

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Бурикина Е. О., Сероштанов В. В.

E-mail: katlucent@mail.ru

В статье рассматривается частота осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди пациентов, находившихся на лечении в КГБУЗ ККБ г. Барнаула, за 2019 год. Оценивается взаимосвязь между частотой и видом осложнений и таких особенностей пациентов, как пол, возраст и размеры язвенного дефекта.

Ключевые слова: язвенная болезнь, осложнение, кровотечение, стеноз, пенетрация, гемостаз.

The article examines the frequency of complications of gastric and duodenal ulcers among patients who were treated at the Regional Clinical Hospital in 2019. The work examines the relationship between the frequency and type of complications and such characteristics of patients as gender, age and size of the ulcer.

Keywords: peptic ulcer, complication, bleeding, stenosis, penetration, hemostasis.

Введение

Каждый десятый человек страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевание часто рецидивирует и в 5-9% случаев имеет осложненное течение [3]. К осложнениям язвенной болезни желудка и ДПК относятся: кровотечение, перфорация, стеноз и пенетрация. Различные источники показывают, что наиболее распространенным осложнением является кровотечение – 56%, затем перфорация – 16,5% [5]. Иногда требуется проведение оперативного лечения для купирования

осложнения. Язвенная болезнь на сегодняшний день является одной из главных причин инвалидности [4].

Цель исследования: изучить распространенность осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, определить частоту осложнений язвенной болезни, особенности язвенного процесса при наблюдаемых осложнениях.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный статистический анализ 128 историй болезни больных, находившихся на лечении в многопрофильном стационаре КГБУЗ ККБ г. Барнаула. Статистическая обработка осуществлялась при помощи программного обеспечения – Microsoft Office Excel. Достоверность признаков определялась с помощью критерия корреляции Спирмена ($p > 0,5$).

Результаты и обсуждения

Проанализировано 128 историй болезни: мужчин – 78 человек (60,9%), женщин – 50 человек (39,1%), в возрасте от 23 до 86 лет, средний возраст – 59,5 лет. Наиболее частой локализацией являлась язвенная болезнь желудка – 66 человек (51,56%), затем язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 56 человек (43,75%), обе локализации – 4 человека (3,12%), язвы гастроэнтероанастомоза и дуоденоэнтероанастомоза по 1 человеку (0,78%). Язвенная болезнь в изученных историях болезни осложнилась желудочно-кишечным кровотечением, пенетрацией, стенозом привратника (табл. 1).

Наиболее частым осложнением язвенной болезни было желудочно-кишечное кровотечение. Основные симптомы, указывающие на желудочно-кишечное кровотечение: гематемезис, мелена, гипотония, слабость, головокружение, исчезновение болевого синдрома после начала кровотечения [1, 2].

Таблица 1

Данные частоты осложнений язвенной болезни желудка
и двенадцатиперстной кишки

Показатель		Общее количество, n	Процентное соотношение, %
Общее количество пациентов		128	
Пол	Мужской	78	60,9%
	Женский	50	39,1%
Возраст (лет)	20-30	8	6,25%
	31-40	7	5,47%
	41-50	10	7,81%
	51-60	35	27,34%
	61-70	36	28,13%
	71-80	21	16,41%
	81-90	11	8,59%
Размер дефекта (см)	Малых размеров (до 0,5)	32	25%
	Средних размеров (0,6-1,9)	81	63,28%
	Больших размеров (2,0-3,0)	13	10,2%
	Размер не известен	2	1,56%
Локализация дефекта	ЯБЖ	66	51,56%
	ЯБДПК	56	43,75%
	Язва гастроэнтероанастомоза	1	0,78%
	Язва дуоденоэнтероанастомоза	1	0,78%
Осложнения язвенной болезни	Неосложненное течение	92	71,875%
	Кровотечение	32	25%
	Стеноз	6	4,69%
	Пенетрация	1	0,78%

Среди проанализированных историй болезни кровотечением осложнилась язвенная болезнь у 32 пациентов (25%): мужчин – 24 (75%), женщин – 8 (25%), в возрасте от 23 до 86 лет, средний возраст – 60 лет.

Размер язвенного дефекта составлял: язва больших размеров – 6 (18,75%), средних размеров – 19 (59,375%), малых размеров – 5 (15,625%), не известен размер язвенного дефекта у 2 пациентов (6,25%), в связи со скоплением большого количества крови в желудке и невозможности визуализации дефекта. По локализации наблюдается равное количество пациентов с локализацией язвенного процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке – по 15 человек (46,875%), язвы гастроэнтероанастомоза и дуоденоэнтероанастомоза – по 1 человеку (3,125%). Эндоскопический гемостаз проводился у 21 пациента (65,625%), у 11 больных (34,375%) кровотечение остановилось самостоятельно.

Использовались эндоскопические и хирургические методы гемостаза. Среди эндоскопических методов использовались следующие: инъекционный гемостаз (инъекция 1% раствора перекиси водорода, раствора адреналина в сочетании с аминокaproновой кислотой, 0,1% раствора адреналина с физиологическим раствором), клипирование (при помощи клип-аппликатора EndoSrars ref – 92113, lot – 180192113/1000) комбинированный гемостаз (клипирование с помощью эндоскопического одноразового клип-аппликатора АРТ 92117, ЛОТ 171092117/1100, SN 23000902609 с инъекционным гемостазом 2% перекисью водорода; инъекционный гемостаз 1% перекисью водорода с аргоноплазменной коагуляцией и клипированием). Хирургический гемостаз в виде прошивания язвы был проведен 1 пациенту (3,125%) (табл. 2).

