

# ОСОБЕННОСТИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

*Соколовский П.А., Тарасик Л.В., Хрыщанович В.Я.,  
Можяко Д.Д., Якута И. С., Неверов П.С., Веремеенко Д.М.*

*УЗ «10-я городская клиническая больница»,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск*

**Введение.** В структуре причин желудочно-кишечных кровотечений удельный вес тонко-кишечных кровотечений составляет от 2% до 10%. Существующие методы диагностики тонко-кишечных кровотечений: Ввиду низкой частоты встречаемости, дефицита времени в ургентной ситуации, особенностей локализации, отсутствия возможности эндоскопической визуализации источника кровотечения и выполнения гемостаза, тактика диагностики и лечения тонко-кишечных кровотечений требует дальнейшего совершенствования.

**Методы исследования.** В период с января 2010 по февраль 2020 гг. в

Городском Центре гастроудоденальных кровотечений г. Минска по поводу тонко-кишечных кровотечений оперировано 29 пациентов. Мужчин – 14, женщин – 15. Возраст 59,8 лет (от 29 до 85 лет). Эпизод гастроинтестинального кровотечения был в анамнезе у 18 пациентов. Все 23 пациентов госпитализированы с клиникой гастроинтестинального кровотечения. Тяжесть кровопотери при поступлении: 12 – тяжелой степени (из них у 5 – геморрагический шок), 7 – средней степени тяжести, 8 – легкой степени тяжести.

Адаптированный диагностический алгоритм

Общеклинические лабораторные исследования (вкл. общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмму, определение группы крови. ФЭГДС с детальным осмотром постбульбарной зоны, области Фатерова сосочка, кардиального отдела желудка и субкардии. УЗИ органов брюшной полости с дуплексным сканированием. Спиральная КТ с болюсным контрастным усилением. Диагностическая лапароскопия

Адаптированный лечебный алгоритм. Интенсивная (предоперационная) терапия проводится в условиях ОИТАР или блока интенсивной терапии: коррекция гематологических и гемодинамических показателей: восполнение ОЦК, количества эритроцитов, факторов свертывания крови, гемостатическая терапия, антисекреторная терапия, антибактериальная терапия (по показаниям), лечение сопутствующей патологии, радикальное хирургическое вмешательство.

**Результаты и обсуждение.** После проведения обследования выявлены следующие источники кровотечения: гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО) (15), доброкачественные опухоли тонкой кишки (4), рак дуодено-еюнального перехода (2); мезотромбоз (2); дивертикулярная болезнь тонкой кишки (1), туберкулез (1), эндометриоз (1), язва подвздошной кишки (1), болезнь Крона (1), гемангиома тощей кишки (1).

Выполненные хирургические вмешательства по срокам разделялись на: экстренные (12), отсроченные (8), срочные (9). Виды проведенных операций: открытая резекция тонкой кишки (14), открытая резекция тонкой кишки с лимфаденэктомией (7), лапароскопическая резекция тонкой кишки (4), резекция тонкой кишки с адгезиолизисом (2), правосторонняя гемиколэктомия (1); энтероскопия с гемостазом (1).

Ближайшие (30 дней после операции) результаты лечения. Послеоперационной летальность: после операции умерло 2 пациента. Пациентка 85 лет, оперированная по поводу мезотромбоза умерла на 14 сутки от нарастания полиорганной недостаточности, на фоне множественных осложнений ИБС. Пациент 68 лет умер от прогрессирования онкологического процесса через 18 суток после операции. Повторная операция выполнялась у

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

1 пациента с туберкулезом тонкой кишки по поводу перфорации язвы тонкой кишки на 26 сутки. Послеоперационных осложнений не зафиксировано.

Отдаленные (24 месяца после операции) результаты лечения. Пациенты с подтвержденной ГИСО находятся под диспансерным наблюдением врача-онколога. Пациенты с доброкачественными опухолями консультированы врачом-онкологом, в диспансерном наблюдении не нуждаются. Рецидив ГИСО был отмечен 1 пациентки через 19 месяцев после операции (химиотерапия препаратом Иматиниб). Умерла 1 пациентка в возрасте 80 лет через 8 месяцев после операции вследствие прогрессирования ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности

**Выводы.** Тонко-кишечные кровотечения остаются актуальной проблемой неотложной хирургии, поскольку являются жизнеугрожающей urgentной патологией, а малоинвазивные методы гемостаза не эффективны ввиду локализации. Спиральная компьютерная томография с болюсным усилением является методом выбора для диагностики тонко-кишечных кровотечений в экстренных ситуациях. Основным радикальным методом лечения в большинстве случаев является хирургическая операция, вид и объём которой зависит от источника кровотечения.