

**СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ:
АКТУАЛЬНОСТЬ, ТЕНДЕНЦИИ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ВАРИАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ**



Исматии Амир Олимович¹, Аносов Виктор Давидович², Мамараджабов Собиржон Эргашевич¹, Назарова Маъмура Зариповна¹

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Городская клиническая больница №15 им. О.М. Филатова, Российская Федерация, г. Москва

**ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИДАН ҚОН КЕТИШ МУАММОСИНИНГ ХОЛАТИ:
ДОЛЗАРБЛИГИ, ХОЗИРГИ ТЕНДЕНТСИЯЛАР, ЭПИДЕМИОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР,
ИСТИҚБОЛЛАР**

Исматии Амир Олимович¹, Аносов Виктор Давидович², Мамараджабов Собиржон Эргашевич¹, Назарова Маъмура Зариповна¹

1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш. ;
2 - О.М. Филатов номидаги 15-сонли шаҳар клиник шифохонаси, Россия Федерацияси, Москва ш.

**AN OVERVIEW OF THE STATUS OF GASTROINTESTINAL BLEEDINGS' ISSUE: RELEVANCE,
RECENT TRENDS, EPIDEMIOLOGICAL VARIATIONS, PROSPECTS**

Ismati Amir Olimovich¹, Anosov Viktor Davidovich², Mamaradjabov Sobirjon Ergashevich¹, Nazarova Mamura Zaripovna¹

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - City Clinical Hospital No. 15 named after. O.M. Filatov, Russian Federation, Moscow

e-mail: amir_i_93@mail.ru, avsurg@mail.ru, sobirjon_mamarajabov@mail.com

Резюме. Ўткир ошқозон-ичак қон кетиши - кўп сабабли ўткир жаррохлик патологияси бўлиб, мултидисциплинар йондашувни талаб қилади. Ушбу гуруҳдаги беморларни диагностика қилиши ва даволаида кўплаб янгиликларга қарамасдан, ошқозон-ичакдан қон кетиши мавзуси эпидемиологияси ва ўлим таркибида сезиларли ўзгаришлар йўқлиги сабабли долзарб бўлиб келмоқда. Географик ўзгарувчанликка кўшимча равишда, касалланиш ва ўлим ҳолатларини ҳисоблаш усулларида халқаро фарқларга боғлиқ ва шунинг учун ҳар доим ҳам мамлакатлар бўйлаб етарли даражада таққосланмайди. Бироқ, ҳақиқат, албатта, сакланиб қолади: қон кетишининг кўп қисми ошқозон-ичак трактининг юқори қисмида содир бўлади, унинг тузилишида ярали қон қетишининг аста-секин камайиши ва бутун дунё бўйлаб варикоз қон қетишининг кўпайиши кузатилади. Бундан ташқари, улсероген препаратларни йомон назорат остида қабул қилиши, декомпенсацияланган касалликлар, йомон одатлар ва кеч касалхонага йотқизиши каби бир қатор омиллар ташвиш уйғотади. Йутуқлар ва бир қатор муаммолар фониди, турли хавф гуруҳлари беморлари ўртасида шифохона ресурсларини ўз вақтида ва тўғри тақсимлаш учун беморларнинг оғирлигини фарқлаш ва ноҳуш оқибатни башиорат қилиши тобора муҳим аҳамият касб етмоқда.

Калим сўзлар: ошқозон-ичакдан қон кетиши, эпидемиология, ўлим.

Abstract. Acute gastrointestinal bleeding is a multicausal acute surgical pathology requiring a multidisciplinary approach. Despite the large number of innovations in the diagnosis and treatment, the issue of gastrointestinal bleeding remains relevant due to the absence of significant changes in the frequency and mortality rates. Alongside geographical variability, the frequency and lethality are subject to international variations in case recording methodologies, thereby not always amenable to adequate cross-country comparisons. Nevertheless, the fact remains indisputable: the majority of hemorrhages originate from the upper divisions of the gastrointestinal tract, wherein a worldwide pattern of gradual decline in ulcer-related bleeding and increase in variceal bleeding is observed within its structure. Several factors also keep to be concerns, such as poorly controlled intake of ulcerogenic medications, decompensated comorbidity, detrimental habits, delayed hospitalization. Against the backdrop of advancements and a range of challenges, an increasing importance is placed on stratifying the severity of patients and predicting unfavorable outcomes in order to timely and appropriately allocate hospital resources among patients of different risk groups.

Key words: gastrointestinal bleeding, epidemiology, mortality.

Острое желудочно-кишечное кровотечение (ОЖКК) – мультикаузальное неотложное хирургическое состояние, количество триггеров которого исчисляется сотнями. Данная нозология сохраняет статус грозного осложнения, не теряет актуальности и требует всё большей вовлеченности различных специалистов.

