

Алыбаев М.Э.

АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ЭЛИ ИЧЕГИ ЖАРАТТЫН ЖАРЫЛЫШЫН АНЫКТООДО ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ АППАРАТЫН КОЛДОНУУ

Алыбаев М.Э.

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

М.Е. Alybaev

ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF PERFORATED GASTRIC AND DUODENAL ULCER

УДК: 616.342: 616.37-002-036.11

Изилдөөнүн максаты. Ашказан жана он эки эли ичегинин жарылган жарасы менен түшкөн 68 сыркоонун диагнозун аныктоо үчүн Эзофагогастроуденоскопия аппаратын колдонуу. Эзофагогастроуденоскопия аппаратын колдонуунун натыйжасында жаранын жайланышын, өлчөмүн жана ашказан, он эки эли ичегин, кызыл өңгөчтүн кошумча, башка дарттарды аныктоо.

Негизги сөздөр: ашказан, он эки эли ичегин, жарылган жараат, эзофагогастроуденоскопия аппараты.

В статье даны результаты применения Эзофагогастроуденоскопии у 68 больных, поступивших по поводу перфоративной гастродуоденальной язвы или с подозрением на перфорацию. Исследование позволило установить локализацию язвы, ее размеры, сопутствующие заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: желудок, двенадцатиперстная кишка, перфорация, диагностика, Эзофагогастроуденоскопия.

The results of the use of endoscopy in 68 patients admitted over the perforated gastroduodenal ulcers or suspected perforation are given. The study allowed the identification localization of ulcers, its size, concomitant diseases of the esophagus, stomach and duodenum.

Key words: stomach, duodenum, perforation, diagnostics, endoscopy.

Введение.

Несмотря на большой арсенал медикаментозных средств в лечении язвенной болезни, у ряда больных возникает такое осложнение как перфорация язвы с последующим развитием перитонита [1, 2, 3]. В диагностике этого осложнения имеет значение детальный анализ анамнеза заболевания, данные объективного исследования, а также такие методы, как обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ [4, 5].

Многие исследователи указывают, что этих методов не всегда достаточно для уточнения диагноза. Это подтверждается тем, что частота расхождения диагноза до операции и в момент ее выполнения достигает 20% [6, 7].

С появлением эндоскопических технологий существенно улучшилась диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, и этот метод нашел широкое применение в гастроэнтерологии.

Однако взгляд на использование ЭГДС при перфоративных язвах желудка разделяется не всеми хирургами [8, 9]. Боязнь ухудшения состояния и развития перитонита и его прогрессирования сдерживает применение этого метода в широком плане, хотя в многочисленных публикациях ряд исследователей отмечает ценность этого метода и возможность его выполнения при перфоративных язвах и особенно при подозрении на перфорацию. Чтобы оценить эффективность этого метода необходимо накопление клинического материала, на что обращают внимание многие исследователи.

Цель работы: представить результаты применения ЭГДС при перфоративных язвах и оценить ее информативность.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находилось 68 больных, госпитализированных в хирургических отделениях НХЦ МЗ КР с 2013 по 2015 год включительно. Из них мужчин 62, женщин – 6; в основном преобладали мужчины в возрасте от 20 до 40 лет

Основными жалобами при поступлении были: интенсивная боль в животе, резкая слабость. Рвота однократная наблюдалась у единичных больных. При объективном обследовании отмечалась бледность кожных покровов, поверхностное дыхание, брадикардия лишь у больных в первые часы после перфорации, а тахикардия в последующие сроки. При осмотре живота отмечалось отсутствие подвижности брюшной стенки в акте дыхания, напряжение брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга, у 16 отмечено уменьшение границ печеночной тупости.

На ЭГДС больные были направлены с подозрением на перфоративную язву (6 чел.), с диагнозом перфоративная гастродуоденальная язва (61 чел.) и острый панкреатит (1 чел.).

Эзофагогастроуденоскопия выполнялась аппаратами “OLYMPUS” и “PENTAX”. При этом осматривалась слизистая пищевода, желудок и двенадцатиперстная кишка.

При поступлении больных брали на ЭГДС и при обнаружении перфорации сразу доставляли в операционную, при подозрении – наблюдали в

палате, а при тяжелом состоянии - в отделении реанимации, где им выполняли инфузионную терапию и необходимые дополнительные исследования. Продолжительность выполнения ЭГДС не оказывала влияния на сроки оперативного лечения. Процедуру обследования больные переносили без ухудшения общего состояния.

Полученные результаты выполненных исследований обработаны путем применения относительных показателей. Достоверность определялась вычислением критерия Р по таблице Стьюдента.

Результаты и их обсуждение.

Всем направленным больным выполнена ЭГДС и результаты осмотра даны в таблице 1.

