

А.В. Шипицын, А.И. Брегель

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОЧЕТАННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (Иркутск)

*Информативным методом диагностики сочетанных язв является гастродуоденоскопия. При обнаружении хронической язвы желудка или ДПК необходимо исключить наличие сочетанных язв этих органов.***Ключевые слова:** язва желудка, эндоскопия**ENDOSCOPIC DIAGNOSTICS OF COMBINED CHRONIC STOMACH AND DUODENAL ULCERS**

A.V. Shipitsin, A.I. Bregel

Irkutsk state medical university of Roszdrav, Irkutsk

*Gastroduodenoscopy is informative method of diagnostics of combined ulcers. At the discovery of chronic stomach or duodenal ulcer it's necessary to exclude combined ulcers of these organs.***Key words:** stomach ulcer, endoscopy

Актуальность определяется сложностью диагностики сочетанных гастродуоденальных язв и более частым возникновением осложнений.

Цели и задачи — установить зависимость частоты сочетанного язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки от пола, возраста, определить преимущественную локализацию язв в желудке и двенадцатиперстной кишке, их размеры.

Под хроническими сочетанными язвами (СЯ) подразумевается одновременное или последовательное язвенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) или существование язвы или язв одной локализации в сочетании с рубцово-язвенной деформацией другой локализации [6, 13]. Сочетанные язвы встречаются у 3,8–6,2 % больных язвенной болезнью [1, 2, 3, 7, 8, 12].

Соотношение мужчин и женщин при данной патологии составляет от 2:1 до 8:1 [1, 3, 4, 9, 10, 11]. Чаще СЯ встречаются у больных в возрасте от 45 до 60 лет [1, 5, 15, 18].

Наличие язвенного дефекта одновременно в желудке и ДПК, по данным В.А. Широкова и Е.М. Бараш [2, 19], наблюдаются у 67,2–70,8 % больных. По данным других авторов, при СЯ, как правило, выявляется сочетание язвенного дефекта в желудке с зарубцевавшейся язвой ДПК (62–67 %) и реже (4,6–6 %) — сочетание язвенного дефекта в ДПК с послеязвенными рубцами в желудке [6, 9, 13].

Разноречивы и взгляды учёных на локализацию и размеры СЯ в желудке и ДПК. Так, по данным одних авторов [13, 17, 19], антральный и выходной отделы желудка по малой кривизне поражаются в 52–64 %.

По данным Е.М. Бараш [2], язва желудка чаще локализуется в пилороантральном отделе (у 47 из 107 больных) и реже — в субкардиальном отделе (у 4 из 107 больных).

Н.М. Кузин и А.В. Самохвалов [6] утверждают, что язва желудка у 85,2 % больных располагается по малой кривизне, у 8,5% — на задней и у 6,3 % больных — на передней стенке. По данным В.А. Широкова [19], у 78,48 % больных язва в желудке локализуется на малой кривизне, у 13,19 % — на задней и у 7,64 % больных — на передней стенке органа.

В ДПК язвенные дефекты чаще выявляются на задней стенке (у 44,4–51,4 % больных), на передней — у 16,7–34,7 %, на верхней — у 13,9–27,8 %, на нижней стенке — у 11,1 % больных [16, 19].

Размеры язвенного дефекта как в желудке, так и в ДПК, у большинства больных не превышают 1 см (67,7–72,6 %), а язвы более 3 см в диаметре встречаются в 4,2–8,9 % случаев [1, 14, 18].

СЯ осложняются кровотечением у 22,0–58,0 % больных [2, 8, 12, 13, 14, 17, 19].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее сообщение основано на результатах обследования 128 больных с наличием язвенного дефекта одновременно в желудке и ДПК, что составило 1,1 % от всех больных с гастродуоденальными язвами за анализируемый период времени. Меньший процент больных с СЯ, по сравнению с данными литературы, объясняется тем, что в анализируемую группу не вошли пациенты с послеязвенными рубцами в желудке и ДПК. Среди больных с язвой ДПК больные СЯ составили 1,7 %, среди больных с язвой желудка — 3,4%. У всех больных диагноз верифицирован при проведении гастродуоденоскопии.

