

терапии позволили снизить летальность при ГДК до 1-2%, однако распространенность ЯЖ и ЯДПК, угроза и частота жизнеопасных осложнений (15-17%), сопровождающихся высокой летальностью (8-14%), а при рецидивах кровотечения - 30-75% (Кусачев и соавт, 2014), оставляют эту патологию в числе актуальных и социально значимых в неотложной хирургии и гастроэнтерологии, что требует дальнейшего изучения проблемы, определения оптимальной тактики, которая позволила бы улучшить результаты лечения этой тяжелой категории пациентов.

Цель. Оценить эффективность различных методов эндоскопического гемостаза при ГДК, определить наиболее оптимальные, позволяющие улучшить непосредственные результаты лечения.

Материал и методы. Проведен анализ непосредственных результатов лечения 906 пациентов с ГДК различного генеза при применении малоинвазивных эндоскопических технологий, госпитализированных в центр ГДК на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» с 2012 по 2014 гг. Мужчин было 629 (69,4%), женщин - 277 (30,6%), в возрасте от 20 до 98 лет. Кровотечения язвенного генеза составили 596 (62,8%) случаев, из них кровотечения из ЯДПК были у 331 (55,5%) пациента, ЯЖ – 240 (40,3%), язв пищевода – 10 (1,7%), язв гастроэюнальных анастомозов – 15 (2,5%). Острые ЯЖ и ЯДПК диагностированы у 169 (29,6%) из них. Перфорация ЯЖ и ЯДПК в анамнезе была у 14 пациентов. Кровотечения неязвенной этиологии диагностированы у 310 (34,2%) пациентов. Из них синдром Меллори-Вейсса наблюдали у 142 (45,8%) пациентов, эрозивно-геморрагический гастрит – у 44 (14,2%), распадающиеся опухоли желудка, осложненные кровотечением – у 73 (23,6%), при этом доброкачественные – у 14 (19,2%), кровотечения ЖКТ при травмах – 4 (1,3%), иной этиологии – 28 (9%). У 19 (6,1%) пациентов источник кровотечения не был установлен. Тяжелые сопутствующие заболевания диагностированы в 31,6% случаев.

Результаты и обсуждение. Эндоскопическое исследование выполнено при госпитализации у всех пациентов для визуализации источника и темпа кровотечения. При продолжающемся кровотечении у 260 (28,6%) пациентов применены различные эндоскопические технологии гемостаза. Эндоскопический гемостаз в моноварианте применен у 197 (67,9%) пациентов, у 93 (32,1%) комбинированный. Инъекционный гемостаз проведен у 96 (33,1%) пациентов (включал введение в ткани вокруг язвы и других источников кровотечения 30-40 мл раствора адреналина в разведении 1:10000). Комбинированный эндоскопический гемостаз проведен у 93 (32,1%) пациентов: инъекционный гемостаз и клипирование кровоточащих сосудов у 85 (29,3%), инъекционный и монополярная коагуляция у 6 (2,1%), инъекционный и аргонно-плазменная коагуляция у 2 (0,7%). Гастробиопсия выполнена у 196 (21,6%) пациентов. Рецидивы кровотечения отмечены в 17 (5,9%) пациентов, нестабильный гемостаз у 47 (16,2%). Оперативное лечение выполнено у 33 (3,6%) пациентов при безуспешности эндоскопического гемостаза или невозможности его проведения и рецидивах кровотечения после повторного эндогемостаза. Учитывая современные возможности фармакотерапии язвенной болезни объем операции ограничивался иссечением язвы или ее ушиванием у 16 пациентов с различными вариантами дуоденопластики и ваготомии. У 2 пациентов кровоточащая язва на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки ушита лапароскопически. Резекция 2/3 желудка выполне-

**Гарелик П.В.¹, Дубровщик О.И.¹,
Карпович А.П.², Жибер В.М.², Ясюк Л.С.¹,
Шевчук Д.А.²**

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница №4 г. Гродно, Беларусь

ЭНДСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КРОВОТОЧАЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ.

Актуальность. Ежегодно в городской центр гастроэнтерологии (ГДК) клиники общей хирургии на базе УЗ «ГКБ №4 г.Гродно» госпитализируется более 400 пациентов с кровотечениями из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) различного генеза. Частота ГДК в Беларуси за последние 10 лет возросла на 43,8%. Кровотечения из острых и хронических язв желудка (ЯЖ) и язв двенадцатиперстной кишки (ЯДПК) составляют более 58%. Возросшие возможности малоинвазивных эндоскопических технологий гемостаза и эффективной фармако-

на у 14 пациентов при наличии пилородуоденального стеноза и у 1 пациента - клиновидная резекция желудка. Всего умерло 41 пациент, в том числе 1 – после оперативного вмешательства. Общая летальность составила 4,5%.

Выводы. Комбинированный эндоскопический гемостаз при кровотечениях из ГДЯ является самым эффективным методом гемостаза. Инъекционный гемостаз в моноварианте позволяет остановить продолжающееся кровотечение и выиграть время для выбора наиболее эффективного обоснованного комбинированного эндоскопического способа и в более благоприятных условиях.