

Маляревич С. П., Гринкевич Ю. И.
ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОЧАЩИХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ЯЗВ
*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Кондратенко Г. Г.,
канд. мед. наук, доц. Шорох С. Г.*
1-я кафедра хирургических болезней
*Белорусский государственный медицинский университет,
Белорусская государственная медицинская академия последипломного
образования, г. Минск*

Актуальность. Болезни сердца, сосудов, опорно-двигательного аппарата, бронхо-легочной системы вынуждают пациентов принимать лекарственные препараты, которые чаще всего являются основополагающими в возникновении медикаментозных язв и, как следствие, их осложнений.

Цель: изучить особенности медикаментозных гастродуоденальных язв, осложнённых кровотечением различной степени тяжести.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов, поступивших в 6-ое хирургическое отделение УЗ «10 ГКБ» с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение и имевших в анамнезе жизни сведения о постоянном приёме лекарственных препаратов более 6 месяцев. Произведен произвольный аналитический обзор в срезе всех пациентов, поступивших в хирургический стационар в течение месяца.

Заключение. По результатам нашего исследования установлено, что в 90% случаев изучаемые нами пациенты в течение 6 и более месяцев принимали аспирин содержащие препараты и имели в анамнезе жизни заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой и опорно-двигательным аппаратом. 85% пациентов отрицали язвенный анамнез. По классификации Forrest гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии, с которыми поступали пациенты, относились преимущественно к классу 1a и 2b. После эффективно выполненного эндоскопического гемостаза пациентам назначалась гемостатическая, инфузионная, антисекреторная терапии, а также, после консультации кардиолога и терапевта, кардиотропная терапия. Части пациентов было недостаточно однократного выполнения эндоскопического гемостаза, им потребовалось проведение нескольких гемостатических манипуляций, зачастую разных по механизму воздействия на кровоточащую язву: обкалывание, клипирование, фотокоагуляция. Средний срок стационарного лечения составил 14 дней. При выписке пациентам рекомендовалось при приёме медикаментов принимать антисекреторные препараты, что является целесообразным, т.к. их защитное действие компенсирует повреждающее действие других лекарственных средств на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и предотвращает развитие медикаментозных язв и связанных с ними осложнений.