

*Алыбаев М.Э.*

**АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ЭЛИ ИЧЕГИ ЖАРАТТЫН ЖАРЫЛЫШЫН  
АНЫКТООДО КОМПЛЕКСТУУ ИЗИЛДӨӨНҮН НАТЫЙЖАСЫ**

*Алыбаев М.Э.*

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ С ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРФОРАЦИЕЙ**

*M.E. Alybaev*

**RESULTS OF COMPLEX DIAGNOSTICS OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER  
COMPLICATED WITH PERFORATION**

УДК: 616.342-002.44-089

*Ашказан жана он эки эли ичегинин жарылган жарасы менен түшкөн 68 сыркоонун диагнозун аныктоо үчүн эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), рентген изилдөө, ультрадубуштук изилдөө (УДИ), лапароскопия аппараттарын колдонуу, сыркоонун ал акыбалын начарлатпайт, операция ыкмасы менен даарылоону созуктурбайт жана жаранын жайланышын, өлчөмүн, кошумча дарттарын аныктайт. Диагностикалык алгоритм түзүүнүн натыйжасы дартты аныктоого жардам берет.*

**Негизги сөздөр:** ашказан, он эки эли ичегинин жараты, жарылган жарат, диагнозун аныктоо, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), ультрадубуштук изилдөө (УДИ), лапароскопия аппараттары.

*Даны результаты обследования 68 больных с использованием эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), обзорной рентгенографии брюшной полости, ультразвукового исследования (УЗИ) и лапароскопии. Применение комплекса исследований не ухудшает состояния больных, не увеличивает сроки выполнения операции, но обеспечивает выявление перфоративной язвы, ее локализацию и характер сопутствующих заболеваний. Построение алгоритма диагностики облегчает выбор последовательности методов диагностики.*

**Ключевые слова:** язвенная болезнь, осложнения, перфорация, диагностики, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), ультразвуковое исследование, лапароскопия.

*The results of a diagnostics given to 68 patients with endoscopy, survey abdominal radiography, ultrasound and laparoscopy. Application complex of the diagnostics does not worsen the condition of patients, does not increase the terms of the operation, but allows the identification of perforated ulcer, its location and the nature of co-morbidities. Formation of diagnostics algorithm facilitates the selection of a sequence of diagnostic methods.*

**Key words:** peptic ulcer, complications, perforation, diagnostics, endoscopy, ultrasound, laparoscopy.

Одним из грозных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является перфорация с развитием перитонита, своевременная диагностика которого имеет большое значение в исходе заболевания [1, 2] и, кроме того, частота этого осложнения не имеет тенденции к снижению. Имеет значение срок поступления больных в стационар, так как с увеличением срока возникновения

перфорации изменяются клинические проявления, а это затрудняет диагностику [3, 4].

Длительное время постановка диагноза основывалась на данных объективного обследования и обзорной рентгенографии брюшной полости, но это не всегда дает возможность уточнить характер осложнений [5, 6, 7].

С развитием новых технологий появилась возможность их применения в диагностике перфоративных язв, в частности применение ЭГДС, лапароскопии, но эти методы еще не нашли достаточного применения в клинике.

**Цель исследования** – представить результаты комплексного обследования больных с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы исследования.**

Под наблюдением находилось 68 больных, которые были госпитализированы в НХЦ МЗ КР по поводу перфорации язв. Из них мужчин было 62, женщин – 6, возраст колебался от 23 до 68 лет. При анализе заболевания было установлено, что 61 больной страдал язвенной болезнью, и все они были обследованы ранее, но целенаправленное лечение получали не регулярно, а у 7 больных перфорация язвы возникла при отсутствии язвенного анамнеза, то есть это были «немые язвы». Большинство больных поступили в сроки до 6 часов от начала заболевания и в основном были доставлены бригадой скорой медицинской помощи.

