

УДК 616.33/34-002(470.57)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ГБУЗ РБ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 8», г. УФА**Сагадатова Ю.Р., Алиева Н.М.***ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет,
Уфа, e-mail: sagadatovay@mail.ru.*

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 50 пациентов с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК), осложнившиеся в виде прободений, кровотечений, а также без осложнений, пролеченных в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфы в 2016 г. Всем больным было проведено как консервативное, так и оперативное лечение. Были сформированы две исследуемые группы: основная – 25 больных от 27 до 84 лет, им проводилось консервативное лечение, контрольная – 25 больных от 20 до 83 лет, которым проводилось оперативное лечение данного заболевания. В ходе исследования выяснилось, что в двух исследуемых группах эффективность лечения оказалась одинаковой. Как после оперативного, так и после хирургического лечения отмечалось улучшение состояния. Длительность стационарного послеоперационного лечения в основной группе пациентов составила $14,28 \pm 4,16$ койко-дней, а в контрольной группе $13,16 \pm 6,13$ койко-дней. Частота осложнений в исследуемых группах достоверно не отличаются.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хирургическое и консервативное лечение, осложнение, кровотечение, перфорация.

ASSESSMENT OF TREATMENT EFFICACY OF PATIENTS WITH GASTRODUODENAL ULCER IN UFA CITY CLINICAL HOSPITAL No. 8 STATE BUDGETARY HEALTHCARE INSTITUTION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN (UCCH №8 SBHI RB)**Sagadatova J.R., Aliyeva N.M.***FSBEI HE Bashkir state medical University, Ufa, e-mail: sagadatovay@mail.ru..*

There was a retrospective review of medical charts of 50 patients with gastric and duodenal ulcer complicated by perforation, bleeding, and also without complications, treated in UCCH №8 SBHI RB in 2016. All the patients received both conservative and surgical treatment. Two study groups were formed: the basic one – 25 patients aged from 27 to 84 who received conservative treatment, and the control group – 25 patients aged from 20 to 83 who received surgical treatment. The study revealed that in both groups the treatment efficacy was the same. Both surgical and conservative treatment resulted in patients' state improvement. The duration of post-surgical hospital treatment in the basic group was $14,28 \pm 4,16$ bed-days, and in the control group $13,16 \pm 6,13$ bed-days. Incidence of complications in the study groups is not markedly different.

Keywords: gastric ulcer and duodenal ulcer, surgical and conservative treatment, complications, bleeding, perforation.

Актуальность

Пристальный интерес исследователей к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки обусловлен ее высокой распространенностью, которая, по данным мировой статистики, достигает среди взрослого населения 6–10 %, а по некоторым данным колеблется от 3 до 21 % в разных регионах нашей страны, и имеется четкая тенденция к увеличению случаев выявляемости и учащению рецидивов, и смертности [1, 2]. Заболеваемость ЯБ желудка и 12-перстной кишки в РФ в 2010 году составила 157,6 на 100 тыс. населения (Скворцов В.В., Одинцов В.В., 2010). По данным по всему миру, данное заболевание поражает лица трудоспособного возраста от 20-50 лет, что обуславливает социальную значимость проблемы. Пациенты долгое время не обращаются за медицинской помощью, что приводит к развитию осложнений. Длительное течение заболевания может

привести к такому грозному осложнению, как малигнизация. Поэтому, ранее выявление и лечение имеет огромное значение при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Несмотря на большие успехи в области гастроэнтерологии последних десятилетий, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки остается распространенным заболеванием, сопровождающимся значительной летальностью и грозными осложнениями [3, 4]. Высокая заболеваемость, частые рецидивы заболевания, длительный период нетрудоспособности, значительные экономические потери позволяют рассматривать данное заболевание как одну из самых актуальных заболеваний в медицине. [1,2,4]

Цель: анализ структуры и эффективности лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфы в 2016 году.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 50 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, получивших консервативное и хирургическое лечение по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в первом хирургическом отделении ГКБ № 8 г. Уфы в 2016 году. Все больные были разделены на две исследуемые группы: основная и контрольная. Основную группу составили 25 больных в возрасте от 27 до 84 лет, где средний возраст составил $52,88 \pm 18,1$. Лица мужского пола составили – 14 (56%), женского – 11 (44%). Жителями г. Уфы были 18 (72%) пациентов, 7 (28%) пациентов из сельской местности РБ. По социальному статусу: 16 (64%) - работающие, 6 (24%) - пенсионного возраста, 3 (12%) -инвалиды II группы. Контрольную группу составили 25 больных в возрасте от 20 до 83 лет. Средний возраст составил $44,7 \pm 18,3$. Женщин было 8 (32%), мужчин – 17 (68%). Жителями г. Уфы были 15 (60%) пациентов, 10 (40%) пациентов из сельской местности РБ. По социальному статусу- 7 (28%) пациентов были пенсионного возраста, 18 - (72%) работающие.

