

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ОСНОВЕ АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБ СОГМА РСО-АЛАНИИ.

Басиева Мадина Альбертовна

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

Садыгова Камила Хамисовна

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

Макиев Георгий Георгиевич

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

Аннотация. Проведен статистический анализ данных историй болезни пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и её осложнениями за период с 2012 по 2018 года на базе Клинической больницы

Ключевые слова: язвенная болезнь, язва, осложнения, кровотечение, стеноз, перфорация.

Введение. Язвенная болезнь – это хроническое рецидивирующее заболевание гастродуоденальной области, основным проявлением которого является образование язв слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки. Язвенную болезнь выявляют у 5-10% взрослого населения. По статистическим данным язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается чаще, чем язвенная болезнь желудка. В более молодом возрасте (до 40 лет) язвенная болезнь желудка наблюдается реже, а с возрастом частота ее развития повышается. Язвенная болезнь примерно в 4 раза чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

Язвенную болезнь следует отличать от симптоматических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, являющихся осложнением других заболеваний внутренних органов и патологических состояний: острого инфаркта миокарда, тяжелой сердечной или дыхательной недостаточности, сепсиса, травм, хирургических операций, массивных ожогов.

Кроме того, следует помнить, что в зарубежной англоязычной литературе язвенную болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) принято обозначать термином "пептическая язва", тогда как в России данный термин, как правило, употребляют для обозначения язвенного поражения пищевода ("пептическая язва пищевода") или оперированного желудка («пептическая язва анастомоза»).

Для течения язвенной болезни характерна цикличность, чередование периодов обострения и ремиссии. В большинстве случаев основной причиной обращения больных с обострением язвенной болезни к врачу является болевой абдоминальный синдром. Он развивается в результате раздражения язвенного дефекта соляной кислотой и последующего усиления моторной функции желудка, сопровождающегося резким повышением давления в полости желудка или его растяжением, что и воспринимается больными как интенсивная

абдоминальная боль.

При язвах тела желудка обычно возникают ранние боли. Они появляются через 30-60 мин после еды (на пике желудочной секреции) сохраняются примерно 1-2 ч, а затем по мере эвакуации желудочного содержимого стихают. Боли локализуются в эпигастриальной области по срединной линии или слева от срединной линии. При поражении антрального отдела желудка, пилорического канала и луковицы ДПК развиваются поздние, «голодные» и ночные боли.

Кроме болей пациента беспокоит диспепсический синдром. Изжога - один из наиболее частых, но неспецифичных симптомов язвенной болезни, может возникать при целом ряде заболеваний желудочно-кишечного тракта. Она обусловлена рефлюксом и раздражением слизистой оболочки пищевода кислым желудочным содержимым. Обычно изжога возникает после приема пищи, особенно если больной занимает горизонтальное положение, и хорошо купируется после приема и антисекреторных препаратов.

Отрыжка также относится к числу частых симптомов язвенной болезни. Она возникает при значительном нарушении моторной функции желудка в сочетании с недостаточностью нижнего пищеводного сфинктера. Наиболее характерна язвенной болезни отрыжка кислым. Рвота, как правило, развивается в периоды обострений язвенной болезни. Рвота чаще ассоциирована с болевым и возникает «на высоте» болей. Как правило, рвота приносит больному временное облегчение, поэтому некоторые пациенты склонны самостоятельно вызывать рвоту.

В большинстве случаев рвоте предшествует тошнота, хотя при локализации язвы в луковице двенадцатиперстной кишки она не столь характерна.

Запоры также нередко сопутствуют язвенной болезни, указывая на выраженные нарушения моторной функции толстого кишечника (при отсутствии других причин появления запоров).

Для диагностики язвенной болезни чаще применяют методы исследования: эзофагогастродуоденоскопия, тесты для определения *Helicobacter Pylori*, биопсия пораженного участка и рентгенологическое исследование с контрастированием. Чаще всего кровотечения язвенной болезни устраняются консервативными методами лечения (диета, гемостатическая и противоязвенная терапия), если эффект не достигнут применяют хирургическое лечение при всех осложнениях.

Типичными осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки являются желудочно-кишечное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз и малигнизация.

Наиболее частыми осложнениями согласно статистическим данным является желудочно-кишечное кровотечение (40-60%), далее следует перфорация (15-20%), стеноз (7-12%), затем пенетрация и малигнизация.

Цель. Подсчет количества больных ЯБ желудка и ДПК, обращающихся в КБ СОГМА за период с 2012 по 2018 гг. Изучить структуру и динамику наиболее часто встречающихся осложнений за данный период. Выявление наиболее частых осложнений ЯБ. Уточнение структуры и этиологических аспектов данных осложнений. Оценка эффективности различных вариантов лечения.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА РСО-Алании в период 2012-2018 годов был проведен ретроспективный анализ 153 историй болезни больных с диагнозом язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

При статистической обработке данных проводилось определение средней арифметической и стандартного отклонения. Достоверность различия признаков определялась при помощи критерия Стьюдента. Анализ трендов проводился в программе MS Excel методом скользящей средней.

