

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Хомидов Ф.К., 2015

УДК: 616. 33/.34-002

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Ф.К. ХОМИДОВ

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

**IMPROVING THE EFFICIENCY OF THE TREATMENT
OF GASTRODUODENAL ULCER BLEEDING**

F.K. HOMIDOV

Tashkent medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Консервативная терапия в сочетании с лечебной эндоскопией позволила у 94,2% больных добиться первичного гемостаза и 92,3% больных избежать хирургического вмешательства.

Ключевые слова: *гастродуоденальные язвенные кровотечения; лечебная эндоскопия.*

Conservative therapy in combination with medical endoscopy allowed to achieve primary hemostasis from 94,2% of patients and 92,3% of patients to avoid surgical intervention.

Keywords: *gastroduodenal ulcer bleedings, medical endoscopy.*

Введение

Лечение пациентов с острыми гастродуоденальными язвенными кровотечениями (ОГДЯК) продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем современной urgentной хирургии по целому ряду причин. Число пациентов с ОГДЯК имеет тенденцию к неуклонному росту, увеличившись за последние пять лет более чем в два раза, по сравнению с началом 1990-х годов. Составляя до 60-80% от всех геморрагических осложнений заболеваний пищеварительного тракта [1, 2, 3, 4], гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии и сегодня сопровождаются достаточно высокой летальностью. Основным методом диагностики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта является эндоскопическое обследование фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС). В то же время более ранним клиническим проявлениям поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта не уделяется должного внимания, равно как и методам их эндоскопической диагностики. Подобный подход не обеспечивает раннего выявления поражений желудочно-кишечного тракта на этапе до развития серьезных осложнений, которые могут потребовать коррекции лечения, вплоть до хирургического вмешательства [5].

Цель исследования

Улучшение результатов лечения больных с острыми язвенными гастродуоденальными кровотечениями с высоким риском рецидива.

Материал и методы

Исследование проводилось в 2013-2014 гг. в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы №1 МЗ РУз. Обследовано 52 больных с острыми язвами желудка и двенадцатиперстной кишки осложненными кровотечением. Диагноз устанавливали на основании известных эндоскопических признаков острых язв. В анализируемой группе мужчин было 31 (59,7%) и женщин 21 (40,3%). В возрасте от 20 до 30 лет было 5 (9,6%) больных, от 30 до 40 лет – 5 (9,6%), от 40 до 50 лет – 8 (15,4%), от 50 до 60 лет – 11 (21%), от 60 до 70 лет – 9 (17,3%), от 70 до 80 лет – 8 (15,4%) и старше 80 лет было 6 (11,5%) больных. Таким образом, больных пожилого и старческого возраста было 44,2%.

Всем больным общепринятой противоязвенной и гемостатическое терапии произведена лечебная эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС).

Результаты и их обсуждение

У мужчин острые кровоточащие язвы чаще возникали в возрасте от 50 до 60 лет (21,4%), а у женщин – в 70 – 79 лет (21,8%). Острые кровоточащие

язвы чаще возникают в желудке. У 45 (86,5%) наблюдавшихся нами больных они локализовались в желудке и у 7 (13,5%) – в двенадцатиперстной кишке. В желудке язвы чаще располагались в теле (в 39,5%), антральном и пилорическом отделах (24,0%). У 6 (12,1%) больных была множественная локализация острых кровоточащих язв. В отличие от хронических язв острые язвы желудка не имели характерного расположения. На передней стенке они локализовались у 7 (13,3%) больных, на задней – у 11 (21,6%), на малой кривизне – у 12 (22,8%), на большой кривизне – у 7 (14,2%), в области гастроэнтероанастомоза – у 3 (5,8%) и у 6 (12,1%) больных они были не единственные и поражали более одной стенки желудка. Острые язвы чаще возникают при наличии заболеваний различных органов и систем. У большинства больных во время эндоскопического исследования также были обнаружены различные патологические процессы в пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. Лечебная эндоскопия, предпринятая для остановки продолжающегося кровотечения или снижения вероятности его рецидива была выполнена у 26 (50,9%) больных (у 8 при продолжающемся и у 18 – при остановившемся кровотечении), включала различные методы воздействия на источник кровотечения. Выбор метода лечебной эндоскопии за-

висел от конкретной ситуации во время исследования. Наложение клипс на дефекты слизистой и электрокоагуляция, особенно при продолжающемся кровотечении, были не всегда технически выполнимы. В связи с этим в качестве первого этапа комбинированного гемостаза, либо в виде самостоятельного метода лечения, применялась инъекция раствора адреналина с новокаином в подслизистый слой в области источника геморрагии. Инъекции раствора адреналино-новокаиновой смеси в области язвы проведены у 26 (51,4%) больных, наложение клипс на дефект слизистой – у 3 (7,1%), в том числе у 23 больных после предварительной инъекции адреналино-новокаиновой смеси, электрокоагуляция источника кровотечения у 26 больных, в том числе у 3 после предварительной инъекции раствора адреналино-новокаиновой смеси, у 3 в сочетании с наложением клипсы. У 4 больных с высокой интенсивностью кровотечения эндоскопический гемостаз был неэффективен. Эти больные были прооперированы. Таким образом, наш опыт эндоскопической диагностики и лечения острых кровоточащих гастродуоденальных язв подтверждает их высокую эффективность.

Выводы

Консервативная терапия в сочетании с лечебной эндоскопией позволила у 94,2% больных добиться пер-

вичного гемостаза и 92,3% больных избежать хирургического вмешательства. Неэффективность гемостаза у части больных и относительно высокая частота рецидивов кровотечения требует совершенствования существующих и поиска новых методов эндоскопического гемостаза при кровотечении из острых гастродуоденальных язв.

Литература

1. Вернигородский С.В. Анализ структурных изменений слизистой оболочки желудка и их особенности при хроническом гастрите / С.В. Вернигородский // Наука молодых. – Eruditio Juvenium. – 2014. – № 1. – С. 37-43.
2. Прогнозирование рецидивов острых гастродуоденальных язвенных кровотечений / В.К. Гостищев [и др.] // Сб. тезисов I Всеармянского Международного конгресса хирургов. – Ереван, 2003. – С. 97.
3. Первый опыт применения парентеральной формы Эзомепразола в неотложной абдоминальной хирургии / Р.А. Головин [и др.] // Рус. мед. журнал. – 2006. – Т. 14, №12. – С. 7-10.
4. Евсеев М.А. Некоторые особенности клинического течения и результаты лечения больных старческого возраста с острыми гастродуоденальными язвенными кровотечениями / М.А. Евсеев, Т.С. Погосян // Сб. тезисов Международного конгресса хирургов «Неотложная хирургия» Настоящее и будущее. – Ереван, 2008. – С. 96-97.
5. Малеев В.В. Клинико-эндоскопическая характеристика острой эрозивно-язвенной патологии верхних отделов ЖКТ у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом и туляремией / В.В. Малеев, В.А. Мартынов, И.Н. Клочков // Рос. медико-биолог. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2014. – № 3. – С. 48-55.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Хомидов Ф.К. – магистр 2 курса магистратуры по экстренной медицине Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан.
E-mail: feuz.khomidov@mail.ru

Джамалов С.И. – канд. мед. наук, доц. кафедры факультетской хирургии медико-педагогического факультета Ташкентской медицинской академии, г. Ташкент, Узбекистан.