



# Определение критериев риска рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста

Ш.Ю. Юсупова, Дж.А. Абдуллоев, Р.Д. Джамилев, Ш.Ш. Фархов

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Авторы провели обследование 101 больного пожилого и старческого возраста с клинической картиной острого гастродуоденального кровотечения язвенной этиологии.

При этом обнаружено, что часто рецидив кровотечения возникает из язвы, расположенной на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, а также из язвы малой кривизны желудка, особенно в кардиальной и субкардиальной её локализации. При размерах язвы до 1,0 см рецидив кровотечения отмечался у 40,6% больных, этот же показатель при язвах более 1,0 см – у 59,4%. Следовательно, размеры язвенного дефекта являются одним из важнейших факторов, определяющих возможность рецидива кровотечения у данной категории больных.

Результаты проведённого исследования показали, что наряду с размерами язв, наличие рыхлого свежего сгустка крови или тромбированного сосуда в области язвы является прогностическим критерием риска развития рецидива кровотечения гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста.

**Ключевые слова:** гастродуоденальные язвы, желудочно-кишечное кровотечение, язвенная болезнь

**Введение.** В каждой из многочисленных специальностей медицины существуют проблемы, которые требуют пристального внимания. Некоторые из них существуют весьма короткий промежуток времени, другие ждут своего решения на протяжении многих десятилетий, а порой столетий. К числу проблем такого рода с полным основанием можно отнести гастродуоденальные кровотечения (ГДК), которые наиболее часто возникают как следствие осложнённого течения язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки. Достижения клинической хирургии, эндоскопических методов диагностики и лечения, анестезиологии-реаниматологии и расширение арсенала медикаментозной противоязвенной терапии не привели к снижению летальности при этом заболевании. Особенно велика летальность среди лиц старше 60 лет, что составляет до 40% [1-3]. Главными причинами высокой летальности при остром желудочно-кишечном кровотечении (ОЖКК) являются поздняя госпитализация, ошибка, допущенная при диагностике источника кровотечения, запоздалая операция и недостаточно эффективное лечение осложнений [4]. Кроме того, увеличение числа случаев летальности среди больных пожилого и старческого возраста связано с наличием нарушений функций органов и систем в разной степени компенсации, у которых снижена устойчивость к острой кровопотере и операционной травме. Лечение язвенных гастродуоденальных

кровотечений остаётся актуальной проблемой современной гастроэнтерологии, сложность решения которой связана не только с возрастающим количеством больных и сопутствующими заболеваниями, но и стабильно высокой послеоперационной летальностью. Этот показатель ещё больше увеличивается среди пациентов пожилого и старческого возраста. По данным А.А. Гринберга и соавт. (1996 г.), категория больных с профузными гастродуоденальными кровотечениями за 1993-1994 годы превысила более чем в 2 раза группу аналогичных пациентов за предыдущие 5 лет [5]. Трудности хирургического лечения этой категории больных обусловлены не только выраженными функциональными нарушениями, но и морфологическими изменениями в зоне язв, которые создают технические трудности при любом методе оперативного лечения [3].

В последние годы для диагностики и лечения ОЖКК эффективно используют эндоскопические методы гемостаза, которые позволяют избежать не только экстренного оперативного вмешательства, сопряжённого с высокой частотой послеоперационной летальности, но и воздействовать на патогенетические механизмы язвообразования. Среди многих факторов, определяющих прогноз возможного рецидива кровотечения, ведущее место занимают данные эндоскопического исследования. Благодаря эндоскопическому прогнозированию угрозы реци-



дива кровотечения, в настоящее время создаются реальные предпосылки для снижения удельного веса экстренных вынужденных операций. Чем выше локализация язвы, тем более вероятен рецидив кровотечения. При кровотечениях из язв желудка, расположенных в кардиальном отделе, частота рецидива геморрагии достигает 45-65% [6,7].

**Цель исследования:** определение критериев риска рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы.** Настоящая работа выполнена в период с 2007 по 2011 год на базе хирургического отделения ГКБ №3 г. Душанбе, которая является клинической базой кафедры общей хирургии №2 ТГМУ. В основу исследования положено изучение результатов обследования и лечения 101 больного пожилого и старческого возраста с клинической картиной острого гастродуоденального кровотечения язвенной этиологии.

