

М.С. Имашев, А.Б. Фурсов

АО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПО ГОРОДУ АСТАНА

ТҰЖЫРЫМДАМА

Мақсаты – әр түрлі патологиялы хирургиялық науқастардың гастродуоденалды шырышты қабатының эрозиялық-жаралық зақымдалуының тарауын және шырышты қабықтың зақымдалуының осы түрінің отадан кейінгі кезеңде даму жиілігін зерттеу.

Материалы мен әдістері. Зерттеу барысында 1499 адамда салыстырмалы эндоскопиялық зерттеу жүргізілді. Барлық зерттелген адамдар ота жасалған немесе жасалмаған, яғни консервативті емделген болып 2-ге бөлінді.

Нәтижелері. Гастродуоденалды шырышты қабаттың эрозиялық-жаралық зақымдалуы анықталған науқастардың жалпы саны 95, яғни 25 пайызды құрады. Эрозияның немесе жараның ор-

наласуы бойынша: өңеш эрозиясы - 12 (2,8%) адам, эрозиялы гастрит 14 (3,3 %), эрозиялы дуоденит 15 (3,5%), эрозиялы-геморрагиялық гастродуоденит (жараалдылық жағдайлар) 15 (3,5%), асқазан жарасы 7 (1,7%), 12-елі ішек жарасы 32 (7,4%) құрады.

Қорытынды. Осылайша, тұрғындардағы гастродуоденалды шырышты қабаттың эрозиялық-жаралық зақымдалуының таралуын зерттей келе, асқазан-ішек жолдарының бұл түрінің кең тарағанын айтуға болады. Тұрғындарда өңеш, асқазан мен 12 елі ішектің эрозиясы мен жарасын анықтау 0,095 құрайды (немес 1000 адамға шаққанда 95 жағдай).

Маңызды сөздер: асқазан-ішек жолы (АІЖ), АІЖ-ның эрозиялық-жаралық зақымдалуы

ABSTRACT

The aim of the study - the study of the prevalence of erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal mucosa in surgical patients with different pathologies, as well as the frequency with which this type of damage to the mucous in the postoperative period.

Materials and methods. In the study, a comparative endoscopy - the so-called endoscopic screening in 1,499 people. All surveyed persons were ranked into two main categories - the operated patients and treated conservatively.

Results. The total number of patients with established erosive and ulcerative lesions of the upper gastrointestinal mucosa is 95, which accounted for 22% of all diagnosed cases of endoscopic pathology. Depending on the location of erosion and ulcers in

people with the above diseases are as follows: the erosion of the esophagus in 12 (2.8 %) patients, erosive gastritis, 14 (3.3 %), erosive duodenitis 15 (3.5%), erosive hemorrhagic gastro - (so-called predyazvennoe state) 15 (3.5%), gastric ulcer, 7 (1.7%), duodenal ulcer 32 (7.4%).

Conclusions. Thus, analyzing the research on the prevalence of erosive and ulcerative lesions of the mucous in the population carried outpatient and inpatient surgical postoperative patients may be noted that these lesions of the upper GI tract are quite common. The detection of erosions and ulcers of the esophagus, stomach and duodenum in the population is 0,095 (or 95 per 1,000 people).

Keywords: gastro -intestinal tract, erosive and ulcerative lesions gastrointestinal

ВВЕДЕНИЕ

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки во всем мире является широко распространенным заболеванием. Известно, что перфоративные гастродуоденальные язвы встречаются у 15-20% больных язвенной болезнью, и количество их продолжает расти [1]. Хирургия язвенной болезни прошла трудные, порой противоречивые этапы своего развития. Это в первую очередь разработка методики оперативных вмешательств и первые успешное выполнение хирургами разных стран почти всех оперативных вмешательств, ставших затем основными в лечении язвенной болезни и, прежде всего осложненной язвы (20-е годы XIX столетия). И только к 30-м годам XX столетия была показана несостоятельность, как с клинических, так и с патофизиологических позиций ряда операций, которые не излечивали язвенную болезнь более чем у половины больных, т.е. оказались паллиативными. Именно в это время субтотальная резекция желудка начинает занимать основное место, а к 50-60 – м годам получает уже широкое распространение во всем мире.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования было проведено сравнительное эндоскопическое исследование – так называемый эндоскопический скрининг у 1499 человек. Все обследуемые лица были ранжированы по двум основным категориям – оперированные больные и леченные консервативно.

Группа оперированных больных группа составила 997 человек, в пред – и послеоперационном периоде у которых было проведено фиброзофа-

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В результате исследования получены средние статистические данные по выявлению эрозивно-язвенных поражений слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта среди населения.

