

Проблема витальных стрессовых поражений ЖКТ у urgentных больных

Научный руководитель – Муравьев Сергей Юрьевич

Игнатова Ульяна Игоревна

Студент (специалист)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Лечебный факультет, Рязанская область, Россия

E-mail: u.ignatowa@yandex.ru

В последние десятилетия частота развития стрессовых язв желудка и ДПК достигла 10-25% пациентов [1], проходящих лечение в стационаре экстренной медицинской службы. Язвы желудка и ДПК осложняются желудочно-кишечным кровотечением в 50-60% случаев [2] и нередко требуют оперативного лечения.

Цель работы - улучшение результатов лечения острых язв желудка и ДПК у больных хирургического профиля и пациентов ПИТ.

Материалы и методы: Проведен про- и ретроспективный анализ результатов лечения 202 пациентов хирургических отделений и ПИТ ГБУ РО БСМП г. Рязани за 3-х летний период. Проспективно проведен анализ историй болезни 202 пациентов с острыми язвами. На 2 этапе был проведен анализ протоколов вскрытия 90 больных, смерть которых наступила в результате основного диагноза, осложненного язвой ЖКТ.

Результаты исследования: У 63,9% пациентов с острыми язвами ЖКК проявлялось клинически, а у 36,1% было скрытым. Исходя из этого, больные с ЖКК были разделены на группы на основе классификации язвенных гастродуоденальных кровотечений J. Forrest: к группе F-I-A принадлежит 13,6% больных, F-I-B и F-II-A-13,6%, F-II-C -29,5%, F-III-65,9%.

Все больные разделены на 3 гр. прогноза по шкале APACHE III:

1 гр.- прогноз благоприятный (летальность >20%) -20,1% больных, 2 гр.-прогнозируемая летальность-20-50% - 58,2% больных, 3 гр.-прогноз неблагоприятный, прогнозируемая летальность - 85-100%- 20,1% больных.

Профилактика язвообразования проводилась в 1 гр. в 59,6% случаев, в 60,1% во 2 гр. и в 78,9% в 3 ($t_{CT}=0,302$, $p<0,05$).

Фактическая летальность в 1 гр. составила 0%, во 2 гр.- 21% , в 3 гр. - 85% ($t_{CT}=0,404$, $p<0,05$), причем 20,9% всех больных скончались в п/о периоде. Выявлена зависимость смертельного исхода от ранее проведенного консервативного лечения ($r=2,134$, $p=0.05$).

В летальных случаях язвенные кровотечения по классификации J. Forrest во 2 гр. относились к F-1-A, а в 3-й - к F-1-B; F-2-C, F-III. Смертельный исход от кровотечения в дооперационном периоде наступал на 3-7 сут. нахождения в стационаре.

Заключение: 1) В 59,6% случаев стрессовое язвообразование выявляется у мужчин, в 86,6% они старше 50 лет. Женщины составляют 43,1% пациентов, причем 75,6% из них старше 50 лет.

2) Самыми частыми осложнениями язвенной болезни являются ЖКК (62,2%) и перитонит (36,1%), летальность составила 40,1% и 34,8% соответственно.

3)Профилактика стрессового язвообразования в ЖКТ является обязательным звеном в комплексном лечении больных хирургического профиля, а консервативное лечение необходимо проводить как в пред-, так и в послеоперационном периоде.

Источники и литература

- 1) Мартиросов А.В. Хирургическая тактика лечения острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением у больных с органной патологией. Автореф. Дисс. . . канд. мед. наук. Москва. 2012
- 2) Хомидов Ф.К. Повышение эффективности лечения гастродуоденальных язвенных кровотечений // Наука молодых, вып. 2. Хирургия. 2015. С. 47-49