

ID: 2011-01-24-T-1166

Тезис

Щербакова Ю.В.

### **Рецидивирующее язвенное кровотечение**

*ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии*

Язва (лат. *ulcus, -eris, n.*) — глубокий воспалённый дефект эпителия кожи или слизистой оболочки и (в отличие от эрозии) подлежащих тканей, как правило, хронического характера, возникающий вследствие инфекции, механического, химического или лучевого повреждения, а также в результате нарушения кровоснабжения и/или иннервации.

Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составляет 15-17%. Первое место среди осложнений ЯБ занимает кровотечение и возникает у 31% больных с язвой ДПК и 40% больных с язвой желудка. Общая летальность при кровоточащей гастродуоденальной язве достигает 14%, послеоперационная – 6–35%. Рецидив язвенного кровотечения наблюдается у 24% больных на 2-3 сутки и сопровождается летальностью, достигающей 39–50%, что в 2,5 раза выше, чем при первичной активной геморрагии. После самостоятельной остановки кровотечения его рецидив наступает в 13–40% случаев, а у лиц пожилого и старческого возраста не менее чем в 30% наблюдений.

Прогнозирование рецидива язвенного кровотечения позволяет уменьшить количество экстренных операций и снизить летальность в 2 раза, при этом используется понятие предрецидивного синдрома (сочетание разнообразных клинических, эндоскопических, гемодинамических, лабораторных признаков).

Рецидив язвенной геморрагии может быть обусловлен:

1.Альтеративными процессами в язве - расширение и углубление некроза с аррозией новых кровеносных сосудов и разрушение в их просвете тромбов.

2.Тканевой гипоксией вследствие кровопотери на фоне артериосклероза сосудов периаульцерозной зоны.

3.Активностью агрессивного желудочного содержимого - желудочный сок переваривает образующийся на аррозированном сосуде защитный тромб, что и приводит к рецидиву геморрагии.

4.Разрушением защитного тромба из просвета кровеносного сосуда вследствие фибринолиза тромба в аррозированной артерии при коагулопатии

5.Морфологическими особенностями кровоточащей язвы.

6.Изменениями регионарного кровообращения - повышение давления, скорости объемного кровотока в крупном аррозированном и склеротически измененном сосуде исключают возможность организации защитного тромба.

Хирургическая тактика в основном определяется эндоскопической картиной и тяжестью кровопотери, локализацией и размерами язвы, тяжестью состояния больных, их возрастом, сопутствующими заболеваниями. При локализации язвы на задне-нижней стенке двенадцатиперстной кишки и видимом сосуде в дне язвы риск раннего рецидива кровотечения достигает 77%, при локализации язвы на передней стенке – риск рецидива составляет 34,7%; у больных с высокими язвами малой кривизны желудка и видимым сосудом — 77%, а при локализации язвы в теле желудка – 42% .

При оценке возможной вероятности повторного кровотечения учитывается:

1. Эндоскопическая характеристика язвенного дефекта и на его локализации в проблемной зоне (малая кривизна желудка, задняя стенка ДПК).

2. Математическое прогнозирование рецидива кровотечения.

3. Объективная верификация предрецидивного состояния.

При остановившемся кровотечении показаниями для срочной операции служат эндоскопические признаки: размеры язвы более 1 см, тромбированные сосуды в дне язвы, язва, покрытая сгустками крови, обнаружение в желудке или в двенадцатиперстной кишке неизменной крови.

При нарастании тяжести кровопотери увеличивается число неудачных попыток

достижения гемостаза и количество рецидивов геморрагии. При легкой кровопотере эндогемостаз без рецидивов кровотечения может быть достигнут у 100% пациентов; при кровопотере средней тяжести удается достичь гемостаза у 84% больных, с 18% рецидивов; тяжелая кровопотеря характеризуется лишь 45% успешными эндоскопическими мероприятиями, при этом у 24% больных геморрагия рецидивирует. Следует отметить, что кровопотеря не определяет повторное кровотечение, а является косвенно предрасполагающим фактором.

За 2009-2010 год в хирургическом отделении 2ГКБ было проведено 118 операций по поводу язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. На долю мужчин пришлось 83%, на долю женщин 17%. Встречаемость ЯЖ - 32,25%, ЯБДПК - 67,75%. Летальность общая составила 5,9%, послеоперационная – 9,15%, рецидив геморрагий- 14%.