Группы сравнения составили больные с наличием хронической язвы только в желудке или в ДПК. Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Средний возраст больных с СЯ составил 58,5 лет, больных с язвой желудка — 56,7 лет, с язвой ДПК — 45,4 года.

Больные с СЯ чаще обращались в больницу в весенний (36 человек (28,1 %)) и осенний (35 человек (27,3 %)) периоды.

У 48 (48,0 %) больных из анамнеза установлено наличие язвенной болезни желудка и ДПК, у 52 (52,0 %) СЯ была выявлена впервые.

У большинства больных имелись различные сопутствующие заболевания. Заболевания сердечнососудистой системы диагностированы у 44 больных, системы органов дыхания — у 15, ревматологические заболевания — у 15 и болезни мочевыделительной системы — у 7 больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У 128 больных в желудке было 140 дефектов слизистой (у 12 больных было 2 язвы желудка). Локализация язвенных дефектов желудка в срав-

нении с контрольной группой представлена в таблицах 2 и 3.

В теле и антральном отделе язвы чаще встречались у лиц старше 70 лет, в препилорическом и пилорическом отделах — у лиц в возрасте 50–59 лет.

У 128 больных выявлено 138 язвенных дефектов ДПК (у 10 больных было по 2 язвы луковицы ДПК). Локализация язв на стенках ДПК в зависимости от пола больных представлена в таблице 4.

Размеры язвенных дефектов желудка и ДПК представлены в таблице 5. Размеры язвенных дефектов в желудке определены у 137 из 140 язв, в ДПК — у 124 из 138 язв.

У 58 из 128 (45,3 %) больных одна из СЯ осложнилась кровотечением. Это составило 3,2 % всех язвенных кровотечений за анализируемый период времени.

Источник кровотечения локализовался в желудке у 40 (69,0 %) больных, в двенадцатиперстной

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту

	Сочетанные хронические язвы			Хронические язвы желудка			Хронические язвы ДПК		
	Муж.	Жен.	Всего (%)	Муж.	Жен.	Всего (%)	Муж.	Жен.	Всего (%)
20–29 (%)	4	–	4 (3,1 %)	2	–	2 (4 %)	12	3	15 (30 %)
30–39 (%)	8	2	10 (7,8 %)	3	–	3 (6 %)	6	1	7 (14 %)
40–49 (%)	16	5	21 (16,4 %)	6	3	9 (18 %)	6	1	7 (14 %)
50–59 (%)	16	12	28 (21,9 %)	7	8	15 (30 %)	5	2	7 (14 %)
60–69 (%)	18	13	31 (24,2 %)	5	6	11 (22 %)	7	1	8 (16 %)
Старше 70	12	22	34 (26,6 %)	2	8	10 (20 %)	2	4	6 (12 %)
Всего (%)	74 (57,8 %)	54 (42,2 %)	128 (100 %)	25 (50 %)	25 (50 %)	50 (100 %)	38 (76 %)	12 (24 %)	50 (100 %)

Таблица 2

Локализация язв в желудке по отделам в зависимости от пола больных

Отделы желудка	Сочетанные хронические язвы			Хронические язвы желудка		
	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)
Кардиальный и субкардиальный	5 (6,3 %)	1 (1,6 %)	6 (4,3 %)	2 (8,0 %)	4 (16,0 %)	6 (12,0 %)
Тело желудка	20 (25,3 %)	20 (32,8 %)	40 (28,6 %)	7 (28,0 %)	5 (20,0 %)	12 (24,0 %)
Антральный отдел и угол желудка	16 (20,3 %)	22 (36,1 %)	38 (27,1 %)	5 (20,0 %)	6 (24,0 %)	11 (22,0 %)
Препилорический и пилорический	38 (48,1 %)	18 (29,5 %)	56 (40,0 %)	11 (44,0 %)	10 (40,0 %)	21 (42,0 %)
Всего	79 (100 %)	61 (100 %)	140 (100 %)	25 (100 %)	25 (100 %)	50 (100 %)

