

ЛИТЕРАТУРА

1. Dua, A. Epidemiology of Peripheral Arterial Disease and Critical Limb Ischemia / A. Dua, C. J. Lee // Tech Vasc Interv Radiol. — 2016. — № 2. — С. 5–91.
2. Гланц, С. А. Медико-биологическая статистика / С. А. Гланц // Практика. — 1999. — С. 81–119.
3. Recurrent stroke in symptomatic carotid stenosis awaiting revascularization / Elias Johansson [et al.] // American Academy of Neurology. — 2016.
4. Алексеев, С. В. Ангиология / С. В. Алексеев, М. А. Хаймович, Г. Я. Суворов. — Л.: Медицина, 1991. — 136 с.

УДК 616.33/.34-005.1:[614.21:617-089]-052

**СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ
КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

Шестакова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Призенцов

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Желудочно-кишечные кровотечения — одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары хирургического профиля. Задача хирурга при кровотечении из желудочно-кишечного тракта состоит в стабилизации состояния пациента, остановке кровотечения и проведении необходимых лечебно-диагностических мер, цель которых — предотвращение рецидивов желудочно-кишечных кровотечений [1].

Цель

Изучить нозологическую структуру и результаты хирургического лечения пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями.

Материал и методы исследования

Методом сплошной выборки ретроспективно изучены результаты хирургического лечения 61 пациента, проходившего лечение в хирургическом отделении №1 Гомельской городской клинической больницы № 3 за период 01.01.2019 по 31.12.2019 гг. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel» и «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium). Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$).

Результаты исследования и их обсуждение

Удельный вес пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями среди всех поступивших в отделение за 2019 г. составил 2,8 %. По полу пациенты распределились следующим образом: 40 (65,6 %) мужчин и 21 (34,4 %) женщина. Возраст пациентов составил от 21 до 91 года, среднее значение $58,9 \pm 14,8$ лет. У 39 (63,9 %) пациентов диагностировано кровотечение из верхних отделов, у 17 (27,9 %) — из нижних отделов, у 5 (8,2 %) — источник не установлен. Распределение пациентов по причине ЖКК отражено в таблице 1.

При поступлении состояние было расценено как удовлетворительное у 7 (11,5 %) пациентов, средней степени тяжести — у 49 (80,3 %) пациентов, тяжелое — у 5 (8,2 %) пациентов.

Основными жалобами при поступлении были общая слабость (29 (47,5 %) пациентов), наличие мелены (18 (29,5 %)), стул с кровью (8 (13,1 %)), тошнота (12 (19,7 %)), рвота с примесью крови (7 (11,5 %)), рвота «кофейной гущей» (3 (4,9 %) пациента). У одного пациента отмечен коллапс (1,6 %).

Среднее значение пульса у пациентов при поступлении составило $85,4 \pm 10,3$ уд/мин. Среднее значение систолического давления $134,2 \pm 21,7$ мм рт. ст., диастолического — $82,2 \pm 9,5$ мм рт. ст.

Таблица 1 — Распределение пациентов по причине кровотечения

Причина кровотечения	Кол-во пациентов	%
Верхние отделы пищеварительного тракта		
Синдром Меллори-Вейса	9	14,8
Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка	6	9,8
Эрозивный рефлюкс-эзофагит и гастрит	11	18,0
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	10	16,4
Онкопатология желудка	3	4,9
Нижние отделы пищеварительного тракта		
Дивертикулез толстой кишки	7	11,5
Неспецифический язвенный колит	1	1,6
Хронический смешанный геморрой	5	8,2
Анальная трещина	2	3,3
Онкопатология ободочной и прямой кишки	2	3,3
Кишечное кровотечение из неустановленного источника	5	8,2

При поступлении пациентов среднее количество эритроцитов в общем анализе крови было $2,6 \pm 0,47 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобина — $78,9 \pm 22,6 \text{ г/л}$, среднее значение гематокрита — $0,31 \pm 0,08$.

При выписке среднее количество эритроцитов составило $3,97 \pm 0,53 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобина — $113 \pm 16,9 \text{ г/л}$, среднее значение гематокрита — $0,35 \pm 0,05$.

По данным фиброгастродуоденоскопии состоявшееся кровотечение было выявлено у 19 (31,1 %) пациентов, продолжающееся кровотечение — у 20 (32,8 %) пациентов.

Эндоскопический гемостаз проводился 20 (32,8 %) пациентам. Применены алюстат (17 (85 %) случаев), спирт 70 % (6 (30 %) случаев), клипирование (5 (25) % случаев), аминокaproновая кислота 5 % (2 (10 %) случая), этоксисклерол 3 % (1 (5 %) случай).

Консервативное лечение проводилось согласно протоколам: вводилась аминокaproновая кислота, транексамовая кислота, криопреципитат, этамзилат, викасол, ранитидин, омепразол, гефал, растворы рингера, натрия хлорида, глюкозы, метоклопрамид.

Переливание компонентов крови произведено 36 (59 %) пациентам: свежемороженной плазмы 33 пациентам (91,7 %, среднее количество $649,3 \pm 149,1 \text{ мл}$), эритроцитарной массы 30 пациентам (83,3 %, среднее количество $713,1 \pm 203,8 \text{ мл}$), альбумина — 5 (13,8 %) пациентам, криопреципитата — 3 (8,3 %) пациентам.

Рецидивы в стационаре диагностированы в 2 (3,3 %) случаях, оба (хроническая язва желудка и хроническая язва двенадцатиперстной кишки) потребовали экстренного оперативного лечения. В обоих случаях была произведена резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру с благоприятным исходом.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $10,8 \pm 7,2$ дней. Летальных исходов не было.

Выводы

При изучении медицинской документации отмечена относительная редкость классических признаков желудочно-кишечных кровотечений — рвоты «кофейной гущей», мелены, коллапса. У почти двух третей пациентов (63,9 %) диагностировано кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта, причем наиболее частыми причинами были язвенная болезнь и эрозивные процессы. Третья часть пациентов (32,8 %) поступала с продолжающимся кровотечением и требовала проведения эндоскопического гемостаза. Среди причин кровотечений из нижних отделов пищеварительного тракта наибольший удельный вес имеет дивертикулез ободочной кишки. В целом, при желудочно-кишечных кровотечениях потребность в хирургическом лечении составила 3,3 %, что соответствует литературным данным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаев, Э. Г. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии: учеб. практ. пособие / Э. Г. Абдуллаев, В. В. Бабышин, А. Э. Абдуллаев; Иванов. гос. мед. акад., каф. хирург. болезней; гор. клин. больница скорой мед. помощи, г. Владимир. — Владимир: Изд-во ВлГУ, 2017. — 96 с.