Необходимость мультидисциплинарного подхода к данной нозологии объясняется современными требованиями к количеству специалистов, участвующих в лечении одного пациента, которое может расширяться в зависимости от целей на конкретных этапах ведения пациента и его общего состояния. Современную команду врачей, активно участвующих в определении тактики у пациента с желудочно-кишечным кровотечением (ЖКК), уже сложно представить без специалиста рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (РЭДил).

Актуальность заболевания объясняется её частотой и летальностью, которые, несмотря на прогресс в консервативных и малоинвазивных методах лечения, держатся на высоком уровне и сложнее поддаются объяснению распространением *Helicobacter pylori* на фоне исследовательских отчетов, подтверждающих спад встречаемости кровотечений язвенной этиологии [1, 2, 3], что может являться вероятным следствием эффективной стратегии эрадикационной терапии. Стоит также отметить, что в поисковой системе PubMed, в сравнении с предыдущими годами, по теме ЖКК отмечается возрастающее на четверть количество научных статей за период с 2020 по 2022 года, совпадающие с распространением абсолютно нового триггера – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Все случаи ЖКК классифицируются на кровотечения из верхних и нижних отделов в зависимости от расположения очага относительно связки Трейтца. Необходимо подчеркнуть, что, по оценкам аналитиков, до 75-90% [4, 5, 6] кровотечений исходят из верхних отделов. Принято также классифицировать ЖКК на язвенные и неязвенные, однако с ростом числа кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПиЖ) [7, 8, 9] за последнее десятилетие всё большее значение обретает использование международной классификации с терминами «варикозных» и «неварикозных» кровотечений.

С началом эксплуатации капсульных технологий в эндоскопии происходит закрепление за рубежом таких терминов как «overt», «occult», «obscure», которые в контексте ЖКК означают соответственно «явное» макроскопически, «скрытое» или видимое микроскопически, и «невыясненное» стандартными методами исследования, когда эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и

фибροколоноскопия (ФКС) не позволяют выявить источник кровотечения.

Значительная доля эпизодов ЖКК происходит из верхних отделов, среди которых две наиболее крупные группы испытывают дивергентные тенденции в своих эпидемиологиях за последнее десятилетие. Язвенные кровотечения всё ещё могут встречаться почти у каждого третьего или даже второго пациента с состоявшимся ЖКК из верхних отделов, однако доля их в структуре гастродуоденальных кровотечений сокращается и аналогичная тенденция замечена во многих странах мира. Такое развитие событий обусловлено, вероятнее всего, эффективными подходами к антихеликобактерной терапии (АТ), рекомендациями по применению ингибиторов протонной помпы (ИПП) у пациентов группы риска, а также увеличением возраста пациента с язвенными кровотечениями. Тренд на постепенное повышение частоты отмечается у группы варикозных кровотечений [9], что может быть ассоциировано с ростом встречаемости осложненных форм гепатита С [10], злоупотреблением алкоголем. Такая динамика в группе варикозных кровотечений вкуче её летальностью, затрагивающей до двух пациентов из трех, также не может не составлять научный интерес и обуславливает сохранение актуальности.

Хотя многие исследователи склоняются к тому, что среднемировая частота ЖКК остается на уровне 50-150 случаев на 100 тыс. населения, а летальность колеблется в пределах 5-15 процентов, уровень их, согласно выполненному анализу, сильно варьирует по странам и сложно поддается сравнению или стандартизации ввиду различий в методологиях изучения популяционных показателей, учета клинических случаев, диагностики.

К примеру, частота случаев желудочно-кишечных кровотечений в Соединенных Штатах Америки (США) составляет около 150 обращений на 100 тыс. населения в год [11]. Однако, к концу 2022 года были продемонстрированы итоги введения модификаций в алгоритм учета случаев. Вместо традиционного и незамысловатого учета выписанных пациентов, был проведен мультипараметрический анализ обращений по семейству крупных медико-экономических баз данных с поправками на пол и возраст. Результаты широкомасштабного пересчета указывали на общие 395 случаев данной нозологии на 100 тыс. населения за 2019 год [12]. По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США от 2019 года, летальность от ЖКК в стране ощутимо различается по штатам и составляет минимальные 0,9 на 100 тыс. человек в округе Сан-Бернардино штата Калифорния с численностью населения более 2,1 миллиона человек, и максимальные 15,4 леталь-

ных случаев на 100. тыс. в округе Камбрия штата Пенсильвания с населением не более 150 тыс. человек, что отражает вопиющее - более чем в 5 раз - превышение среднего по стране. В 2021 году была зафиксирована тенденция к повышению средней смертности на 10,3% по стране [13].

В странах Европейского союза (ЕС), например в Финляндии, частота случаев составляет около 220 кровотечений на 100 тыс. населения, летальность – на уровне около 7,5% и 0,8% для верхнего и нижнего отделов соответственно [14]. В Испании количество кровотечений колеблется на уровне 97 случаев для верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), и 122 случая на 100 тыс. населения для нижних отделов с летальностью около 6,2% и 0,6% соответственно [15]. Германия в «доковидную» эпоху насчитывала около 86-160 кровотечений с 10-процентной средней летальностью из верхних отделов ЖКТ на 100 тыс. населения [6], количество случаев из нижних отделов, летальность которых колеблется в амплитуде 2,4–4% [16, 17, 18], насчитывало, по данным множества исследовательских данных, приблизительно в 5 раз меньший показатель – от 20 до 35 случаев на 100 тыс. населения [16, 17, 18, 19].