Так, из 502 человек леченных консервативно оказалось 430 (86 %) больных с патологией пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Из указанного числа выявленной патологии (у 430 чел.) были диагностированы: эзофагит 43 (10 %), гастрит 258 (60 %), дуоденит 22 (5,1 %), гастродуоденит 51 (11,9 %), язва желудка 13 (3 %), язва двенадцатиперстной кишки 43 (10 %). Диагноз считался верифицированным, если у лиц с выявленной патологией в анамнезе имело место, зафиксированное в амбулаторной карте указанное заболевание.

При анализе полученных данных оказалось, что общее количество больных с верифицированным эрозивно-язвенным поражением слизистой верхних отделов ЖКТ равно 95, что составило 22 % от всех выявленных эндоскопических случаев патологии. В зависимости от локализации эрозии и язвы среди лиц с указанными выше заболеваниями распределились следующим образом: эрозии

На современном этапе хирургического лечения язвенной болезни постепенно получили широкое распространение во всех странах мира различные операции в сочетании с ваготомией (органосохраняющие и резецирующие). Далее в течение 50-70-х годов XX столетия хирургам всего мира приходиться доказать «состоятельность» этих операций. Наконец в 1995 году на VIII съезде хирургов России [2] был представлен программный доклад об опыте хирургического лечения дуоденальной язвы [3].

Согласно общепринятому мнению острые эрозии и язвы слизистой органов пищеварительного тракта довольно часто возникают в виде осложнений у больных после травм, ожогов и оперативных вмешательств [4-9].

Цель исследования - изучение распространенности эрозивно-язвенных повреждений гастродуоденальной слизистой у хирургических больных с различной патологией, а также частоты образования данного вида повреждений слизистой в послеоперационном периоде.

гогастродуоденоскопическое исследование (ФГДС) верхних отделов ЖКТ.

Группа не оперированных больных и пролеченных консервативно составила 502 человека. Данную категорию составили лица с не осложненным течением острого хирургического заболевания (холецистит, панкреатит, грыжа, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, кишечная непроходимость и т.д).

пищевода у 12 (2,8%) человек, эрозивный гастрит 14 (3,3 %), эрозивный дуоденит 15 (3,5%), эрозивно-геморрагический гастродуоденит (так называемое предъязвенное состояние) 15 (3,5%), язва желудка 7 (1,7%), язва двенадцатиперстной кишки 32 (7,4%). Картина статистических данных - по частоте и распространенности эрозий, а также язв у данной категории лиц - становится наиболее полной, если вычислить удельный вес показателей выявленных повреждений среди отобранных 95 больных. Так, наиболее высокий процент повреждений гастродуоденальной слизистой приходится на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки (33,7 %). Затем по частоте следуют хронические гастриты с эрозиями слизистой в антральном отделе и пилорическом отделе желудка, а так же дуодениты с эрозиями в луковице – по 15,8%. Наименее диагностируемые среди населения по частоте - язвы желудочной локализации, всего 7,4%. Все лица данной группы эндоскопически осмотрены в раннем послеоперационном периоде, начиная со сроков 2-3 часа после операции, в первые, третьи и 7 сутки. По необходимости проводился ежедневный эндоскопический

мониторинг. В более поздние сроки осматривалась только часть больных с целью контроля и в случаях возникших осложнений. Показаниями к эндоскопическому осмотру были: подозрение на пищеводные и желудочно-кишечные кровотечения, контроль положения интрагастрального, дуоденального, интестинального зонда, рН – метрического зонда для проведения суточного рН-мониторинга и т.д.

ВЫВОДЫ

Таким образом, анализируя исследования по распространенности эрозивно-язвенных повреждений слизистой среди населения, проведенные амбулаторно и у послеоперационных больных хирургического стационара можно отметить, что указанные поражения верхних отделов ЖКТ являются достаточно распространенными. Выявляемость эрозий и язв пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки среди населения составляет 0,095 (или 95 случаев на 1000 человек). Причем эти цифры предположительно могут не отражать реальную картину распространения острых и хронических эрозий, язв верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Причина этому – эндоскопическое обследование пациентов по факту обращаемости в медицинское учреждение. При использовании других методик выявления, таких как: внедрение специализированного или сплошного скрининга; последующий мониторинг состояния органов пищеварения с определением среди населения группы повышенного риска (по возможному образованию эрозий и язв слизистой гастродуоденальной зоны), и т.д. - показатели выявляемости данного вида патологии оказались бы значительно выше. Подтверждает это в представленном исследовании высокая частота выявления острых, хронических эрозий и язв у лиц, поступивших в хирургический стационар в экстренном порядке. Среди этих пациентов уже на этапе приемного покоя в предоперационном периоде выявляются различные повреждения слизистой. С другой стороны, имеющиеся литературные данные свидетельствуют, что не уменьшается число осложненных язв, а язвенных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта регистрируются с каждым годом все больше. Среди лиц в возрасте старше 65 лет указанные осложнения возросли на 93 %. Поэтому в отдельных регионах мира меняются показатели эффективности медикаментозного и хирургического лечения язвенной болезни. Подобная тенденция регистрируется и в РК.

