

Язвенная болезнь в общеврачебной практике

Омарова Г.С., Болигуб А.Б., Сыздыкова У.Х., Асанова К.А., Ахунова Г.К., Скоробогатова Н.А., Игольникова Е.Ф., Абилямажинова Г.Т., Жакупова З.Ж.

КГКП «Поликлиника» №1, КГКП «Поликлиника» №2,

КГКП «Поликлиника» №4 г. Караганды, КГКП «Поликлиника» №3 г. Костанай

Актуальность. Заболевания органов пищеварения всегда находились в центре внимания врачей первичной медицинской помощи по причине своей значительной распространенности. Однако из большого числа болезней данной группы особое социальное и медицинское значение имеет язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, поскольку по частоте она превышает всю другую патологию желудочно-кишечного тракта. По данным мировой статистики, распространенность язвенной болезни среди взрослого населения составляет в разных странах от 5 до 15% (в среднем 7-10%). Язвы двенадцатиперстной кишки встречаются в 4 раза чаще, чем язвы желудка. Среди больных с дуоденальными язвами мужчины значительно преобладают над женщинами, тогда как среди пациентов с язвами желудка соотношение мужчин и женщин оказывается примерно одинаковым. [Freston J.W., 1999].

Цель работы: изучение структуры язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материалы и методы исследования: проанализированы амбулаторные карты 180 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках №1,2,4 г. Караганды и поликлиники №3 г. Костанай в возрасте от 31 лет до 76 лет, из них женщины – 68 (37,7%), мужчины – 112 (62,3%), пролеченных в условиях дневного стационара.

Результаты и обсуждения: Для изучения структуры заболеваемости язвенной болезнью проанализированы формы государственной статистической отчетности, что свидетельствуют о росте заболеваемости язвенной болезнью желудка и ДПК по Карагандинской области, если в 2006 г. он составлял 113,3, то в 2007 году – 196,7 на 100 000 населения. (Статистический сборник МЗ РК «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения

за 2006-2008 гг.)). Диагностика язвенной болезни желудка и ДПК основывалась на оценке жалоб, анамнеза, данных клинического и инструментального обследования, согласно протоколам диагностики и лечения заболеваний (Приказ МЗ РК №764 от 28.12.2007 г.). Язвенная болезнь желудка выявлено у 86 (47,8%) человек, язвенной болезнью ДПК – 67 (37,2%), сочетанная локализация – 27 (15%), Н. Pylori обнаружена у 39 (21,6%). Большинство больных страдали язвенной болезнью от 3 до 10 лет – 63,8 %. Лица с давностью заболевания более 10 лет составили 26,2%. Одним из ведущих и часто встречающихся симптомов – тяжесть в эпигастрии после еды отмечен у 144 (80%), боли в эпигастрии у 132 (73,3%), отрыжка у 114 (63,3%), изжога у 98 (54,4%), тошнота у 87 (48,3%), метеоризм у 31 (17,2%) и др., а также эти симптомы встречались в сочетании. 18% больных из данной группы были госпитализированы в разные сроки в хирургические отделения с осложнениями, как стеноз привратника (5,5%), кровотечение (5,4%), перфорация (5,5%) и пенетрация язвы в поджелудочную железу (1,6%). Лечение проводили согласно протоколам лечения и обращали внимание на воздействие факторов агрессии и/или защиты; этиологическую терапию; коррекцию медикаментозного лечения с учетом сопутствующих заболеваний; индивидуальные особенности больного (возраст, масса тела, переносимость используемых медикаментов, активность, т. е. умение себя обслуживать).

Выводы. Таким образом, внедрение в клиническую практику современных способов медикаментозного лечения и качественного диспансерного наблюдения на амбулаторно-поликлиническом уровне и лечение больных в условиях дневного стационара будут способствовать сокращению количества больных с осложненным течением язвенной болезни и ДПК.

Диагностическая и лечебная тактика у больных с гастродуоденальными кровотечениями

Ордиева З.Н.

Атырауская областная больница

Проблемы лечения осложнений гастродуоденальных язв в настоящее время в экстренной хирургии является наиболее актуальной проблемой вследствие ежегодного увеличения, как по частоте, так и по тяжести.

Частота кровотечений из верхних отделов ЖКТ (желудочно – кишечный тракт) по данным областной больницы за период с 2006 - 2009 гг. – 91 больных. Летальность при этом остается достаточно высокой 4-6%.

Пристальное внимание к данной проблеме привело к развитию новых методов диагностики и лечения кровотечений из ВОПТ (верхний отдел пищеварительного тракта), что значительно расширяет возможности клинициста решить вопросы экстренной диагностики локальной причины кровотечения.

Основным методом диагностики локальной причины кровотечения является эзофагогастродуоденоскопия. Диагностическая ценность эндоскопии при острых кровотечениях составляет 76-90%. В период с 2006 - 2009 гг. в областную больницу поступило 91 больных с гастродуоденальными кровотечениями. Из них:

мужчин – 56 (61%)
женщин – 35 (39%)
до 20 лет – 19 (21,6%)
до 40 лет – 50 (53,6%)
до 60 и старше – 22 (24,8%)

Среди причин кровотечения из ВОПТ (верхний отдел пищеварительного тракта) наиболее часто встречаются:

1. Острая язва желудка и 12 п.к. – 60 (61%)
2. Хроническая язва желудка и 12 п.к. – 9 (7,64%)
3. Эрозивный геморрагический гастрит – 16 (16,5%)
4. Синдром Меллари-Вейса – 10 (9,7%)
5. Варикозное расширение вен пищевода – 3 (3,1%)
6. Эрозивный эзофагит – 1 (1,03%)
7. Эрозивный бульбит – 1 (1,03%)

Основные методы лечения гастродуоденальных кровотечений оперативное и консервативное.

1. операции – Бильрот I – 16

Бильрот II – 11

ушивание кровоточащих язв – 11