

# НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Стяжкина С.Н.<sup>1</sup>, Тарасова А.В.<sup>2</sup>, Тимкина Э.Ю.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

<sup>2</sup>Тарасова Алена Владимировна – студент;

<sup>3</sup>Тимкина Элиста Юрьевна – студент,  
лечебный факультет,

Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования  
Ижевская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск

**Аннотация:** в статье выявлены основные нозологии, приводящие к гастродуоденальным кровотечениям (ЖКК) по данным 1 РКБ г. Ижевска за 2015 - 2016 годы. Осуществлен анализ на предмет выявления зависимости между причинами, возрастом и полом пациентов. Авторами описана тенденция развития ЖКК у женщин с диагнозом синдрома Меллори-Вейса, тенденция развития ЖКК у мужчин с диагнозом ЯБДПК или сочетанием ЯБДПК и ЯБЖ.

**Ключевые слова:** желудочно-кишечные кровотечения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром Меллори-Вейса.

## Актуальность

Одной из наиболее сложных и до конца нерешенных проблем экстренной абдоминальной хирургии является гастродуоденальные кровотечения [1].

Острые язвы органов пищеварения наблюдаются в любом возрасте, как у новорожденных, так и у лиц старческого возраста. Частота острых язвенных поражений в пожилом возрасте достигает 74,6% [2].

У большинства больных причиной гастродуоденальных кровотечений является язвенная болезнь желудка (56%), несколько реже встречается язвенная болезнь с локализацией в двенадцатиперстной кишке (44%) т.е. язвенный анамнез [3].

Результаты лечения больных с кровоточащими гастродуоденальными язвами по-прежнему нельзя признать хорошими, несмотря на использование всех современных способов, послеоперационная летальность составляет от 0.5% до 50% [4].

**Целью** нашего исследования явилось выявление зависимости между этиологическими факторами, возрастом и полом пациентов в развитии кровоточащих язв желудка и двенадцатиперстной кишки путем изучения историй болезней за 2015 - 2016 годы в хирургическом отделении 1 РКБ города Ижевска.

## Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач нами были изучены 72 истории болезни пациентов, находящихся в хирургическом отделении с клиническим диагнозом желудочно-кишечного кровотечения за период 2015 - 2016 годов в возрасте от 20 до 86 лет. В 2016 году было госпитализировано 30 человек, а в 2015 – 42 человека. Из них в 2015 году являлись: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) (7 человек), синдром Меллори-Вейса (14 человек) и язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) (7 человек). В 2016 году ЯБДПК (13 человек), синдром Меллори-Вейса (4 человека). Третьей нозологией, определяющей развитие ЖКК, являлось сочетание ЯБДПК и ЯБЖ (3 человека).

Из изученных истории болезней пациентов мужчин – 53 (74%), женщин – 19 (26%).

## Результаты исследования

В результате исследования было выявлено уменьшение числа больных с диагнозом ЖКК: в 2016 году было госпитализировано 30 (41,6%) человек, а в 2015 – 42 (58,3%) человека. Наиболее частыми нозологиями, приведшими к развитию ЖКК, в 2015 году являлись: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) (16,6%, синдром Меллори-Вейса (33,3%) и язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) (16,6%). По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечалось увеличение числа больных с диагнозом ЯБДПК в 2 раза (43,3%), однако уменьшение больных, поступивших с клиническим диагнозом синдрома Меллори-Вейса в 3,5 раза. Третьей нозологией, определяющей развитие ЖКК, являлось сочетание ЯБДПК и ЯБЖ (13,3%).

Наиболее часто ЖКК отмечались у мужчин возраста второй зрелости (36 - 60 лет): в 2015 году – 21,4%, в 2016 году – 35,7% относительно мужчин возраста первой зрелости и пожилого возраста.

По данным 2016 года было выявлено развитие ЖКК у мужчин с имеющейся в анамнезе ЯБДПК или сочетанием ЯБДПК и ЯБЖ чаще, чем у женщин. В соответствии с данными 2015 года была выявлена тенденция развития ЖКК у женщин с диагнозом синдрома Меллори-Вейса чаще, чем у мужчин.

Таким образом, полученные результаты позволили выявить процентное соотношение больных по нозологиям, полу и возрасту.

На основании установленных результатов изучения, нозологиями, играющими определяющую роль в развитии ЖКК, являются ЯБДПК, синдром Меллори-Вейса и ЯБЖ.

Наиболее часто ЖКК встречается у мужчин зрелого возраста (36 - 60 лет).

#### ***Список литературы***

1. *Longstreth G.F.* Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal hemorrhage: a population-based study [see comments]. *Am J Gastroenterol*, 2005. 90: P. 206 - 210.
2. *Котаев А.Ю.* Острые эрозии и язвы верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, осложненные кровотечением // *Рус. мед. журн.*, 2006. № 6. С. 501 - 504.
3. *Чикотеев С.П., Корнилов Н.Г., Шапочник М.Б., Буслаев О.А.* Острые гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии // *Сибирский медицинский журнал*, 2001. № 4 (28). С. 46 - 48.
4. *Walt R.P.* Upper gastrointestinal bleeding Recent advances in gastroenterology (Ed.R.E. Pounder). Edinburgh London Melbourne New York, 2009. P. 8. 10116.