

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИЗ НПВС - ИНДУЦИРОВАННЫХ ОСТРЫЙ ЭРРОЗИВНИЕ ЯЗВА ПИЩЕВОДА

Уроков Ш. Т¹,

Хамроев Б.С²

1 Доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой; кафедры хирургических болезней и реанимации, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, г. Бухара, Республика Узбекистан

2 Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Острые желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) относят к числу наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары. Летальность при этой патологии на протяжении 30 лет не снижается и составляет от 5 до 14, у лиц старше 60 лет может достигать 40%.

Целью нашей работы стало улучшение результатов лечения больных с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП желудка и 12 перстной кишки и разработать лечебно - диагностический алгоритм данной категории больных.

Материал и методы. В диссертационное исследование был включен анализ больных, находившихся на лечении в хирургических отделениях Бухарского филиала РНЦЭМП за период с 2019г. по 2022 г. с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯ. За это время было пролечено 275 больных с кровотечениями из ОЭЯП желудка и 12 перстной кишки после приема НПВС различных видов. В исследования включены только больные принимающие НПВС. В исследование не включены больные опухолями верхних отделов ЖКТ, кровотечения из вен ВРВП, синдром Мэлоре-Вейся и другие патологии.

Результаты и обсуждение Больные распределены на 2 группы. Первая группа исследована ретроспективно по изучению 130 истории болезней больных с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП, принимавших традиционное консервативное лечение (гемостатики, ангиопротекторы, ИПП, Н₂ - блокаторы, антациды) и проведено эндоскопическое диатермокоагуляция. Вторая группа проведено проспективное исследование, куда включены 145 больных основной группы с принимающие препараты (традиционное + омепразол 20 мг + ребамипид 300 мг, внутривенно (капельно медленно) в 0,9% - растворе хлорида натрия, по 1,2-2,4 г 1 раз в сутки и комбинированное методы эндоскопического гемостаза (эндоскопической

диатермокоагуляцией и проводили инфильтрация очага кровотечения методом инъекции и орошения 96% спиртом).

Наиболее частой причиной приема НПВП явились острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) - в 33%, ревматоидные артриты - 27%, воспалительные артропатии - 21%, подагра - 5%, мигрень - 10%, неуточненные причины приходилось 4%.

При проведении ФГДС активное кровотечение (FI) было диагностировано у всего лишь 6 больных (4,5%) первой группы и 5 больных (3,4%). Наибольший процент больных первой (контрольной группы) группы FIB, FIIA, FIIB (29,2%, 33,8%, 20% больных соответственно) и второй (основной) группы FIB, FIIA, FIIB (15,2%, 29%, 35,8% соответственно) больных. Статистически достоверных различий по интенсивности кровотечения между основной и контрольными группами не выявлено ($p>0,05$).

В ретроспективной группе обращались за помощью с легкой степенью кровопотери 55,4% пациентов, в проспективной группе – 58,6% ($p>0,05$). Со средней степенью кровопотери в ретроспективной группе было 26,9% пациентов, в проспективной – 23,42% ($p>0,05$). Тяжелая степень кровопотери была выявлена у 19,9% больных в ретроспективной группе и 17,2% в проспективной группе ($p>0,05$). В каждой группе в период исследований было по 1(0,7%) больному с крайне тяжелой кровопотерей.

ВЫВОДЫ.Проведенный ретроспективный анализ госпитализированных больных с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП желудка и 12-перстной кишки выявил определенные особенности. Количество госпитализированных больных за последние 3 года с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП увеличилось на 26,8% и наблюдается тенденция к росту больных с данной категорией.