

ПРОФУЗНЫЕ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

И. Б. Олешкевич, П. Г. Нарубанов (М и н с к)

В хирургической клинике БелИУВа со второй половины 1954 по 1972 г. включительно находилось на лечении 514 больных с гастро-дуоденальными кровотечениями. Кровотечения язвенного происхождения были в 331 (64,4%) случае, неязвенного — в 183 (35,6%). Из 331 больного с язвенными гастро-дуоденальными кровотечениями мужчин было 265 (80%), женщин — 66 (20%). Больных в возрасте 60 лет и старше наблюдалось 47 (14,2%). Самому старшему из обследованных было 90 лет. Из них оперировано 19.

По нашим данным, язвы двенадцатиперстной кишки, осложненные кровотечением, встречаются в два раза чаще, чем язвы желудка. Из 331 больного у 204 кровоточащие язвы были дуоденальными, у 99 — желудочными. В 19 случаях кровотечение отмечено из пептических язв гастроэнтероанастомоза. Больных с перфорацией острокровотоочащей язвы желудка и двенадцатиперстной кишки было 9.

Кровотечением осложняются, как правило, много лет существующие язвы. Свыше 5 лет страдали язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки 138 больных (41,1%). Наличие язвенного анамнеза является одним из признаков для исключения геморрагий другой этиологии. К сожалению, язвенный анамнез нередко отсутствует у больных с язвенным гастро-дуоденальным кровотечением. Из наших больных анамнестических указаний на желудочные заболевания не получено у 43 (13%) человек, в том числе у 7 больных, которые были оперированы по поводу продолжающегося профузного кровотечения из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Трое из них умерли после операции.

Повторные кровотечения наблюдались у 93 (28,1%) больных. Частота их была приблизительно одинаковой как при язвах же-

лудочной, так и дуоденальной локализации. В 13 случаях отмечены многократные (5 и более раз) повторения кровотечений. Рецидивы геморрагий у больных с легким кровотечением были чаще, чем в группе больных с тяжелыми кровотечениями.

Тяжелые и средней тяжести кровотечения с выраженной анемией, с тяжелым общим состоянием больного и падением гемоглобина ниже 50% наблюдались у 188 человек, умеренное кровотечение — в 143 случаях.

На высоте кровотечения оперировано 54 больных в связи с продолжающимся кровотечением из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Умерло 12 больных. Летальность после срочных операций составила 22% при исключении из анализа 4 больных, умерших от перфорации остrokровоточающей язвы. После остановки кровотечения и ликвидации анемии у 322 больных операция произведена 62, из них умерло 4. Среди консервативно леченных больных у 3 смерть наступила от продолжающегося кровотечения из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Таким образом, из 322 больных с язвенным кровотечением при консервативном и оперативном лечении умерло 19. Общая летальность составила 5,9%.

Из 183 больных с неязвенными кровотечениями у 41 (8%) больного причиной кровотечения был рак желудка, у 33 (6,4%) — геморрагия из варикозно расширенных вен пищевода, у 28 (5,4%) — эрозивный гастрит, у 18 (3,5%) — другие заболевания. У 63 (12,3%) больных причина кровотечения не установлена.

Из 183 больных с неязвенными кровотечениями умерло 29: от кровоточащего рака желудка — 13, от кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода — 10, от геморрагического эрозивного гастрита — 2 и от кровотечений при прочих заболеваниях — 4.

Улучшение результатов лечения гастро-дуоденальных кровотечений должно идти по пути своевременной и ранней диагностики причин кровотечения, уменьшения количества операций, произведенных в поздние сроки от начала кровотечения.