

А.И. Брегель, А.В. Шипицын, Н.А. Мутин

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)
МУЗ Городская больница № 1 г. Иркутска (Иркутск)

Исследование показало, что множественные язвы чаще одиночных осложняются кровотечением. Вероятность возникновения кровотечения возрастает при большом диаметре язвенного дефекта. При обнаружении кровоточащей язвы необходимо исключить наличие второго дефекта слизистой оболочки.

Ключевые слова: множественные язвы желудка, гастродуоденальное кровотечение

GASTRODUODENIC BLEEDING AT PLURAL CHRONIC STOMACH AND DUODENUM ULCERS

A.I. Bregel, A.V. Shipitsin, N.A. Mutin

Irkutsk State Medical University, Irkutsk
Irkutsk State Hospital N 1, Irkutsk

The research showed, that plural ulcers more often than single ones are complicated by bleeding. The probability of bleeding appearing increases when the diameter of ulcer is great. If the bleeding ulcer is found it is necessary to exclude the second defect of mucous tunic.

Key words: plural stomach ulcers, gastroduodenic bleeding

Цель — выяснить значение urgentной гастродуоденоскопии при остром желудочно-кишечном кровотечении у больных с множественными хроническими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки и установить частоту возникновения и особенности кровотечения из сочетанных гастродуоденальных язв.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 49 больных с сочетанными хроническими язвами (СЯ), желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), осложненными кровотечением. Мужчин было 29 (59,6 %), женщин — 20 (40,8 %). Средний возраст больных составил 60,1 лет, в т.ч. мужчин — 55,1, женщин — 68,6 лет. В возрасте до 30 лет было 3 (6,1 %) больных, 30—39 лет — 2 (4,1 %), 40—49 лет — 4 (8,2 %), 50—59 лет — 8 (16,3 %) больных, 60—69 лет — 18 (36,7 %) и старше 70 лет — 14 (28,6 %) больных. Кровотечение из желудочных язв имело место у 33 (67,3 %) больных, из язв двенадцатиперстной кишки — у 8 (16,3 %) и одновременно из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки — у 8 (16,3 %) больных. Диагноз у всех больных установлен на основании результатов неотложной гастродуоденоскопии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Сочетанные гастродуоденальные язвы осложнились кровотечением у 49 из 105 больных с СЯ, находившимися под наблюдением в клинике за этот период времени, что составило

46,7 %. Из 9 898 больных с «одиночными» гастродуоденальными язвами кровотечение возникло у 1 611 (16,3 %) больных. Кровотечение из СЯ составило 3,0 % всех гастродуоденальных кровотечений из хронических язв. Кровотечение из язв желудочной локализации при СЯ составило 7,0 % всех кровотечений из хронических язв желудка. Удельный вес кровотечений из язв ДПК при СЯ был значительно меньшим и составил 1,6 % от всех кровотечений из хронических язв ДПК.

Сочетанные язвы осложнились кровотечением у 29 (50,0 %) из 58 мужчин с СЯ и у 20 (42,6 %) из 47 женщин. Таким образом, существенных различий в частоте возникновения кровотечения из СЯ у мужчин и женщин мы не отметили.

При сравнении частоты возникновения кровотечения из СЯ в зависимости от возраста больных мы отметили, что с увеличением возраста возрастал риск возникновения геморрагии.

В желудке язвы чаще локализовались в пилороантральном отделе (22) и теле желудка (21). На малой кривизне язвы располагались у 33 больных, на задней стенке — у 7 и на передней — у 5 больных. В двенадцатиперстной кишке язвы находились на передней (6), верхней (3) и задней (2) стенках.

В двенадцатиперстной кишке кровоточащие язвы располагались на передней (7), верхней (6) и задней (3) стенках луковицы.

Размеры язв желудка определены у 45 больных и составили: у 12 больных — до 1,0 см, у 11 больных — от 1,0 до 1,9 см, у 9 больных — от 2,0

до 3,0 см и у 13 больных — более 3,0 см в диаметре.

В двенадцатиперстной кишке размеры язв установлены у 15 больных и были меньше желудочных. У 5 больных диаметр язв был менее 1,0 см, у 9 — от 1,0 до 2,0 см и у 1 больного превышал 3,0 см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Множественные язвы чаще одиночных осложняются кровотечением. Вероятность возникновения кровотечения возрастает при большом диаметре язвенного дефекта. При обнаружении кровоточащей язвы необходимо исключить наличие второго дефекта слизистой оболочки.