

ID: 2013-03-24-T-2203

Тезис

Юсупова И.А.

Особенности клинической картины гигантских язв желудка и двенадцатиперстной кишки.*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии им. С.П. Миротворцева**Научный руководитель: д.м.н., профессор Дубошина Т.Б.*

Несвоевременное, неадекватное лечение язвенной болезни желудка и 12 п.к., нарушение диеты, злоупотребление алкоголем часто приводят к развитию обширных деструктивных изменений в стенке желудка и 12 п.к. и образованию гигантских язв (Рысс С. М., 1975; Логинов А. С., 1997; Mayer Ch., 1979). Они плохо поддаются медикаментозной терапии, осложняются кровотечениями (61,3%) (Мартиросов Ю. К., 1998; Simo J., 2000), и пенетрируют в 81,5% (Николаев Н. О., 1989; Yii M. K., 1996; Vitaux J., 1999) в соседние органы.

Цели работы: выявить особенности клинической картины гигантских язв желудка и 12 п.к.

Материалы и методы. За период с 2008- 2011 гг. в ЭХО КБ им. С.П.Миротворцева СГМУ на лечении по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки находилось 124 человека, из них с гигантскими язвами 15 человек. Всем больным проводилось обследование с помощью клинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, морфологических методов исследования.

Результаты. Наиболее часто гигантские язвы локализовались в желудке: у 80% больных (12 человек), в 12 п.к.- у 20%(3 человека). Преимущественно больные были пожилого и старческого возраста - 60% пациентов (9 человек). Язвенного анамнеза не было у 53% пациентов (8 человек). Самым частым осложнением стало кровотечение- 60% больных (9 человек). При этом у 100 % больных жалобы были типичные для осложнений язвенной болезни: при кровотечении боль, слабость, рвота свежей и редуцированной кровью, дегтеобразный стул, при перфорации - боль, тошнота, рвота желудочным содержимым, при стенозе – потеря веса, тяжесть в эпигастрии, рвота съеденной накануне пищей. У 6 больных (40%) при выполнении рентгенологического и эндоскопического исследования был заподозрен рак желудка, который не подтвердился при гистологическом исследовании. В связи с развитием жизнеугрожающего состояния 60 % больных (9 человек) было прооперировано. Преимущественно выполнялась субтотальная резекция желудка с наложением анастомозов по Ру и по Бильрот I. Летальность при данной патологии составила 6% (1 человек).

Выводы:

- 1) Для гигантских язв желудка и 12 п.к. характерна типичная клиническая картина язвенной болезни.
- 2) Гигантские язвы желудка необходимо дифференцировать с изъязвленной формой рака желудка, что позволяет лишь комплексное обследования с обязательной морфологической диагностикой.
- 3) Из-за обширности поражения желудка и 12 п.к. при гигантских язвах предпочтительнее производить субтотальную резекцию желудка.

Ключевые слова

язва желудка, двенадцатиперстная кишка