

Современная тактика ведения пациентов с осложненной язвой двенадцатиперстной кишки

Изотова Екатерина Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Соломонова Галина Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Хроническая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) – это одно из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По данным литературы, данная патология диагностируется у 6-15% взрослого населения [С.Г. Шаповальянц и др., 2012; A. Lassen et al 2006; J.Y. Kang et al, 2006].

Язва ДПК встречается в 4-5 раз чаще, чем язва желудка. За последние годы удельный вес кровотечений в структуре осложненной язвы ДПК превысил отметку 20%. Удельный вес перфорации в структуре язвы ДПК достигает 5-15%, причем у мужчин перфорация язвы ДПК встречается в 20 и более раз чаще, чем у женщин. Пенетрация кровоточащей дуоденальной язвы в соседние органы и ткани наблюдается в 63% случаев.

Цель исследования

Дать оценку тактики лечения пациентов с осложненной язвой ДПК.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование 68 медицинских карт стационарных пациентов, лечившихся в УЗ «ГК БСМП» г. Минска в 2016 г. по поводу язвы ДПК, осложненной кровотечением, перфорацией, пенетрацией. Средний возраст пациентов с осложненной дуоденальной язвой составил 50,1 года. 14 пациентов имели язвенный анамнез (20,6%), из них 3 пациента были оперированы по поводу различных осложнений язвы ДПК. При поступлении в стационар всем пациентам проводилась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и, по показаниям, выполнялся эндоскопический гемостаз. Язва ДПК, осложненная кровотечением, выявлена у 15 пациентов. Рецидив кровотечения был выявлен у 2 пациентов (2,9%). В связи с этим эндоскопический гемостаз проводился повторно. При поступлении выполнялась обзорная рентгенография органов брюшной полости и, по показаниям, выполнялась операция.

Результаты

Консервативно лечились пациенты при наличии у них только кровотечения из язвы ДПК, при эффективности эндоскопического гемостаза пациенты: с впервые выявленной язвой ДПК, с легкой и средней степенью тяжести кровопотери, с тяжелой сопутствующей патологией, которые отказались от операции.

Консервативная терапия была проведена 15 пациентам. Летальность отсутствовала.

Оперировано 53 пациента (77,9%). Показаниями к операции явились: перфорация у 47 (88,7%), пенетрация с перфорацией у 4 (7,5%), пенетрация с рецидивирующим кровотечением у 2 (3,8%).

Иссечение язвы, пилоропластика по Джадду выполнена 22 пациентам; иссечение язвы и поперечная дуоденопластика выполнена – 21; ушивание прободной язвы – 4. Резекция желудка по Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера проведена – 2 пациентам; иссечение язвы ДПК, пилоропластика по Гейнеке-Микуличу – 1; резекция желудка по Бильрот-1 – 1; лапароскопическое ушивание язвы ДПК – 2.

Послеоперационных осложнений не наблюдалось, послеоперационная летальность отсутствовала.

Выводы

Выбранная тактика лечения пациентов с осложненной дуоденальной язвой приводит к хорошим результатам, может быть применена при данных видах патологии.