

СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЛЕЧЕНИЕ

Эдилов Расул Умарович

студент, ФГБОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия, РФ, г. Владикавказ

Григорьева Ирина Александровна

студент, ФГБОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия, РФ, г. Владикавказ

Калицова Мадина Валентиновна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, ФГБОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия, РФ, г. Владикавказ

Введение. Стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки это наиболее часто встречающееся осложнение язвенной болезни. По данным М. И. Кузина и О. С. Шкроба стеноз встречается у 13–38% больных язвенной болезнью. Причиной таких частых осложнений в большинстве случаев является неадекватная антисекреторная терапия язвенной болезни. Поэтому проблема стеноза при язвенной болезни и поиск методов ранней диагностики и лечения остается актуальной.

Цель исследования. Проанализировать заболеваемость и результаты консервативного и хирургического лечения стеноза привратника и двенадцатиперстной кишки на базе Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 80 пациентов, проходивших лечение стеноза привратника и двенадцатиперстной кишки в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи с 2015-2019 гг.

Результаты исследования. Распределение пациентов по возрасту выглядело следующим образом: до 34 лет – 12 чел. (15%), 35-49 лет – 29 чел. (36,2 %), 50-64 лет – 19 чел. (23,7%), 65 лет и старше – 20 чел. (25,1%); возраст самого взрослого пациента составил 82 года, самого молодого – 32 лет; средний возраст пациентов – 48,7 лет. Осложнение чаще отмечалось у мужчин 57 (71,2) случаев. У 33 чел. (41,2%) стеноз в I стадии – компенсации, у 21 чел. (26,2%) во II стадии – субкомпенсации и у 26 чел. (32,5%) в III стадии – декомпенсации. Все 33 пациента со стенозом в стадии компенсации были выписаны со стационара после проведения эффективной консервативной терапии противоязвенными препаратами. У больных со стенозом в стадии субкомпенсации на фоне проводимой активной противоязвенной терапии отмечался переход стеноза в стадию компенсации. В дальнейшей эти пациенты были выписаны со стационара после адекватной консервативной терапии. 18 пациентам (69,2%) со стенозом в стадии декомпенсации была произведена операция по Гофмейстеру-Финстереру (модификация БильротII), а по БильротII были прооперированы 8 пациентов (30,8%). Один случай завершился летальным исходом, в результате развития у пожилого пациента синдрома приводящей петли после резекции желудка по БильротII. Всем пациентам был проведен курс предоперационной противоязвенной терапии. В раннем послеоперационном периоде у 7 больных (8,8%) отмечался гастростаз, который разрешался в течение 6-7 дней при консервативной терапии и зондового питания. Реактивный панкреатит наблюдался у 3 больных (3,7%), он был купирован противопанкреатической терапией.

Выводы. 1. Консервативное противоязвенное лечение значительно снижает риск операции и позволяет избежать оперативного вмешательства.

2. 93% больных со стенозом в стадиях компенсации и субкомпенсации после адекватной консервативной противоязвенной терапии не нуждаются в хирургическом лечении.

Список литературы:

1. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 719 с., Т. 2. – 684 с.
2. Хирургические болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - Т. 1. – 399 с.; Т. 2. – 598 с.
3. Абдоминальная хирургия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 903 с.
4. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. М. И. Кузин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 991 с.