

## СЕКЦИЯ ХИРУРГИИ И УРОЛОГИИ

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА  
В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ  
ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ

Борадзова А. В., Таймазова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Беслекоев У.С.  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

**Контактная информация:** Борадзова Алена Валерьевна — студентка 5 курса лечебного факультета.  
E-mail: boradzova98@inbox.ru

**Ключевые слова:** Желудочно-кишечные кровотечения, эндоскопический гемостаз.

**Актуальность исследования:** Острые желудочно-кишечные кровотечения до сегодняшнего времени продолжают оставаться одними из наиболее актуальных проблем urgentной хирургии. В лечении данной категории больных важное место занимают эндоскопические способы остановки кровотечений.

**Цель исследования:** Оценить эффективность остановки ЖКК разной этиологии путем эндоскопического гемостаза.

**Материалы и методы:** В работе анализируются результаты лечения 252 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении КБ СОГМА за период с 2017–2020 год. Из общего количества больных мужчин было 174 (69%), а женщин 78 (31,1%). Средний возраст пациентов составил (65,2±13,7 лет). В 205 (81,3%) случаях ЖКК было язвенного генеза, в 40 (15,8%) случаях — синдром Мелорри-Вейсса, в 7 (2,7%) случаях — варикозное расширение вен пищевода. Для осуществления эндоскопического гемостаза использовали следующие методы: инъекционный, АПК и комбинированный метод, сочетающий в себе инъекционный гемостаз и АПК.

**Результаты и обсуждения:** Кровотечение F IA отмечено у 32 больных, F IB — у 132, F IIA — у 43, F IIB — у 45. При обработке результатов выявлено статистически значимое различие между группами по общему количеству рецидивов. При кровотечениях IB, IIA, IIB по Forrest применялась аргоноплазменная коагуляция, при этом частота рецидивов, вне зависимости от класса кровотечения, составила 0%. При кровотечениях класса IA, IB, IIA по Forrest применялось клипирование, при этом частота рецидивов также была равна 0%. При выборе обкалывания адреналином и электрокоагуляции как метода эндоскопического гемостаза при кровотечении IA по Forrest, кровотечение остановить не удалось; при кровотечении IB по Forrest рецидив кровотечения возникал с частотой 80 (67,5%); при кровотечении IIA по Forrest рецидив кровотечения возникал с частотой 8 (20,1%), при кровотечении IIB по Forrest рецидив кровотечения возникал с частотой 3 (6,6%). Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что при кровотечениях из верхних отделов ЖКТ классов IA-IIA по Forrest, способ обкалывания адреналином и электрокоагуляция как метод эндоскопического гемостаза является малоэффективным. При кровотечениях класса IIC-III по Forrest применялась консервативная терапия и динамическое наблюдение, при этом рецидивы кровотечения наблюдались в 2 случаях.

**Выводы:** Таким образом, применение различных комбинаций временного эндоскопического гемостаза, в зависимости от степени тяжести и локализации кровотечения, является эффективным, малотравматичным и экономически выгодным методом временной остановки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

#### Литература

1. Н.Е. Чернеховская, В.Г. Андреев. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия. — М., 2009. — 176 с.
2. Ступин В.А., Силуянов С.В., Смирнова Г.О., Собиров М.А. Современные подходы к лечению кровотечений из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки. // Хирургия. — 2010. -№8. — С. 51–98.