

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ОСНОВЕ АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБ СОГМА И РКБСМП 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

Аннотация. Проведен статистический анализ данных историй болезни пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и её осложнениями за период с 2015 по 2018 года по данным Клинической больницы СОГМА и Клинической больницы скорой медицинской помощи РСО-Алании.

Ключевые слова: язвенная болезнь, кровотечение, перфорация, стеноз, пенетрация, распространённость.

Введение. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки относится к наиболее часто встречающимся гастроэнтерологическим нозологиям. По данным статистики 10-16% взрослого населения по всему миру страдают язвенной болезнью (ЯБ) [1]. Данная патология возникает чаще всего в возрастном контингенте 20-50 лет, то есть чаще всего страдают данным заболеванием люди работоспособного возраста. Осложнения язвенной болезни занимают более 60 % среди всех причин потери трудоспособности и стойкой инвалидизации. Это обуславливают социальную значимость проблемы и говорит об её актуальности.

Осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки считаются кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация, стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки. Наиболее распространёнными осложнениями согласно статистическим данным по России является кровотечение - 60% случаев, затем перфорация-18-20%, стеноз привратника 10-12% случаев. Пенетрация встречается в 8-10% и малигнизация 5-7% случаев. [2,3].

Цель исследования: изучение изменений в заболеваемости язвенным кровотечением, перфоративной язвой и язвенным стенозом за период с 2015 по 2018 гг. по данным КБ СОГМА и РКБСМП РСО-Алании на основе ретроспективного анализа историй болезни. Выявление наиболее часто встречающихся осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и их локализаций. Уточнение структуры и патогенетических аспектов осложнений данной патологии. Оценка эффективности консервативного и хирургического лечения.

Материалы и методы. В ходе статистического исследования архивных данных хирургического отделения КБ СОГМА и РКБСМП РСО-Алании в период 2015-2018 годов было обработано 882 истории болезни больных с диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной

кишки. При статистической обработке 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 284 женщин, 598 мужчин. Средний возраст пациентов составил 57 лет. ЯБ в изученных историях болезни осложнилась желудочно-кишечным кровотечением, перфорацией, стенозом выходного отдела привратника. Среднее число дней пребывания больного на койке составило 12 дней. В экстренном порядке было госпитализировано подавляющее большинство больных- 671 пациент (76,1%), а в плановом порядке- 211 пациент (23,9%). Наиболее частая локализация язвы - луковица двенадцатиперстной кишки. В большинстве случаев консервативное лечение ЯБ оказалось наиболее предпочтительным.

Наиболее частым осложнением ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки явилось кровотечение. Язвенное кровотечение сопровождается рвотой по типу «кофейной гущей», меленой, снижением артериального давления, резкой слабостью, головокружением, *pulsus parvus, frequens*. В общем анализе крови - анемия. Характерно исчезновение болей непосредственно после кровотечения. Язвенная болезнь осложнялась кровотечением в 15,9% случаев среди всех пациентов с язвами желудка и двенадцатиперстной кишки. Соотношение желудочных к дуоденальным составило 1:3. Самой частой локализацией кровотечения в желудке оказалась малая кривизна. Язва двенадцатиперстной кишки чаще располагалась в заднемедиальной стенке.

Перфорация язвы- образование отверстия в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки. Для прободения характерно возникновение очень сильной боли в верхней половине живота, затем развивается защитное сокращения брюшных мышц. Состояние больного прогрессивно ухудшается: острые боли в эпигастрии, бледность, *pulsus filliformis*. Больного беспокоят сильная жажда, икота, рвота, метеоризма нет. Это клиническая картина развивающегося перитонита. Частота перфораций по отношению ко всем случаям язвенной болезни составила 9%. Больные с прободными гастродуоденальными язвами, по нашим данным, составили 6,3%.

Пилородуоденальный стеноз развивается в результате воспалительно-склерозного перехода стенки пилорического отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, вследствие длительного существования язвенной болезни. Стеноз привратника характеризуется ощущением тяжести, переполнения желудка после еды; рвотой, съеденной накануне пищи, тухлым содержимом; похудание; шум «плеска» в желудке. Как осложнение язвенной болезни, пилородуоденальный стеноз встретился у 4,7% больных. При хирургическом лечении пилородуоденального стеноза применяли резекцию желудка и ваготомию в сочетании с дренированием желудка.

Вывод. Большинство полученных данных соответствуют общей статистики по России и миру. Однако были обнаружены и различия. Почти в два раза больше среди больных с язвенной болезнью оказалось мужчин, их число также превалирует среди больных с осложнениями данной патологии [4]. Чаще всего данная патология встречалась в возрасте 57 лет. Самым частым осложнением ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки оказалось кровотечение (15,9%) среди всех пациентов с язвенной болезнью, что превышает общую статистику на 5,9%. Реже по сравнению с частотой по стране встречается перфорация и стеноз- 6,3, и 4,7% соответственно, что на 4,7 и 5,3% ниже по сравнению с аналогичными данными по России. Наиболее частой локализацией язвы оказалась луковица двенадцатиперстной кишки. В большинстве случаев консервативное лечение оказалось наиболее предпочтительным среди пациентов с язвенной болезнью. Осложнения язвенной болезнью устранялись дальнейшим хирургическим вмешательством.

Список литературы:

1. Towfigh S., Chandler C., Hines O.J., McFadden D.W. Outcomes from peptic ulcer surgery have not benefited from advances in medical therapy. *Am. Surg.* – 2002. –Vol. 68, № 4. – P.385.

2. Власюк В.Б. Лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: современные тенденции в терапевтической и хирургической практике 2008. С. 1-6.
3. Гришина Л.П., Анчеева Т.И. Особенности общего контингента инвалидов вследствие заболеваний органов пищеварения в Москве. Проблемы управления здравоохранением. 2002. № 4. С. 43-44.
4. Lau J.Y., Sung J., Hill C. et al. Systematic Review of the Epidemiology of Complicated Peptic Ulcer Disease: Incidence, Recurrence, Risk Factors and Mortality. Digestion. – 2011. – Vol.84. - №2. – P.102-113.