

**Особенности эндоскопического лечения симптоматических  
гастродуоденальных язв**

**Научный руководитель – Дарвин Владимир Васильевич**

***Рыжиков Михаил Григорьевич***

*Аспирант*

Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия

*E-mail: orcchief@yandex.ru*

Острые гастродуоденальные кровотечения обуславливают 2-3% экстренных госпитализаций в год [2]. Симптоматические гастродуоденальные язвы занимают второе место в структуре заболеваемости - 10-30% случаев [2]. Симптоматические язвы протекают бессимптомно, вероятность их возникновения, у лиц старше 60 лет на фоне тяжелой соматической патологии, составляет 75-100% [5]. В 20% случаев данное заболевание манифестирует кровотечением. Частота рецидивов кровотечения, после успешного первичного эндоскопического гемостаза составляет 10-30 процентов. Летальность после хирургического лечения рецидива кровотечения достигает 30-75% [3].

В будущем прогнозируется увеличение распространенности симптоматических гастродуоденальных язв в популяции. Данный прогноз обусловлен рядом причин: общее старение населения, связанная с этим коморбидность, возрастание частоты и тяжести стрессовых факторов, общераспространенное применение нестероидных противовоспалительных препаратов создают этиопатогенетический субстрат для развития данной патологии [4].

Эндоскопические методы лечения являются лучшим средством для достижения как первичного, так окончательного гемостаза [5]. Учитывая социально-экономическую значимость лечения острых гастродуоденальных кровотечений из симптоматических гастродуоденальных язв, очевидно, необходима разработка надежных методов эндоскопического лечения данной патологии.

На кафедре госпитальной хирургии медицинского института СурГУ, в период с 2016 по 2018, был проведен комплексный ретро- и проспективный анализ результатов диагностики и лечения 429 пациентов с гастродуоденальными язвами. Симптоматические гастродуоденальные язвы с признаками кровотечения были выявлены у 165 (38,4%) пациентов. Тип язвенного процесса определялся при помощи установленных эндоскопических признаков и был верифицирован морфологически (цитологически и гистологически). Эндоскопическими критериями ОГДЯ служили небольшие размеры (до 10 мм в диаметре) патологического очага, круглые или овальные очертания дефекта, окруженного ярко-красным ободком, отсутствие подрытых краев. Как правило, язвенные дефекты были множественными и часто сочетались с эрозивными поражениями. [U+202F]

В качестве метода эндоскопического лечения был применен комбинированный эндоскопический гемостаз, сочетание переульцерозных инъекций раствора адреналина и аргон-плазменной коагуляции. Первичный эндоскопический гемостаз был достигнут в 100% случаев. Рецидив кровотечения развился у 36 (21,8%) пациентов. В контрольной группе пациентов с кровотечением из хронических гастродуоденальных язв рецидив кровотечения после успешного первичного комбинированного эндоскопического гемостаза составил 3,8%.

Таким образом было установлено, что в структуре острых гастродуоденальных кровотечений симптоматические язвы занимают 38,4%, и ответственны за 63% эпизодов рецидивов геморрагий.

Для решения вопроса рецидивов кровотечения из симптоматических гастродуоденальных язв была модифицирована и внедрена в клиническую практику методика программного эндоскопического гемостаза, изначально предложенная Быковым А.В [1].

Программный эндоскопический гемостаз это ряд последовательных, планируемых лечебно-диагностических эзофагогастродуоденоскопий, выполняющихся через определенные временные промежутки, с целью визуального контроля источника кровотечения и оптимизации лечебно-профилактических манипуляций, направленных на достижение устойчивого гемостаза.

Внедрение данной методики позволило в 2019 году сократить количество рецидивов геморрагий из симптоматических гастродуоденальных язв до 4,2%.

Выводы:

1. Высокая частота рецидивов кровотечений из острых гастродуоденальных язв требует особого отношения к их терапии;

2. Программный эндоскопический гемостаз, в предложенной модификации является эффективной методикой для окончательного лечения острых гастродуоденальных кровотечений из симптоматических язв, и может быть рекомендован к применению в клинической практике.

#### Источники и литература

- 1) Быков А. В. Алгоритм программного эндоскопического инъекционного гемостаза в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. [U+202F] // Вестник ВолгГМУ. 2012. № 2. С. 89–92.
- 2) Вербицкий В.Г. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии. Патогенез, диагностика, лечение // С-Пб. 2004.
- 3) Станулис А.И. Хирургическое лечение [U+202F] гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии // Хирургия. 2001. № 3. С. 21-25.
- 4) Gralnek I.M. Management of acute bleeding from a peptic ulcer. // N Engl J Med. 2008. №3 P. 928-937.
- 5) Laine L. Endoscopic therapy for bleeding ulcers: an evidence-based approach based on meta-analyses of randomized controlled trials. // Clin Gastroenterol Hepatol. 2009 № 7. P. 33–47