур	3	5	4	3	6	19
16	Камък на бъбрека	2	2	4	3	6	17
17	Жлъчнокаменна болест	—	—	2	1	1	4
18	Остра чревна непроходимост	2	8	2	1	1	14
19	Простатен аденом	38	39	25	26	39	67
20	Нараняване на главата — комоцио	12	6	5	10	18	51
21	Други заболявания	21	20	23	22	18	103

Съществен проблем в старческата хирургия са придружаващите заболявания, които дават отпечатък върху цялостния лечебен процес: предоперативен, оперативен и следоперативен. При нашите болни придружаващи заболявания са открити у 182 (20,7 %). На практика това означава, че всеки пети болен е бил носител на придружаващо заболяване. При 22 болни е бил налице хроничен бронхит, при 9 болни — белодробен емфизем, при 11 — белодробно сърце, при 22 — хипертонична болест, при 55 — генерализирана атеросклероза и при 65 — миокардиосклероза с различни степени на декомпенсация. При тази категория болни се е налагала тясна колаборация с терапевт и кардиолог.

Предоперативната подготовка се е състояла в следните лечебни мероприятия: при 49 болни е извършено кръвопреливане, при 79 — прилагане на антибиотици, при 157 е направена подготовка с кардиаци (строфантин, дигиталин и др.) и при 143 — с витамини, гликоза, серум и др.

Характерът на прилаганите хирургически прийоми (таблица 3) показва, че най-висок е процентът на простатектомиите, на второ място идват пробните лапаротомии, следвани от херниотомии, ампутация на гърда и други. Общо са извършени 371 радикални операции (74,4 %), 53 палиативни (10,7 %) и 61 (12,8 %) пробни лапаротомии. Високият процент на палиативните операции и пробните лапаротомии се обяснява с напредването на страданието, запуснатост на болните (простатно болните) и на трето място — с тежките придружаващи заболявания.

Таблица 3

Разпределение на операциите по вид

№ по ред	Наименование на операциите	Година					Общо
		1958	1959	1960	1961	1962	
1	Стомашни резекции	2	2	6	7	5	22
2	Резекции на червата	1	3	2	4	1	11
3	Гастректомии	—	—	—	1	—	1
4	Ампутации на гърда	1	7	8	2	7	25
5	Херниотомии	1	1	9	18	24	53
6	Апендектомии	2	1	8	4	6	21
7	Торакотомии	1	2	—	—	—	3
8	Ампутации на крайници	2	3	2	2	3	12
9	Холецистектомии	—	—	3	—	—	3
10	Нефректомии	2	—	—	2	1	5
11	Простатектомии	27	24	14	14	18	97
12	Цистостомии	4	11	10	9	9	43
13	Пробни лапаротомии	9	6	12	20	14	61
14	Други операции	24	24	28	20	52	128

Важно място в старческата хирургия заема и обезболяването. При нашите болни са били използвани следните видове обезболявания:

1. Местна новокаинова анестезия при 324 (66,8 %).
2. Лумбална анестезия при 81 (16,7 %).
3. Обща етерна наркоза при 34 (7,3 %).
4. Венозна барбитурова наркоза при 30 (6,1 %).
5. Интубационна наркоза при 16 (3,3 %).

Най-масово е била прилагана местната новокаинова анестезия. Използването на общата и интубационната наркоза е крайно незадоволително.

От 833 болни 111 са починали. От починалите 65 болни са били оперирани и 46 — неоперирани. Оперативната смъртност при възрастните болни за този период е 13,6%, докато за същото време за останалите възрастови групи тя е била 3,5%.

Анализът на болестните единици, довели до летален изход (таблица 4), показва, че на първо място в това отношение стоят и урологичните заболявания (15 болни); на второ място — ракът на стомаха (12 болни); на трето място — острите гастро-дуоденални кръвотечения (12 болни) и на четвърто място — черепномозъчните травми (9 болни) др. При 64,7% от починалите болни е било налице придружавашо заболяване, което е утежило основното страдание и е ускорило леталния изход.

Таблица 4

Разпределение на починалите по болестни единици

№ по ред	Основно заболяване	Оперирани	Неоперирани	Общо	С придружаващи заболявания
1	Рак на дебелите черва	5	1	6	2
2	Рак на стомаха	5	3	9	3
3	Рак на жлъчния мехур	4	—	4	4
4	Рак на пикочния мехур	3	—	3	3
5	Остри гастро-дуоденални кръвоизливи	—	12	12	9
6	Перфорирала язва на стомаха и дуоденума	2	3	5	4
7	Простатен аденом	10	5	15	11
8	Остър холецистит	3	—	3	3
9	Остър апендицит	4	—	4	4
10	Язвена болест	3	—	3	3
11	Заклещена херния	3	—	3	3
12	Черепномозъчни травми	1	3	9	1
13	Механичен илеус	4	2	6	5
14	Гангрена на долните крайници	5	4	9	9
15	Други заболявания	10	7	17	7
	Общо	65	46	111	71

Изводи

1. Хирургическите заболявания в старческата възраст заемат 12,2% от общия брой на хирургично болните.

1. Най-честите заболявания в старческата възраст са малигнените новообразувания (31,4%) и болестите на уропоеитичната система (20,4%), които изискват ранна диагностика в стационарни условия.

3. Болни над 60 год. с диагностицирано хирургическо заболяване трябва да се оперират своевременно. При отлагане на операцията за следващите години оперативният риск се повишава.

4. Възрастовите особености и придружаващите заболявания изискват активно сътрудничество между хирурга и терапевта.

5. Необходимо е да се профилират в големите хирургически бази кадри за по-задълбочено опознаване на физиологията, патофизиологията и хирургията на старческата възраст.

КНИГОПИС

1. Атанасов А., П. Абаджиев Анестезиология, 1958. — 2. Здравков, Х. и П. Сатин — *Хирургия*, 1964, 6, 681. — 3. Стоянов, К., А. Дереджан, Л. Димитров, О. Пецева, М. Момчилов — *Хирургия*, 1964, 2, 174. — 4. Червенаков, А. — *Хирургия*, 1964, 2, 164. — 5. Самарин, Н. Н. Диагностика острого живота, 1952.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ПО МАТЕРИАЛАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ОКРУЖНОЙ БОЛЬНИЦЕ — ВАРНА ПЕРИОД 1958 — 1962 ГОДЫ

П. Алтынков, Д. Трифонов

SURGICAL DISORDERS IN OLD AGE AFTER THE MATERIAL OF THE SURGICAL DEPARTMENT OF THE DISTRICT HOSPITAL — VARNA, FOR THE PERIOD 1958 — 1962

P. Altunkov and D. Trifonov

КЪМ ЛЕЧЕНИЕТО НА ОТЕМАТОМА

Г. Папуров

Отематомът е своеобразно заболяване на ушната раковина, дължащо се най-често на травма, която действува тангенциално върху раковината. А. К. Чаргейшвили и С. М. Компанеев приемат, че е възможно и спонтанно възникване поради увреждането на кръвоносните съдове. Локализира се обикновено във fossa triangularis, в горната половина на предната повърхност на ушната мида. Обикновено lobulus auriculae не се засяга (Янсен). Образува се кръвоизлив, респективно лимфоизлив между кожата и перихондриума или между хрущяла и перихондриума, в резултат на което се появява гладка, флукуираща подутина с нормален или синкавочервен цвят на покриващата го кожа.

Предложени са няколко лечебни способа. Общоприето е лечението с изсмукване на съдържимото и последващи компресивни превръзки. Понякога обаче се явяват рецидиви, които налагат неколkokратни пункции,