По результатам нашего исследования в последние годы количество выявленных больных с ЯБЖ и ЯБДПК снижается (особенно в течение последних десяти лет с учетом статистической выборки в различные временные и сезонные периоды). Но не более чем на 4-5%. Распространенность язвен-

В результате исследования выявлено, что из 997 наблюдений у 485 (48,6%) хирургических больных изменения слизистой верхних отделов ЖКТ в послеоперационном периоде отсутствовали. Однако, среди остальных больных этой группы – у 512 (51,4 %) человек диагностированы различные по глубине и обширности поражения слизистой ЖКТ.

но-эрозивных повреждений слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по данным статистики на 1000 населения в разных возрастных группах колеблется в среднем от 9,2 до 12,5, а среди отдельных категорий - еще выше. Однако вышеуказанные цифры являются далеко не истинными. И могут быть приняты с большими оговорками. Так как на точность результата влияет доступность в различных регионах страны эндоскопического обследования. В этих условиях, полнота охвата диспансерным наблюдением больных с диагнозами эрозивного поражения слизистой гастродуоденальной зоны, ЯБЖ, ЯБДПК, по результатам подсчета не превышает 85%. Кроме этого повсеместно отмечается уменьшение длительности стационарного лечения пациентов с язвенной болезнью, до 14,5 койко-дней. Параллельно свыше указанной тенденцией отмечается и рост осложнений, количества больных с тяжелым течением ЯБ. Наиболее важно то, что в послеоперационном периоде частота диагностируемых эрозивно-язвенных повреждений, с учетом экстренных и срочных операций, возрастает почти в 15,7 раз. И определяются они в 457 случаях на 1000 прооперированных, что составляет 457‰. Наибольший прирост в увеличении данного вида повреждений слизистой верхнего отдела ЖКТ приходится на больных с экстренной абдоминальной патологией сопровождающиеся перитонитами различной тяжести 399‰ (из них нарушение мезентериального кровообращения – 33,2%, ОКН – 19,6%, гастродуоденальные перфоративные язвы – 12,8 %).

Следовательно, в связи с ростом частоты данного вида повреждений слизистой у больных (как до оперативного лечения, так и после операции) существенно возрастает и риск эрозивно-язвенных кровотечений, а также других потенциально опасных для раннего послеоперационного периода хирургических осложнений.

С целью определения указанного риска возможных осложнений после операций у различных категорий больных была проведена дальнейшая работа, направленная на поиск наиболее информативных маркеров развития патологического процесса, способов определения предполагаемого риска и методов профилактики возникновения эрозий и язв.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронов В.И., Зелов И.А. Хирургическое лечение перфоративных гастродуоденальных язв. Хирургия 2000. Сборник тезисов. М.: Мораг Экспо. С. 215-217.
2. Панцырев Ю.М., Сидоренко В.И. Наш опыт хирургического лечения дуоденальной язвы. Всероссийский съезд хирургов, 8-й: Тезисы докладов. Краснодар 1995. С. 210-213.
3. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д. Хирургическое лечение прободных и кровоточащих гастродуоденальных язв//Хирургия.2003.- 3. С.43-49.
4. Кубышкин В.А., Шишин К.В. Эрозивно-язвенное поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта в раннем послеоперационном периоде // Consilium medicum /Хирургия – 2004.- Т.6, N1. – С. 29-32.
5. Столпман Н., Метц Д. С. Патофизиология и профилактика стрессовых язв у послеоперационных больных //РМЖ – 2005. – Т.13.- № 25. - С. 1668—1674.
6. Ahmed T. Update on treatment of stress-related bleeding in critically ill patients //Resident Reporter, -2000; №5: p.71—75.
7. Гостищев В. К., Евсеев М. А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Руководство для врачей. - М., 2008. - 380 с.
8. Евсеев М. А. Нестероидные противовоспалительные препараты и пищеварительный тракт. - М., 2008. - 194 с.
9. Гостищев В. К., Евсеев М. А. Антисекреторная терапия как составная часть гемостаза при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях // Хирургия – 2005.- №8. – С.3.