Таблица 1 - Заключение после проведения ЭГДС

Заключение	Всего больных	
	абс.ч.	%
Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	32	41,1
Возможная перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	17	25,0
Сочетание перфоративной язвы и кровотечения	5	7,4
Сочетание кровотечения и возможной перфорации язвы	2	2,9
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	5	7,4
Перфорация рака желудка	2	2,9
Эрозивно-язвенный гастрит, дуоденит	2	2,9
Гастрит	2	2,9
Деформация привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки	1	1,5
Всего	68	100,0

В результате выполненного исследования перфорация язвы имела место у 32 больных и подозрение на перфорацию – у 17. Сочетание перфоративной язвы с кровотечением отмечено у 7 обследованных.

Что же касается локализации язв, то наиболее часто язвы локализовались в области пилорического канала и в луковице двенадцатиперстной кишки, реже – по большой кривизне желудка и в единичных случаях в других отделах желудка.

При ЭГДС было обращено внимание на размеры перфоративного отверстия, и при этом установлено, что наиболее часто оно не превышало 0,3 см (67,8%), возможно, что это обусловлено наличием отека. Однако, у 4-х больных перфоративное отверстие достигало 1 см, а у одного обнаружено отверстие 1,6 см в диаметре.

При выполнении ЭГДС обращали особое внимание на состояние слизистых пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Результаты исследования показали, что у больных с перфоративной язвой любой локализации выявляются сопутствующие заболевания, их перечень дан в таблице 2.

Таблица 2 – Сопутствующие заболевания у больных с перфоративной гастродуоденальной язвой

Сопутствующая патология	Всего больных	
	абс.ч.	%
Эрозивный эзофагит	21	29,1
Дивертикул пищевода	1	1,38
Эрозивный гастрит	32	44,1
Эрозивный дуоденит	53	73,5
Деформация привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки	25	34,9
Вторая язва	10	13,9

Необходимо отметить, что при ЭГДС у одного больного нередко выявлялось по 2-3 сопутствующих заболевания. Из 68 обследованных у 5 перфорация не обнаружена, после наблюдения в палате диагноз перфорации язвы был исключен и им назначена противовоспалительная терапия, а у 63 обнаружена перфорация, что явилось показанием для выполнения операции.

Все больные были оперированы. Совпадение диагноза при ЭГДС и в момент операции было у 62, а у одного перфорация была при раке желудка, установленном в момент ЭГДС, перфоративное отверстие было ушито, а после проведенной противовоспалительной и детоксикационной терапии была выполнена радикальная операция – субтотальная резекция желудка, с благополучным исходом. У всех остальных больных с перфоративными язвами выполнено ушивание перфоративного отверстия с последующей противовоспалительной терапией.

Таким образом, наши наблюдения показали, что ЭГДС является ценным методом диагностики осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, в частности, перфорации. Метод позволяет установить локализацию язвы, ее размеры, размеры перфоративного отверстия и характер сопутствующих заболеваний пищевода, желудка и ДПК.

Литература:

1. Белоусова, Е.А. Возможности блокаторов H₂ – гистаминовых рецепторов в современной гастроэнтерологии [Текст] / Е.А. Белоусова, А.Ф. Логинов // Consilium Medicum, приложение вып. №3. - 2003. - С. 6-10.
2. Жерлов, Г.К. Современные тенденции диагностики и лечения гастродуоденальных язв [Текст] / Г.К. Жерлов // Бюл. Сиб. Медицины. - 2003. - №4. - С. 5-14.
3. Ильченко, А.А. Язвенная болезнь и хеликобактер пилори. Проблемы диагностики и лечения [Текст] / А.А. Ильченко // Российский гастроэнтерологический журнал. - 2000. - №3. - С. 22-31.
4. Курбанов, К.М. Хирургическая тактика при перфоративных гастродуоденальных язвах, сочетающихся с пенетрацией и стенозом [Текст] / К.М. Курбанов // Хирургия. - 2005. - №12. - С. 33-35.
5. Лемешко, З.А. Ультразвуковое исследование желудка [Текст] / З.А. Лемешко, С.И. Пиманов // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике: В 5 т. /

- Под ред. В.В. Митькова. - М.: Видар, 1997. - Т.4, гл. 1. - С. 9-39.
6. Лобанков, В.М. Язвенная болезнь в постсоветских странах: новые тенденции и проблемы [Текст] / В.М. Лобанков // Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: сб. тезисов Всеросс. научно-практической конф. с междунар. участием (Сочи, 7-10 ноября 2006 г.). - С. 41-42.
 7. Майстренко, Н.А. Выбор способа операции при прободных гастродуоденальных язвах [Текст] / Н.А. Майстренко, В.П. Еременко // Вестник хирургии. – 1995. - №2. - С. 23-28.
 8. Стрижелецкий, В.В. Эндовидеохирургическая технология в диагностике и лечении перфоративных гастродуоденальных язв [Текст] / В.В. Стрижелецкий, Р.Ж. Избасаров // Вестник хирургии. - 2009. - №3. - С. 79-82.
 9. Bertleff, M.J., Lange J.F. Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment [Текст] / M.J. Bertleff, J.F. Lange // Dig. Surg. - 2010. - Vol. 27, N3. - P. 161-169.

Рецензент: д.м.н. Калжикеев А.М.