Таблица 2

Частота кровотечений, особенности пациентов и методы гемостаза

Показатель		Общее количество, n	Процентное соотношение, %
ЯБЖ, ЯБДПК, осложненная кровотечением		32	25%
Пол	Мужской	24	75%
	Женский	8	25%
20-30		3	9,375%

Возраст (лет)	31-40	2	6,25%
	41-50	2	6,25%
	51-60	6	18,75%
	61-70	8	25%
	71-80	8	25%
	81-90	3	9,375%
Размер дефекта (см)	Малых размеров (до 0,5)	5	15,625%
	Средних размеров (0,6-1,9)	19	59,375%
	Больших размеров (2,0-3,0)	6	18,75%
	Размер не известен	2	6,25%
Локализация дефекта	ЯБЖ	15	46,875%
	ЯБДПК	15	46,875%
	Язва гастроэнтероанастомоза	1	3,125%
	Язва дуоденоэнтероанастомоза	1	3,125%
Гемостаз	Кровотечение остановилось самостоятельно	11	34,375%
	Эндоскопический гемостаз	20	62,5%
	Хирургический гемостаз	1	3,125%

Такое осложнение как стеноз наблюдалось у 6 пациентов (4,69%), женщин – 2 (33,3%), мужчин – 4 (66,7%), в возрасте от 25 до 68 лет, средний возраст – 56. К особенностям клинической картины стеноза относятся: при компенсированном стенозе беспокоят ощущение тяжести после еды, изжога, отрыжка кислым, рвота пищей, приносящая облегчение; при субкомпенсированном стенозе наблюдается обильная рвота с остатками пищи, приносящая облегчение, отрыжка тухлым, чувство распирания в эпигастрии после приема пищи, снижение массы тела; при декомпенсированном стенозе прогрессирует истощение, присоединяется обезвоживание, электролитные нарушения, может развиваться гипохлоремическая кома [1].

По локализации стеноз луковицы ДПК наблюдался у 2 пациентов (33,3%), стеноз привратника у 4 пациентов (66,7%). Размер язвенного дефекта составлял: язва больших размеров у 2 пациентов (33,3%), средних размеров у 3 пациентов (50%), малых размеров у 1 пациента (16,67%) (табл. 3).

Таблица 3

Частота стеноза и особенности пациентов

Показатель		Общее количество, n	Процентное соотношение, %
ЯБЖ, ЯБДПК, осложненная стенозом		6	4,69%
Пол	Мужской	4	66,7%
	Женский	2	33,3%
Возраст (лет)	20-30	1	16,7%
	31-40	0	0%
	41-50	0	0%
	51-60	2	33,3%
	61-70	3	50%
	71-80	0	0%
	81-90	0	0%
Размер дефекта (см)	Малых размеров (до 0,5)	1	16,7%
	Средних размеров (0,6-1,9)	3	50%
	Больших размеров (2,0-3,0)	2	33,3%
Локализация дефекта	Стеноз привратника	4	66,7%
	Стеноз луковицы ДПК	2	33,3%

У 1 пациента, мужчины 72 лет, выявлена пенетрация язвы (0,78%). Наблюдалась язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с большим размером язвенного дефекта.

При пенетрации язвы боли почти постоянные, интенсивные, боль утрачивает суточный ритм, связь с приемом пищи, наблюдается иррадиация боли в зависимости от расположения язвенного дефекта [1].

Выводы

Заболеваемость язвенной болезнью желудка выше среди мужчин, кроме того у них чаще развиваются осложнения.

Наблюдается корреляция между язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и возрастом пациентов. Наиболее часто патология выявляется у больных в возрасте от 51 до 70 лет.

Язвенный дефект в большинстве случаев определялся по данным фиброэзофагогастродуоденоскопии, как язва средних размеров, наиболее распространенной локализацией стала язвенная болезнь желудка.

Самым распространенным осложнением язвенной болезни, по данным ретроспективного анализа, являлось кровотечение – у 32 больных, что составляет 25% от общего числа проанализированных пациентов, далее следует стеноз привратника и луковицы ДПК – 4,69%, наименее распространенным осложнением является пенетрация – 0,78%. Не выявлено случаев перфорации ни у одного из пациентов.

Кровотечение, как осложнение язвенной болезни, чаще наблюдалось у лиц мужского пола с язвой средних размеров, при этом не наблюдается корреляции развития кровотечения с локализацией язвы и возрастом пациентов.

Список литературы:

1. Гребеник Н.М., Козакова С.А., Корой П.В. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки (лекция). *Вестник молодого ученого*. 2022; 11(3): 111-120. – EDN CCQNVH.

2. Ильканич А.Я. и др. Диагностика и лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений. *Якутский медицинский журнал*. 2021; 3: 46-50. <https://doi.org/10.25789/УМЖ.2021.75.12>.

3. Колоцей В.Н., Климович И.И., Страпко В.П. [и др.] Особенности течения гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

в зависимости от наличия *helicobacter pilori* (НР). Актуальные проблемы медицины: сборник материалов итоговой научно-практической конференции, Гродно, 28–29 января 2021 года. Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2021. С. 435-437. – EDN PKTYVY.

4. Тетяненко О.А., Дорофеева С.Г. Анализ структуры заболеваемости больных, страдающих язвенной болезнью. Молодежная наука и современность: Материалы 85-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 85-летию КГМУ, Курск, 23–24 апреля 2020 года. Том Часть I. Курск: Курский государственный медицинский университет, 2020. – С. 649-651. – EDN AUXPXZ.

5. Шубин Л.Л., Кузьмина А.В., Мутовалова И.М. Осложнения язвенной болезни. *Modern Science*. 2022; 10: 146-148. – EDN RZXROB.

Как цитировать:

Бурикина Е. О., Сероштанов В. В. Ретроспективный анализ частоты осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. *Scientist*. 2024; 1 (27): 1-8.
