

ОСТРЫЕ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

*И. А. Петухов, Ю. С. Полуян,
Э. Я. Зельдин, А. К. Зеньков (В и т е б с к)*

Из 383 исследованных больных с острым гастро-дуоденальным кровотечением у 298 (78,4%) кровотечение было язвенной этиологии. В 79 случаях причиной кровотечения была язва желудка, в 208 — язва двенадцатиперстной кишки, в 11 случаях — пептическая язва анастомоза. Мужчин было 232 (77,9%). Возрастной состав больных: до 19 лет — 7, от 20 до 29 лет — 43, от 30 до 39 лет — 66, от 40 до 49 лет — 62, от 50 до 59 лет — 59, от 60 до 69 лет — 50, старше 70 лет — 11. Чаше кровотечения наблюдались в осенний период.

Руководствуясь классификацией В. И. Стручкова (1961), в зависимости от степени тяжести кровотечения мы разделили больных на 4 группы. Кровотечение 1-й степени отмечено у 101 больного, 2-й степени — у 105, 3-й степени — у 68, 4-й степени — у 24 больных.

Помимо общепринятых методов обследования у 42 больных исследованы развернутая коагулограмма и тромбоэластограммы. В результате установлено, что у больных с кровотечением 1-й

степени отмечается тенденция к повышению гемокоагуляции и увеличение фибринолиза до 14,1% ($p < 0,6\%$), у больных с кровотечением 3—4-й степени гемокоагуляция увеличивается еще больше, фибриноген уменьшается до $212 \pm 10,4$ мг% ($p < 0,1\%$), фибринолиз увеличивается до $19,0 \pm 0,4\%$ ($p < 0,1\%$). Данные тромбоэластограмм также свидетельствуют о повышении фибринолитической активности и уменьшении фибриногена.

Лечение всех больных начиналось с консервативных мероприятий: покой, холод на эпигастральную область, шестиразовое кормление охлажденной пищей, введение хлористого кальция, викасола, витамина С, переливание гемостатических доз крови, антигемофильной плазмы, эpsilon-аминокапроновой кислоты, гемофобина. В результате проведения такой терапии удалось остановить кровотечение у 276 больных (92,6%), 24 из них были оперированы после остановки кровотечения и выведения из состояния анемии. Летальных исходов не было. При лечении 22 больных с кровотечением 3—4-й степени консервативная терапия не дала эффекта, поэтому 20 из них были оперированы на высоте кровотечения. Умерло 3 больных.

Отдаленные результаты изучены у 106 неоперированных больных в сроки от 2 до 15 лет. В 64,1% случаев отдаленные результаты оказались неудовлетворительными, наблюдались повторные кровотечения, малигнизация язв, развитие рубцово-язвенного стеноза.

Лечение больных с гастро-дуоденальными кровотечениями язвенной этиологии должно начинаться с консервативных мероприятий под контролем коагуло- и тромбоэластограмм с применением фибриногена и средств, угнетающих фибринолиз (epsilon-аминокапроновая кислота, трасилол и др.), что должно рассцениваться как предоперационная подготовка.

В связи с тем, что в отдаленном периоде у большинства больных кровотечения повторяются, следует шире ставить показания к операции после остановки кровотечения, стабилизации гемодинамики и кроветворения.

При отсутствии эффекта консервативной терапии показана срочная операция на высоте кровотечения под защитой массивных доз крови. Операция в «холодном периоде» позволяет снизить послеоперационную летальность.