Всем больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки было проведено стандартное комплексное клиническое обследование: клинический и биохимический анализы. Из инструментальных методов по показаниям проводились: ФГДС для выявления источника кровотечения и определения его периода и прогноза по классификации Форест с забором биоматериала на цитологическое исследование, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологические исследования, компьютерная томография, УЗИ органов брюшной полости. При рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях желудка и двенадцатиперстной кишки особо отмечались локализация, размеры, форма, характер язвенного дефекта.

В основной группе 13(52%) - пациенты с ЯБЖ, 12 (48%) - с ЯДПК. При этом у 9 (36%) больных причиной кровотечения явилась язва желудка, у 7 (28%) - язва двенадцатиперстной кишки. Установлено, что 1(4%) пациент поступил с перфорацией язвы желудка и 2 (8%) с сочетанием 2-х осложнений, в виде перфорации язвы ДПК и кровотечения. 14 (56%) больных из основной группы не имели язвенного анамнеза и первым клиническим проявлением язвенной болезни стало желудочно-кишечное кровотечение. В контрольной группе 13

(52%)-пациенты с язвой ДПК, 12(48%) - с язвой желудка. Было установлено, что у 2 (8%) пациентов источником кровотечения явилась язва желудка. Также, у 9 больных было прободение язвы ДПК, у 4 - прободение язвы желудка.

Тактика ведения больных из основной группы отличалась при разных типах язв (ассоциированная или не ассоциированная с *Helicobacter pylori*). При ЯБ, ассоциированной с Нр, в основном назначают различные варианты тройной терапии или квадритерапии Нр-инфекции с подключением антисекреторного препарата (ингибитора протонной помпы) и гастропротектора (препарат висмута). Медикаментозная терапия ЯБ, неассоциированной с Нр (в т. ч. ИЯ), включает применение только антисекреторного препарата (ингибитора протонной помпы/блокатора H2-рецепторов) и гастропротектора (препарат висмута/сукральфат). Антациды могут применяться в комплексной терапии как симптоматические средства и в монотерапии – до проведения рН-метрии и диагностики НР.

В контрольной группе больным было произведено оперативное лечение в виде операций на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения и операции на органах брюшной полости в зависимости от тяжести состояния и осложнения.

Длительность стационарного послеоперационного лечения в основной группе пациентов составила $14,28 \pm 4,16$ койко-дней, а в контрольной группе $13,16 \pm 6,13$ койко-дней. Продолжительность стационарного лечения в основной группе оказалась выше по сравнению с контрольной группой.

Критерием эффективности лечения пациентов с ЯБЖ И ЯДПК были такие показатели, как исход заболевания и длительность стационарного лечения.

Результаты и обсуждения

Консервативное лечение получили 25 больных в возрасте от 27 до 84 лет. Оперативное лечение было проведено 25 больным в возрасте от 20 до 83 лет. Проведенный анализ показал, что в основной группе преобладали пациенты с язвенной болезнью желудка- 13(52%), тогда как в контрольной группе, наоборот, преобладали пациенты с язвенной болезнью ЯДПК – 13 (52%). В основной группе язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки осложнилась в 17 (68%) случаях, из них в 3 случаях - прободение язвы, в 14- кровотечение. В контрольной группе ЯБЖ И ДПК осложнилась в 16 (64%) случаев, из них 9 – прободение язвы; 2 – кровотечение язвы желудка. Про-

должительность стационарного послеоперационного лечения в основной группе пациентов составила дольше койко-дней - $14,28 \pm 4,16$, чем в контрольной группе - $13,16 \pm 6,13$ койко-дней.

Таким образом, полученные результаты исследования позволяют говорить о том, что эффективность лечения в двух исследуемых при сравнении оказалась одинаковой. Как после оперативного, так и после хирургического лечения отмечалось улучшение состояния. Продолжительность стационарного послеоперационного лечения в основной группе пациентов при сравнении с контрольной группой пациентов оказалась

дольше. Частота осложнений в исследуемых группах достоверно не отличаются.

Список литературы

1. Бармаков А. Е., Морозова О. В., Мутвин В. М., и др. // Российский гастроэнтерологический журнал. – 2012. – № 4. – С. 97.
2. Хасанов А.Г., Суфияров И.Ф., Бакиров И.Ф., Мусин А.Р. Прогнозирование рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения.// Издательство: Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова (Санкт-Петербург). – 2013г.
3. Брайтигем В., Кристиан П., Род М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР Медицина. –2011. – 376 с
4. Cryer B., Mahaffey K.W. Gastrointestinal ulcers, role of aspirin, and clinical outcomes: pathobiology, diagnosis, and treatment. J. Multidiscip. Healthc. 2014. Vol. 7. P. 137-146.
5. Laine L., Jensen D.M. Management of patients with ulcer bleeding. Am. J.Gastroenterol. 2012. Vol. 107. P. 345-360