Таблица 3

Локализация язв в желудке по стенкам в зависимости от пола больных

Стенка желудка	Сочетанные хронические язвы			Хронические язвы желудка		
	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)
Малая кривизна	51 (64,6 %)	44 (72,1 %)	95 (67,9 %)	14 (56,0 %)	12 (48,0 %)	26 (52,0 %)
Передняя стенка	13 (16,5 %)	8 (13,1 %)	21 (15,0 %)	7 (28,0 %)	5 (20,0 %)	12 (24,0 %)
Задняя стенка	13 (16,5 %)	5 (8,2 %)	18 (12,9 %)	4 (16,0 %)	7 (28,0 %)	11 (22,0 %)
Большая кривизна	2 (2,5 %)	4 (6,6 %)	6 (4,3 %)	0 (0 %)	1 (4,0 %)	1 (2,0 %)
Всего	79 (100 %)	61 (100 %)	140 (100 %)	25 (100 %)	25 (100 %)	50 (100 %)

Таблица 4

Локализация язв в ДПК по стенкам в зависимости от пола больных

Стенка ДПК	Сочетанные хронические язвы			Хронические язвы ДПК		
	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)
Передняя	43 (54,4 %)	30 (50,9 %)	73 (52,9 %)	19 (50,0 %)	7 (58,3 %)	26 (52,0 %)
Верхняя	21 (26,6 %)	18 (30,5 %)	39 (28,3 %)	14 (36,8 %)	1 (8,3 %)	15 (30,0 %)
Задняя	14 (17,7 %)	4 (6,8 %)	18 (13,0 %)	4 (10,5 %)	4 (33,3 %)	8 (16,0 %)
Нижняя	1 (1,3 %)	7 (11,9 %)	8 (5,8 %)	1 (2,6 %)	0 (0 %)	1 (2,0 %)
Всего	79 (100 %)	59 (100 %)	138 (100 %)	38 (100 %)	12 (100 %)	50 (100 %)

Таблица 5

Размер язв желудка и ДПК в зависимости от пола больных

Размер язвы	Язвы желудка			Язвы ДПК		
	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)	Муж. (%)	Жен. (%)	Всего (%)
0,1–0,9 см	36 (46,8 %)	26 (43,3 %)	62 (45,3 %)	46 (64,8 %)	24 (45,3 %)	70 (56,5 %)
1,0–1,9 см	26 (33,8 %)	16 (26,7 %)	42 (30,7 %)	24 (33,8 %)	20 (37,7 %)	44 (35,5 %)
2,0–2,9 см	7 (9,1 %)	8 (13,3 %)	15 (11,0 %)	1 (1,4 %)	8 (15,1 %)	9 (7,3 %)
Больше 3,0 см	8 (10,4 %)	10 (16,7 %)	18 (13,1 %)	0 (0 %)	1 (1,9 %)	1 (0,8 %)
Всего	77 (100 %)	60 (100 %)	137(100 %)	71 (100 %)	53 (100 %)	124 (100 %)

кишке – у 9 (15,5%), одновременно в желудке и двенадцатиперстной кишке – у 9 (15,5%).

Вероятность возникновения кровотечения из СЯ увеличилась с возрастом. В возрасте 60–69 лет СЯ осложнились кровотечением у 61,3% больных, а старше 70 лет – у 47,1%.

ВЫВОДЫ

СЯ желудка и ДПК составляют 1,1% от всех больных с хроническими гастродуоденальными язвами. У мужчин они встречаются в 1,4 раза чаще, чем у женщин. Средний возраст больных составляет 58,5 лет. Вероятность возникновения СЯ и их размеры увеличиваются с возрастом. В желудке СЯ в 67,1% располагаются в антральном и выходном отделах, а в луковице ДПК – в 52,9% на ее передней стенке. Кровотечения при СЯ возникают почти в 2,9 раза чаще, чем из одиночных язв, и составляют 3,2% от всех язвенных кровотечений.