Для уточнения диагноза нами был разработан алгоритм диагностики, которого мы придерживались в своей работе (рис. 1). Нами было обращено особое внимание на последовательность применения методов диагностики и считали необходимым выполнение ЭГДС даже в тех случаях, когда клинически были выражены симптомы перфорации, так как наш опыт показал, что ЭГДС полезно выполнять во всех случаях для выявления характера основной патологии и ее осложнений (двойные язвы, кровотечение, перфорация, сочетание осложнений) и сопутствующих заболеваний пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.



Рис. 1. Алгоритм диагностики перфоративных язв.

Используя эти подходы, мы при поступлении больных с подозрением на перфорацию после ознакомления с анамнезом, выполняли объективное исследование и общий анализ крови и мочи и сразу подавали для выполнения ЭГДС. При этом обращали внимание на локализацию язвы, ее размеры, размеры перфоративного отверстия, наличие зоны инфильтрации язвы и окружающих тканей, а также оценивали состояние слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. ЭГДС выполняли аппаратом Olympus. В результате выполненного исследования была выявлена следующая патология (табл. 1).

Таблица 1

**Заключения после проведения ЭГДС**

Заключение	Всего больных	
	абс.ч.	%
Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	32	47,1
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
<b>Всего</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Кроме основной патологии, при осмотре выявлен эзофагит у 21-го больного, эрозивный гастрит у 32, дуоденит у 53, дивертикул пищевода у одного.

Если в момент осмотра выявляли признаки перфорации, то больного сразу подавали в операционную, а если были сомнения, то переводили в отделение и выполняли дополнительное обследование: УЗИ, при котором обнаруживали свободный газ под куполом диафрагмы, а при сомнении выполняли повторную обзорную рентгенографию брюшной полости и если обнаруживали появление газа под диафрагмой, то диагноз перфорации не вызывал сомнений и больного подавали в операционный зал.

У 3 больных потребовалось выполнение лапароцентеза, при котором выявлен гнойный выпот, но судить о том, что явилось причиной перитонита, было сложно и больные сразу были переведены в операционную, где им выполнялась инфузионная и антибактериальная терапия по ходу операции. Использование комплекса методов диагностики позволило определить характер заболевания у 65 из 68 больных, а у 3 больных выявлен перитонит неясной этиологии, но комплекс обследования позволил срочно взять в операционную. Летальность в этой группе составила 4,2%.

Таким образом, наши исследования показали целесообразность применения ЭГДС при перфоративных язвах, которая помогает выявить перфоративную язву, ее локализацию, размеры и характер сопутствующих заболеваний.

Использование алгоритма диагностики позволяет наметить последовательность выполнения методов диагностики.

**Литература:**

1. Гринберг А.А. Ваготомия в неотложной хирургии осложненной дуоденальной язвы [Текст] // А.А.Гринберг // Хирургия. - 1990. - №7. - С. 20-24.
2. Кадышев Ю.Г. Диагностика и хирургическое лечение при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст] / Ю.Г. Кадышев // Вестник хирургии. - 2001. - №3. - С. 89-93.
3. Курыгин А.А. Неотложная хирургическая гастроэнтерология [Текст] / А.А. Курыгин, Ю.М. Стойко, С.Ф. Багненко. - СПб. 2001. - С. 228.
4. Мамакеев М.М. Совершенствование тактики хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки [Текст] / М.М. Мамакеев, Э.У. Алыбаев // Хирургия Кыргызстана. - 2004. - №2. - С. 12-16.
5. Рыбачков В.В. Осложненные гастродуоденальные язвы [Текст] / В.В. Рыбачков, И.Г. Дряженков // Хирургия. - 2005. - №3. - С. 27-29.
6. Цуканов Ю.Т. Применение УЗИ в диагностике и послеоперационном мониторинге пилородуоденальной зоны при прободной язве [Текст] / Ю.Т. Цуканов, В.Н. Никитин // Вестник хирургии. Гастроэнтерологии. - 2012. - №1. - С.27-32.
7. Caira, A. Treatment of complicated peptic ulcer: personal experience [Текст] / A. Caira // Minerva. Chir. - 2003. - Vol. 58, N3. - P. 341-344.

Рецензент: д.м.н., профессор Ниязов Б.С.