СТАТИСТИКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В Г. ИЖЕВСК

STATISTICS OF GASTROINTESTINAL BLEEDING IN IZHEVSK

УДК 616.34-005.1

Стяжкина Светлана Николаевна, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Андреева Анастасия Эриковна, студент, ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск
Иванова Лилия Александровна, студент, ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N. sstazkina064@gmail.com
Andreeva A.E. fcdgbb7@gmail.com
Ivanova L.A. lilya.iv15@yandex.ru

Аннотация

Желудочно-кишечные кровотечения - это одно из распространенных осложнений заболеваний пищеварительной системы. Данная статья посвящена важной проблеме кровотечений из желудочно-кишечного тракта. Большое внимание уделено оценке их статистики. Также подробно рассмотрены наиболее частые причины и клинические признаки кровотечений, методы их диагностики. Целью нашей работы является усовершенствование тактики лечения желудочно-кишечных кровотечений.

Annotation

Gastrointestinal bleeding is one of the most common complications of diseases of the digestive system. This article is devoted to the important problem of

bleeding from the gastrointestinal tract. Much attention is paid to the assessment of their statistics. The most common causes and clinical signs of bleeding, methods of their diagnosis are also considered in detail. The aim of our work is to improve the tactics of treating gastrointestinal bleeding.

Ключевые слова: кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения, дивертикулез, ангиодисплазия, анемия, пожилой возраст.

Keywords: bleeding, gastrointestinal bleeding, diverticulosis, angiodysplasia, anemia, elderly age.

В современном мире желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) – это одно из наиболее частых угрожающих жизни человека осложнений. Летальность при ЖКК в среднем составляет 4,87 – 11,24% и значительно возрастает при рецидивирующих кровотечениях – 28,3 – 82,5%.

Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (79-92%) встречаются гораздо чаще, чем из нижних отделов (11-23%). Кровотечение считается из нижних отделов, когда источник его расположен дистальнее связки, подвешивающей 12-перстную кишку (связки Трейтца) [1]. Зарубежные хирурги отмечают, что причиной толстокишечных кровотечений в большинстве случаев (43-68%) являются опухоли, дивертикулез и ангиодисплазия ободочной кишки [5]. В России же наиболее частой причиной служит геморрой (64% от всех толстокишечных кровотечений). Отличаются данные и по дивертикулезу: у российских хирургов частота встречаемости составляет 2-4%, а у иностранных – 21 – 26% от всех кишечных кровотечений. В большинстве случаев у пациентов с дивертикулезом геморрагии носят однократный характер, но у 19-26% больных наблюдаются повторные кровотечения [6]. Иногда источником геморрагии может быть поражение слизистого слоя дивертикула Меккеля (выпячивание подвздошной кишки, возникающее в результате незаращения желточного протока) [2].

В 4 – 17% случаев причиной кровотечения являются ангиодисплазии, которых выделяют три типа. I тип ангиодисплазий встречается чаще у людей 60-75 лет и располагается в толстой кишке. Диагностика данного типа затруднена из-за небольшого размера. В отличие от первого ангиодисплазии II типа больших размеров и поражают тонкий отдел кишечника, обычно являются врожденными. Ангиодисплазии III типа (синдром Вебера - Ослера - Рандю) могут локализоваться на протяжении всего пищеварительного тракта, а также сочетаются с телеангиоэктазиями на слизистых оболочках и кожных покровах.

Третьей причиной кровотечений служат опухоли эпителиальной ткани (частота 3-12%). В этом случае кровотечения обычно скрытого типа, необильные [2,6].

Не частой, но немаловажной причиной ЖК из нижних отделов бывают острые ишемические поражения кишечника, которые образуются при тромбозе или эмболии ветвей мезентериальных артерий (при атеросклерозе, васкулитах, травме живота).

Кроме того, повторная рвота, возникающая обычно после алкогольной интоксикации (синдром Мэллори-Вейса), также может привести к кровотечениям из кардиального отдела желудка. Частота встречаемости синдрома 9%.

Клинические признаки шока; случаи потери сознания; прием НПВС или антикоагулянтов; тяжелые хронические заболевания; пожилой возраст; ишемия кишки; мужской пол; существенное снижение ОЦК усугубляют исход кровотечений.

Мы изучили данные эндоскопического отделения БУЗ 1 РКБ города Ижевска с диагнозом кишечное кровотечение за первую половину 2020 года.

