

*Малевич А.А., Трубка Д.С.*

## **СТРУКТУРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Цилиндзь И.Т.*

*Кафедра общей хирургии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Увеличивается количество пациентов с гастродуоденальными кровотечениями, возрастает частота язвенных кровотечений, вопросы лечебной тактики при острых гастродуоденальных кровотечениях остаются актуальными и требующими обсуждения.

**Цель:** целью явилось изучение структуры гастродуоденальных кровотечений, проведение анализа оказания помощи и лечебной тактики.

**Материалы и методы.** Проведен анализ лечения 637 пациентов с острыми гастродуоденальными кровотечениями. Из них у 351 (55,1%) пациента причиной кровотечения явились желудочно-дуоденальные язвы, у 120 (18,8%) – варикозно-расширенные вены пищевода и кардинального отдела желудка, у 84 (13,2%) - синдром Мелори-Вейса, у 26 (4,1%) - эрозивный гастрит, дуоденит, у 56 (8,8%) - прочие причины (эзофагит, злокачественные новообразования желудка с распадом, изъязвленные полипы, язва гастроэнтероанастомоза).

В структуре желудочно-кишечных кровотечений у большинства пациентов (55,1%) причиной явилась гастродуоденальная язва. Она была локализована в двенадцатиперстной кишке в 217 случаях (61,9%), в 134 (38,1%) - в желудке. Хроническая язва была у 290 пациентов (82,7%), у 61 (17,3%) - язва была острой. По половому признаку пациенты распределялись следующим образом: мужчин- 244 (69,5%), женщин - 107 (30,5%).

В первые 6 часов после появления симптомов кровотечения поступило 56 пациентов (15,9%), через 6-24 часа - 82 (23,3%), позже 24 часов - 213 (60,8%). Эзофагогастродуоденоскопия была выполнена у всех 637 пациентов.

После локализации источника кровотечения выполнялся эндоскопический гемостаз.

**Результаты и их обсуждение.** У пациентов с язвенными кровотечениями признаки продолжающегося кровотечения диагностированы в 199 случаях (56,8%), у 152 (43,2%) - состоявшегося. У всех пациентов с продолжающимся кровотечением применён эндоскопический гемостаз, наиболее эффективным клипирование кровоточащего сосуда. В связи является с рецидивом кровотечения в стационаре или продолжающимся кровотечением оперативное вмешательство выполнено у 11 (3,1%) пациентов.

За анализируемый период летальность составила 1,7% (6 человек), послеоперационная - 9,1% (1 человек). При кровотечениях из варикозно-расширенных вен пищевода как проявлении декомпенсированного цирроза печени на высоте кровотечения эффективным методом лечения является постановка зонда-обтуратора с последующей поэтапной склеротерапией.

**Выводы:** таким образом, в структуре гастродуоденальных кровотечений язва занимает ведущие позиции, а эндоскопический гемостаз является основным методом их остановки. Применение зонда-обтуратора при кровотечениях из варикозно-расширенных вен эзофагокардиальной зоны с последующей поэтапной склеротерапией — альтернатива оперативному лечению данной патологии на высоте кровотечения.