

Лешкевич И.А., Назарчик Н.К.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Большой А.В.

Кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гастродуоденальные кровотечения, несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения, до сих пор остаются достаточно сложной проблемой в хирургии. Изучения в ряде стран Европы показали, что гастродуоденальные кровотечения наблюдаются с частотой 50–170 случаев на 100 тыс. населения. У пациентов с язвенной болезнью в анамнезе кровотечения встречаются в 5-15% случаев.

Цель: оценить влияние сопутствующих состояний на клиническое течение гастродуоденальных кровотечений.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы 179 историй болезни с гастродуоденальными кровотечениями за 2021-2022 года в Больнице Скорой Медицинской Помощи города Минска. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от клинического исхода. Сравнивались группы по таким критериям, как пол, возраст, причина кровотечения, локализация источника, объём кровопотери, пребывание в отделении реанимации и по имеющимся сопутствующим заболеваниям. Для статистического анализа использовались критерий хи-квадрат и точный тест Фишера. Анализ проводился с помощью программ Microsoft Excel 2019 и Statistics 10.

Результаты и их обсуждение. Гастродуоденальные кровотечения составили 58,3% от всех желудочно-кишечных кровотечений. Из стационара выписались 117 (65,36%) пациентов, летальных исходов 62 (34,64%). Средний возраст пациентов 65±4 лет. Средняя продолжительность пребывания в стационаре 17±4 койкоднев. Доля мужчин составила 63,13 %, на женщин пришлось 36,87%. Среди них встречались следующие сопутствующие заболевания: ИБС (114) с летальностью 43,86%, АГ (95) с летальностью 45,26%, ХБП (43) с летальностью 67,44%, сахарный диабет (36) с летальностью 40,63%, ВИЧ (2) с летальностью 100%, гепатит различной этиологии (11) с летальностью 72,73%, ЖКБ (17) с летальностью 41,18%, COVID-19 (30) с летальностью 50%, без сопутствующих заболеваний (42) с летальностью 7,14%. По состоянию кровотечения на момент эндоскопической манипуляции: доля остановившихся составила 66,13%, в то время как удельный вес продолжающихся кровотечений оказался 33,87%. У 20,97% пациентов наблюдался рецидив кровотечения после состоявшегося эндоскопического гемостаза.

Наиболее частой причиной кровотечений является осложнение язв желудка и двенадцатиперстной кишки (65,36%). Летальность в зависимости от локализации язв: большая кривизна (20%), малая кривизна (24%), антральный отдел желудка (27,27%), тело желудка (41,18%); передняя стенка луковицы (30,3%), задняя стенка луковицы (28,57%), верхняя стенка луковицы (44,44%), пилоробульбарный отдел (36,36%). Летальность в зависимости от размера язв желудка: малые (42,86%), средние (26,83%), большие (50%), гигантские (25%); от размера язв двенадцатиперстной кишки: малые (20%), средние (33,33%), большие (40%), гигантские (100%).

С помощью формулы Мура был рассчитан предполагаемый объём кровопотери: летальность при лёгких кровотечениях (27,27%), средних (22,22%), тяжёлых (41,4%). 49 исследуемых находились в отделении анестезиологии и реанимации, среди них 59% с летальным исходом.

Выводы: наличие у пациентов сопутствующих заболеваний статистически значимо влияет на результаты лечения гастродуоденальных кровотечений, увеличивая частоту неблагоприятных исходов с 7,14% до 43,86 - 72,73%, в зависимости от вида сопутствующей патологии. А при развитии у пациента тяжёлой степени кровопотери вероятность летального исхода возрастает до 41,4%.