**Результаты и их обсуждение.** Проведён анализ зависимости рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв (ГДЯ) от локализации язвенного дефекта у больных пожилого и старческого возраста (табл. 1). При этом обнаружено, что часто рецидив кровотечения возникает из язвы, расположенной на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, а также – из язвы малой кривизны желудка, особенно в кардиальной и субкардиальной её локализации.

**ТАБЛИЦА 1. ЧАСТОТА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ**

Локализация язвы	Частота рецидива	
	Абс. число	%
<b>Язва желудка</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
Кардиальный и субкардиальный отделы	35	69
Угол желудка	6	16
Антрально-пилорический отдел	5	15
<b>Язва ДПК</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
По задней стенке луковицы	31	56,3
По передней стенке луковицы	18	32,8
Залуковичные язвы	6	10,9
<b>Итого</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Как выяснилось, столь высокий процент рецидива кровотечения из язв задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки (56,3%), кардиального и субкардиального отделов (69%), связан с особен-

ностью их взаимоотношений с обильно кровоснабжаемыми органами, где, из-за этого происходит их аррозия, проникновения язвы задней стенки в сосуд, в результате этого часто происходит рецидив кровотечения. Следовательно, место и уровень локализации гастродуоденальных язв, их взаимоотношения с крупными сосудами, являются важными факторами, во многом определяющими вероятность рецидива кровотечения из гастродуоденальной язвы.

При изучении зависимости частоты рецидива кровотечения от размеров и глубины язвенного дефекта у больных пожилого и старческого возраста обнаружена прямая зависимость вероятности повторного кровотечения от этих признаков язвы (табл. 2).

Как видно из данных таблицы 2, если размеры язвы до 1,0 см – рецидив кровотечения отмечался у 40,6% больных, этот же показатель при язвах более 1,0 см доходит до 59,4%. Следовательно, размеры язвенного дефекта являются одним из важнейших факторов, определяющих возможность рецидива кровотечения у данной категории больных.

**ТАБЛИЦА 2. ЧАСТОТА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА**

Размер язвы (в см)	Язва желудка	Язва ДПК	Всего
до 1,0	18	23	40,6%
1,0 и более	25	35	59,4%
<b>Итого</b>	<b>43</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

*Примечание: ДПК – двенадцатиперстная кишка*

Ряд авторов основным прогностическим критерием риска рецидива кровотечения считают эндоскопическую характеристику гемостаза. По их данным, из 150 больных, у которых отсутствовали эндоскопические признаки недавно остановившегося кровотечения, рецидив наступил у 20 (13,5%) больных, а в группе имеющей эндоскопическую картину недавно состоявшегося кровотечения – у 55 (32,1%) больных [1]. По мнению K.Thomopoulos et al., Е.П.Винокурова, эндоскопически видимые затромбированные сосуды в язве имеют определяющее значение в прогнозировании рецидива кровотечения [8,9]. Напротив, другие авторы утверждают, что при обнаружении сгустка крови, прикрывающего кратер язвы, рецидив кровотечения в ближайшие сутки наступил у 36,2% больных, то в случае обнаружения тромбированного сосуда, рецидив кровотечения наблюдается у 15% пациентов [6]. Следует также отметить, что до сегодняшнего дня ещё не изучена степень значимости каждого из этих факторов, каждый из них представляет наибольшую опасность в возникновении рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв. С этой целью нами был произведён анализ 57



**ТАБЛИЦА 3. ЧАСТОТА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГДЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ГЕМОСТАЗА**

Характер гемостаза	Всего	Частота рецидива	
		Абс.число	%
Язва покрыта сгустком крови	22	15	68
Язва покрыта тромбом	18	10	55,5
Тромбированный сосуд на дне язвы	10	5	50
Язва покрыта фибрином	7	1	14,2
<b>Итого</b>	<b>57</b>	<b>31</b>	

больных пожилого и старческого возраста с кровотечением из гастродуоденальных язв, у которых во время эндоскопического исследования обнаружены признаки недавно состоявшегося кровотечения. Согласно данным таблицы 3, наиболее значимым эндоскопическим признаком «неустойчивости» гемостаза является наличие рыхлого сгустка крови, покрывающего язву, где рецидив доходит до 68%.