Было выяснено, что из рассмотренных 70 пациентов 67,5 % составили женщины и 32,5% мужчины. Средний возраст женщин – 63 года, мужчин – 66 лет. У большинства больных были общие симптомы – это признаки анемии, слабость, головокружение, быстрая утомляемость, падение

работоспособности, наличие шума в ушах, мелькание мушек перед глазами, тахикардия, жажда и сухость во рту. Также некоторые пациенты отмечали рвоту цвета кофейной гущи, и почти все жаловались на изменения каловых масс. В зависимости от источника кровотечения примесь крови имеет разный цвет. Чем светлее выделяющаяся из прямой кишки кровь, тем более дистально находится источник кровотечения. Алый цвет крови свидетельствует о кровотечениях, вызванных поражением сигмовидной кишки. Темно-красная кровь появляется при расположении источника кровотечения в более проксимальных отделах толстой кишки. При кровотечениях, связанных с поражением перианальной области (геморрой, анальные трещины), выделяющаяся кровь (в виде следов на туалетной бумаге или капель, попадающих на стенки унитаза) обычно не смешана с калом, который сохраняет коричневую окраску [3]. При локализации источника кровотечения проксимальнее ректосигмоидного отдела кровь бывает более или менее равномерно перемешана с калом.

Диагностика и лечение желудочно-кишечных кровотечений – актуальная и сложная проблема медицины. Но к сожалению, у 7 - 11% больных с геморрагиями из нижних отделов ЖКТ, поступающих в стационар, источник кровотечений обнаружить так и не удается, даже при проведении комплексного инструментального обследования. Для правильной постановки диагноза рекомендуется опираться на данные клинико-лабораторных и инструментальных исследований [4]. Кроме того, современные эндоскопические методы позволяют не только диагностировать источник кровотечения, но и осуществить временный и окончательный гемостаз.

Вопрос эндоскопического гемостаза (ЭГ) особенно актуален в современной медицинской практике, и поэтому сейчас ведутся активные исследования в этой области. Методы ЭГ отличаются по эффективности, физическим свойствам, доступности и стоимости. На данный момент разработаны следующие способы: аппликационные (клеевые аппликации, защита поврежденной поверхности), инъекционные (пломбирование

кровоточащего сосуда, введение сосудосуживающих, коагулирующих, гемостатических, склерозирующих растворов), действие физическими факторами (электро-, фото-, термо-, крио-, радиоволновая коагуляции) и механические воздействия (клипирование, эндоскопическое прошивание) [3].

Литература

1. Овчинников А. Желудочно-кишечные кровотечения //Врач, № 2, 2002.
2. Шептулин А.А. Кровотечения из нижних отделов желудочно-кишечного тракта // Российский медицинский журнал №2 от 07.09.2000
3. Мельник И.В., Гуломов Ф.К. Современные аспекты диагностики и лечения кровотечений при синдроме Меллори-Вейсса // Вестник экстренной медицины, (4) 2012, С. 85-89.
4. Стяжкина С.Н., Тарасова А.В., Тимкина Э.Ю. Некоторые аспекты развития желудочно-кишечных кровотечений // Наука и образование сегодня 2017.
5. Кутявина Т.А., Смирнова М.А., Стяжкина С.Н. Клинический случай желудочно-кишечного кровотечения, как осложнение язвенной болезни антрокального отдела желудка // StudNet, 3 (2) 2020, С. 430-435.
6. Шичанина Е.Е. Этиология желудочно-кишечных кровотечений // Bulletin of Medical Internet of Conferences 6, 2016, С. 1056

Literature

1. Ovchinnikov A. Gastrointestinal bleeding // Doctor, № 2, 2002.
2. A.A. Sheptulin Bleeding from the lower parts of the gastrointestinal tract // Russian medical journal No. 2 dated 09/07/2000
3. I. V. Melnik, Gulomov F.K. Modern aspects of the diagnosis and treatment of bleeding in Mallory-Weiss syndrome // Herald of emergency medicine, (4) 2012, P. 85-89.

4. Styazhkina S.N., Tarasova A.V., Timkina E.Yu. Some aspects of the development of gastrointestinal bleeding // Science and education today 2017.

5. Kutyavina T.A., Smirnova M.A., Styazhkina S.N. A clinical case of gastrointestinal bleeding as a complication of anthrocal gastric ulcer // StudNet, 3 (2) 2020, P. 430-435.

6. Shichanina E.E. Etiology of gastrointestinal bleeding // Bulletin of Medical Internet of Conferences 6, 2016, P. 1056