

Кровотоочащая дуоденальная язва

Изотова Екатерина Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Соломонова Галина

Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Гастродуоденальная язва диагностируется у 6-15% взрослого населения [С.Г. Шаповальянц и др., 2012; А. Lassen et al 2006; J.Y. Kang et al, 2006]. Как причина острых желудочно-кишечных кровотечений язва желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является наиболее распространенной, составляет 55-85% от всех кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта [С.Н. Lim et al., 2006; А. Barkun et al., 2010].

Цель исследования

Провести анализ методов диагностики и лечения пациентов с кровоточащей дуоденальной язвой по материалам ГК БСМП г. Минска.

Материалы и методы

Применялись клинический, лабораторный, эндоскопический, рентгенологический, ультразвуковой и статистический методы исследования. Клиническое исследование было основано на всестороннем анализе жалоб, анамнестических данных и результатов объективного обследования пациентов с язвой ДПК, осложненной кровотечением. Лабораторные показатели биохимических и общих анализов крови, мочи, свертывающая система исследовались с помощью общепринятых методов в клинических лабораториях ГК БСМП г. Минска.

Результаты

Основное количество пациентов с язвой ДПК, осложненной кровотечением, поступило в стационар позже 24 часов от начала кровотечения (66,9%). 76,3% больных с дуоденальной язвой, осложненной кровотечением, имели длительный язвенный анамнез,

который составил 8 лет (25%-75% квартили – 4-15, min 0,08, max 40). Это подчеркивает необходимость своевременного выявления и лечения дуоденальных язв с целью предупреждения развития грозных осложнений. Наиболее частыми симптомами, характерными для кровоточащей дуоденальной язвы, явились слабость (100%) и рвота кровью или “кофейной гущей” в сочетании с меленой (40,2%). Большинство пациентов (63,7%) оперировано по экстренным показаниям. Язвенный процесс у 66% пациентов с кровоточащей дуоденальной язвой локализовался на задней стенке: задней+верхней у 29,4%, задней – у 21,9%, задней+верхней+передней – у 13,7%. У большинства больных кровотечение из язвы сочеталось с другими осложнениями этого процесса. У 94,4% имелась пенетрация язвы в рядом расположенные органы, чаще в поджелудочную железу (36,4%), поджелудочную железу и гепатодуоденальную связку одновременно (27,8%). Стеноз ДПК в месте локализации язвы был у 51,2% пациентов, у большего числа больных он был в стадии субкомпенсации (74,4%). Перфорация имела место у 25,6% пациентов.

Выводы

Выбор метода лечения пациентов с кровоточащей дуоденальной язвой определяется общим состоянием больного, длительностью язвенного анамнеза, наличием сопутствующей патологии, эффективностью эндоскопического гемостаза, размерами, локализацией язвенного кратера, пенетрацией его в соседние органы и ткани, наличием либо отсутствием стеноза.