Следует отметить, что рецидив кровотечения из язв, покрытых фибрином, также не является казуистической редкостью (14,2%), что, в свою очередь связано с особенностью течения язвы у больных пожилого и старческого возраста. Этот факт надо учитывать, потому что при кажущихся безопасных ситуациях может наступить рецидив кровотечения со смертельным исходом. Поэтому необходимо, наряду с эндоскопическими, всегда следует учитывать и клинико-лабораторные признаки угрозы рецидива кровотечения, особенно у больных при пенетрирующих гастродуоденальных язв.

Наличие рыхлого свежего сгустка крови либо тромбированного сосуда в области язвы свидетельствует о непосредственной угрозе возобновления профузного кровотечения из гастродуоденальных язв.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что наряду с размерами язв, наличие рыхлого свежего сгустка крови и тромбированного сосуда в области язвы является прогностическим критерием риска развития рецидива кровотечения из гастродуоденальных язв у больных пожилого и старческого возраста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Агзамов Ф.М. Тактика хирургического лечения язвенной болезни больных пожилого и старческого возраста, осложнённой кровотечением или перфорацией язвы: автореф. ... д-ра мед. наук/Ф.М.Агзамов. –М. – 2008. –48с.
2. Асташов В.Л. Современные взгляды на хирургическую тактику и лечение хронических гастродуоденальных кровоточащих язв/В.Л.Асташов// Матер. межд. конгр. хирургов. –Петрозаводск. –2002. –Т. 2. –С. 10 -12
3. Джафаров Ч.М. Прогнозирование развития осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: эндоскопические аспекты/ Ч.М.Джафаров, Ф.А.Мамедов//Вестник хирургии. – 2004. - №1. - С. 96-97
4. Афендулов С.А. Хирургическое лечение больных с язвенной болезнью/ С.А.Афендулов, Г.Ю.Журавлёв.-М. - «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. - 333с.
5. Гринберг А.А. Хирургическое лечение язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста / А.А.Гринберг, С.Г.Гришко// Вест.хир.-1992.-№3.- С.31-34
6. Баранов Е.А. Непосредственные и отдалённые результаты малоинвазивных эндохирургических вмешательств у больных с осложнённой язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: дис...канд. мед. наук /Е.А.Баранов. -М.. –МГМСУ. -2007. -139с.
7. Гостинцев В.К. Патогенетические аспекты рецидивов гастродуоденальных язвенных кровотечений /В.К.Гостинцев, М.А.Евсеев//Хирургия. -2004. -№5. -С.25-28
8. Винокурова Е.П. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: прогнозирование по эндоскопическим данным / Е.П.Винокурова// Фундаментальные исследования. – 2004. – №2. – С. 121-122
9. Thomopoulos K. The effect of endoscopic injection therapy on the clinical outcome of patients with peptic ulcer bleeding / K.Thomopoulos [et al.]// ScandJGastroenterol 1997 ; 32: 212-216



# Summary

## Determination the criterias of risk recurrence of bleeding from gastroduodenal ulcers in patients with middle and old ages

Sh.Yu. Yusupova, J.A. Abdulloev, R.D. Jamilov, Sh. Sh. Farhov  
*Chair of General Surgery №2 Avicenna TSMU*

The authors conducted an investigation of 101 patients with middle and old age with a clinical picture of acute gastroduodenal bleeding ulcer etiology.

It is found recurrent bleeding ulcers proceed on the back wall of duodenal bulb, as well as from small curvature's ulcers especially in its cardiac and subcardiac localization. In ulcer sizes up to 1.0 cm rebleeding was observed in 40.6% of patients, the same indicant for ulcers more than 1.0 cm - at 59.4%. Consequently, the size of the ulcer is one of the most important factors determining the possibility of bleeding recurrence in these patients.

The study showed talong with the size of ulcers, the presence of loose fresh blood clot or thrombosed vessels in the ulcer is a predictor of risk bleeding recurrence of gastroduodenal ulcers in patients with middle and old age.

**Key words:** gastroduodenal ulcer, gastrointestinal bleeding, peptic ulcer disease

### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Ш.Ю. Юсупова** – заведующая кафедрой общей хирургии №2 ТГМУ; Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. акад. Раджабовых, 6/2  
E-mail: 60@tajmedun.tj