

М. В. Гребенщикова
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ
В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. В. Жура
2-я кафедра хирургических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M. V. Grebenschikova
**THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT
OF GASTRODUODENAL ULCERS**
Tutors: associate professor A. V. Zhura
2nd Department of Surgical Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной работе представлены результаты ретроспективного исследования случаев гастродуоденальных язв, применяемых методов хирургического лечения и его эффективности.

Ключевые слова: гастродуоденальные язвы, острые язвы, хронические язвы, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, осложнения, хирургические методы лечения.

Resume. This scientific work contains the results of a retrospective study of cases of gastroduodenal ulcers, methods of surgical treatment and its effectiveness.

Keywords: gastroduodenal ulcers, acute ulcer, chronic ulcer, gastric ulcer, duodenal ulcer, complications, methods of surgical treatment.

Актуальность. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - рецидивирующее заболевание с циклическим течением, характеризующееся образованием дефекта в стенке органа и склонное к развитию жизнеугрожающих осложнений. По эпидемиологическим данным ВОЗ, язвенная болезнь встречается примерно у 10-15 % населения земного шара. Клиническая картина различных форм заболевания нередко схожа с проявлениями таких хирургических патологий, как острый панкреатит, что может затруднять диагностику [1,2].

Цель: изучить частоту поступления острых и хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки в хирургический стационар, характер осложнений и результаты лечения.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 461 историй болезни пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, подвергшихся оперативному и консервативному лечению на базе УЗ «ГКБСМП» за 2016-2018 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel. Среди всех пациентов, подвергшихся оперативному лечению или эндоскопическому исследованию по поводу язвенной болезни: женщины n=163 (35,3%), мужчины n=298 (64,7%). Средний возраст женщин составил 62,3 года, средний возраст мужчин 52,9 лет. Среднее пребывание на койке составило 12,1 дней.

Результаты и их обсуждение. Всего 172 пациентам было выполнено эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, в ходе которого были взяты биопсии, 289 пациентам было проведено хирургическое лечение. Было выполнено 70 эндоскопических гемостазов, в 62,8% случаях применялся инъекционный гемостаз, в 12,8% случаях – клипирование сосуда, в 2,8% случаях применялся гемостаз

аргоновой плазмой. Кроме того, проведено 219 хирургических вмешательств, из которых в 153 (69,8%) случаях выполнялось иссечение язвы, ушивание в 47 (21,4%) случаях, резекция желудка в 15 (6,8%) случаях. При прободении язвы желудка преимущественно выполнялось иссечение язвы 27 (65,8%), при кровотечении – эндоскопический гемостаз 18 (46,1%). При локализации язвы в двенадцатиперстной кишке и прободении выполнялось иссечение язвы 125 (72,2%), при кровотечении – эндоскопический гемостаз 33 (73,3%). Летальность при прободении острых гастродуоденальных язв составила 4,87%, хронических - 3,8%. Летальности при кровотечениях не было.

Заключение. Перфорации – самое частое осложнение гастродуоденальных язв в хирургическом стационаре (в 48,5% случаях осложнений). Кровотечение - второе по частоте осложнение (в 23,36% случаях осложнений). Метод хирургического лечения острых язв при прободении – ушивание, хронических – иссечение. Наиболее эффективный способ хирургического лечения при кровотечении – эндоскопический гемостаз: для ДПК – инъекционный, для желудка – клипирование или сочетание инъекционного и клипирования. При неэффективности первичного эндоскопического гемостаза можно провести повторный эндоскопический гемостаз или оперативное вмешательство. Применение малоинвазивных методов в лечении язвенных кровотечений, в том числе повторно, позволяет добиться полного гемостаза, уменьшить количество осложнений и летальных исходов.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликованы 2 публикации в сборниках материалов, 2 тезиса докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (2-я кафедра хирургических болезней Белорусского государственного медицинского университета).

Литература

1. Бова, А.А. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика /А.А. Бова, А.И. Близнюк, П.В. Криушев. – Минск: 2006. – 47 с.
2. Яицкий, Н.А. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки /Н.А. Яицкий, В.М. Седов, В.П. Морозов. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 376 с.