Результаты исследования. Среди больных женщин- 51, мужчин- 102. Средний возраст пациентов составил 54 года. Среднее число койко дней пребывания больного составляет 13 дней. В экстренном порядке было госпитализировано подавляющее большинство больных- 119 пациентов (77,5%), а в плановом порядке- 34 пациента (22,5%).

Наиболее частым осложнением ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки явилось кровотечение(58%). В 10-15% случаев кровотечение является первым признаком язвы . В типичных случаях острое язвенное кровотечение проявляется следующими основными клиническими признаками: кровавой рвотой, меленой, общими симптомами острой кровопотери (синдромом геморрагического шока). Рвота «кофейной гущей» наиболее характерна для кровотечения из язвы желудка, хотя встречается и при кровотечениях из двенадцатиперстной кишки, указывая на наличие дуоденогастрального рефлюкса. Мелена является маркером кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок и тощая кишка). Общие симптомы острой кровопотери и шока относятся к наиболее ранним признаком кровотечения, тогда как кровавая рвота и мелена появляются лишь через несколько часов после начала кровотечения или вообще могут отсутствовать. Самой частой локализацией в желудке места кровотечения оказалась малая кривизна. Чаще всего кровотечения язвенной болезни устраняются консервативными методами лечения (диета, гемостатическая и противоязвенная терапия), если эффект не достигнут применяют хирургическое лечение, как и при других осложнениях.

Прободение (перфорация) язвы - второе по частоте(согласно мировым данным) осложнение язвенной болезни, которое характеризуется внезапным формированием сквозного отверстия в стенке желудка или ДПК, благодаря которому содержимое этих органов попадает в свободную брюшную полость, вызывая резкое раздражение брюшины, сопровождающееся клинической картиной тяжелого болевого шока и развитием разлитого перитонита. Данное осложнение может развиваться в любом возрасте, но чаще можно встретить у мужчин среднего возраста. У женщин прободение язвы наблюдается в несколько раз реже. Обычно за несколько дней до прободения язвы у большинства больных появляются признаки обострения язвенной болезни: усиливаются боли в эпигастрии, появляется тошнота, рвота, изжога, снижается эффективность ранее используемых больным лекарственных средств. Нередко повышается температура тела до субфебрильных цифр, появляется познабливание, что может свидетельствовать о развитии перивисцерита. В типичных случаях наиболее достоверными признаками прободения являются внезапно наступающие «кинжальные» боли в животе, доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки, а также типичный язвенный анамнез. Первые два признака из этой классической триады выявляются у 95% больных с типичной перфорацией язвы, третий - примерно в 80% случаев. Данное осложнение по данным нашего исследования встречалось у 23 % больных.

Пилоростенозом, или стенозом привратника, называют органическое сужение пилорического канала и/или начальной части луковицы двенадцатиперстной кишки, ведущее к нарушению их проходимости. как правило развивается в результате рубцевания рецидивирующих язв. Возникновению пилоростеноза может способствовать такая операция как ушивание прободной язвы . Данное осложнение встречалось у 19% больных.

Пенетрация язвы - это ее распространение за пределы стенки желудка или ДПК в окружающие ткани и органы. Язвы желудка чаще пенетрируют в тело поджелудочной железы и малый сальник, а язвы задней и боковой стенки луковицы ДПК и постбульбарные язвы - в головку поджелудочной железы, желчные пути, печень, печеночно-желудочную и дуоденальную связку, иногда в толстую кишку или ее брыжейку.

Такие осложнения как малигнизация и пенетрация ни разу не встречались в проанализированных нами историях болезни.

Вывод. Большая часть архивных данных полученных на базе Клинической больницы СОГМА соответствуют общей статистике не только по городу Владикавказ, но и по России и СНГ. Превалирующее количество больных с заболеванием язвенной болезни и ДПК составляют мужчины, возраст которых достигает от 35 до 54 лет. Мужчин в два раза больше чем женщин, Наиболее часто встречающимся осложнением язвенной болезни желудка и ДПК является кровотечение (58%),которое часто является начальным признаком язвенной болезни. По

статистическим данным реже встречаются пациенты с перфорацией стенки пораженного органа, которая может развиваться в любом возрасте и привести к перитониту, смертность от которого высока - 23 % от общего количества больных, а третьим по частоте осложнением является стеноз привратника -19% , За период 2012-2018 гг. в изученных нами историях болезни такие осложнения как пенетрация и малигнизация не встречались.

Список литературы:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008 – 704 с.
2. Научные основы здорового питания под ред. Тутельяна В.А.: 2010 г,
3. Власюк В.Б. Лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: современные тенденции в терапевтической и хирургической практике 2008. С. 1-6.