Информативным методом диагностики СЯ является гастродуоденоскопия. При обнаружении хронической язвы желудка или ДПК необходимо исключить наличие СЯ этих органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багданов-Березовский А.Г. Множественные хронические язвы желудка / А.Г. Багданов-Березовский, Ю.И. Калиш // Клиническая хирургия. – 1989. – № 8. – С. 39–41.
2. Бараш Е.М. Особенности клинического течения язвенной болезни с сочетанной локализацией изъязвлений в желудке и двенадцатиперстной кишке: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.М. Бараш. – М., 1973. – 21 с.

3. Бачев И.И. Хирургическое лечение множественных и сочетанных гастродуоденальных язв / И.И. Бачев // Клиническая хирургия. – 1991. – № 8. – С. 37–39.

4. Дуденко Г.И. Особенности диагностики и хирургического лечения сочетанных гастродуоденальных язв / Г.И. Дуденко, Г.Д. Петренко, В.Г. Дуденко // Хирургия. – 1993. – № 9. – С. 3–5.

5. Калинин А.В. О множественных гастродуоденальных язвах / А.В. Калинин, Ю.К. Калоев // Клиническая медицина. – 1981. – № 1. – С. 48–51.

6. Кузин Н.М. Особенности сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки / Н.М. Кузин, А.В. Самохвалов // Советская медицина. – М., 1984. – № 8. – С. 14–17.

7. Курыгин А.А. Лечение язвы двенадцатиперстной кишки, сочетающейся с язвой желудка, операцией ваготомии / А.А. Курыгин, В.Ф. Дозорцев // Хирургия. – 1973. – С. 115–118.

8. Морозов К.А. О сочетании язвы желудка и двенадцатиперстной кишки / К.А. Морозов, Л.Н. Валенкевич // Врачебное дело. – 1978. – № 8. – С. 34–36.

9. Нечай А.И. Хирургическое лечение сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки / А.И. Нечай, О.А. Меркулов // Вестник хирургии. – Ленинград, 1988. – № 10. – С. 19–22.

10. Николаев Н.О. Хирургическое лечение сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки / Н.О. Николаев, И.А. Чекмазов // Хирургия. – М. 1988. – № 3. – С. 25–28.

11. Никульшин С.С. Результаты применения пилоросохраняющей резекции желудка в хи-

рургическом лечении сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки / С.С. Никульшин // Хирургия. — 1998. — № 2. — С. 14–16.

12. Самохвалов А.В. Сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Самохвалов. — М., 1985. — 31 с.

13. Самохвалов А.В. Сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки / А.В. Самохвалов, Н.М. Кузин // Клиническая медицина. — М., 1984. — № 5. — С. 14–20.

14. Усманов Н.У. Диагностика и лечение множественных и сочетанных гастродуоденальных язв / Н.У. Усманов, М.К. Гарипов, А. Абдужаббаров // Вестник хирургии. — Ленинград, 1986. — № 5. — С. 65–66.

15. Филимонов Р.М. Сочетанные гастродуоденальные язвы / Р.М. Филимонов, О.В. Гусева

// Клиническая хирургия. — М., 1988. — № 10. — С. 99–101.

16. Хараберюш В.А. Хирургическое лечение сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением / В.А. Хараберюш, П.Г. Кондратенко, В.Д. Яловецкий // Клиническая хирургия. — 1989. — № 8. — С. 76.

17. Хачиев Л.Г. Особенности клинического течения и хирургическое лечение больных с сочетанными гастродуоденальными язвами / Л.Г. Хачиев, Ю.И. Калиш, А.М. Хаджибаев // Клиническая медицина. — 1985. — № 9. — С. 89–92.

18. Шептулин А.А. Множественные язвы желудка / А.А. Шептулин, Ж.И. Молчанова // Сборник научных работ. — М., 1987. — С. 26–29.

19. Широков В.А. Сочетанные гастродуоденальные язвы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.А. Широков. — Иваново, 1972. — 24 с.