Распространенность ЖКК в Российской Федерации (РФ) также характеризуется географической вариабельностью и не показывает тенденции к снижению. По данным более ранних исследований, частота их колебалась в среднем от 40 до 45 случаев на 100 тыс. населения до 2000 года включительно [20], более современные источники в дальнейшем сообщают о постепенном повышении данной частоты на 20-35% к 2012-2013 годам [21, 22]. Другие исследователи также подтверждают увеличение количества случаев, отмечая 2011-2012 года в качестве переломного периода на фоне ранее наблюдаемой тенденции к снижению частоты данной нозологии [20, 23, 24, 25]. Стоит заметить, что согласно докладом, кровотечения из верхних отделов ЖКТ неизменно составляют львиную долю в структуре ЖКК и соответствуют значениям от 70% до 90% [4, 5, 26], кровотечения язвенной этиологии в свою очередь занимают в среднем половину в структуре кровотечений верхних отделов ЖКТ в стране [24, 27, 28]. Примечательно, что прирост случаев ЖКК сопровождал парадоксальному снижению заболеваемости язвенной болезнью и частоты кровотечений данной этиологии, занимающей значительную часть в структуре всех желудочно-кишечных кровотечений [24, 25, 27, 29, 30, 31, 32]. Несмотря на отсутствие четко структурированной или единой информации о частоте ЖКК на территории РФ [1, 32], наличие несопоставимых по противоречивости исследовательских данных, методами триангуляции можно прийти к выводу, что часто-

та ЖКК к 2017-2018 годам определенно и постепенно повышалась [24, 25, 33, 34, 35]. С объявлением пандемии COVID-19 в 2020 году на территории РФ, как и по всему миру, произошли изменения в протоколах к назначению антикоагулянтных и противовоспалительных препаратов с расширением их показаний, после чего уповать на уменьшение количества случаев желудочно-кишечного кровотечения не приходится. Для сравнения, назначение только антикоагулянта, как одного фактора из вышеуказанных трех, повышает риск развития ЖКК до 2,8 раз [36]. Летальность данной нозологии на территории РФ также претерпевала изменения в зависимости от таких тенденций в медицинской практике, как широкое применение нестероидных противовоспалительных препаратов или активное внедрение эндоскопических методов лечения. Согласно более ранним исследованиям, было зафиксировано увеличение общей летальности на 246%, достигнувшее уровня в 11,8% в период с 2000 по 2004 годы [37]. В последующие несколько лет, некоторые крупные центры демонстрировали значительные успехи в выживаемости пациентов, улучшив свои показатели летальности до 2,7% [38]. К периоду первой половины 2010-ых годов был набран достаточный пул исследований, отражающих всё более частый интерес аналитиков к запоздалым госпитализации и оперативному вмешательству пациентов с ЖКК в качестве факторов, коррелирующих со скачком послеоперационной летальности, достигавшей значений выше 20% [39], что могло быть, помимо прочего, связано с активным внедрением лапароскопических технологий в тот период. Значение послеоперационной летальности двукратно превышало значение предыдущих лет, и в 3,3 раза превышало общую летальность на тот момент [40], нивелировав достижения предыдущего десятилетия. Последующий хронологический анализ данных свидетельствовал о росте общей летальности в РФ к 2017 году, достигавшей уровня до 10% в зависимости от региона [1]. Согласно данным отдельных авторов за последние несколько лет, смертность у пациентов с ЖКК остаётся высокой - в пределах 15% [41, 42, 43].

В методических рекомендациях Республики Узбекистан (РУз) от 2016 года отмечалась тенденция к увеличению числа пациентов с состоявшимся ЖКК [44]. В 2021 году авторы обновленных хирургических рекомендаций утверждают о положительном сдвиге в показателях распространенности нозологии, однако конкретных данных не приводят [45]. Единая база данных по эпидемиологии и летальности в открытых источниках также отсутствует. Однако, по данным Бухарского научного центра экстренной медицинской помощи [46], можно пропорционально численности

населения города Бухары получить приблизительно частоту в 141 обращение на 100 тыс. человек. В целом, другие исследователи также согласны, что показатели эпидемиологии находятся на уровне мировых среднестатистических [47]. В отношении летальности некоторые авторы отчитывались о величине в 9,9% у пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, которые могут занимать около половины всех эпизодов [48, 49]. Примечательно, что в отдельных городах от трети случаев в структуре аналогичной вышеупомянутой выборки [50] до половины структуры ЖКК верхних отделов вызваны кровотечениями медикаментозного генеза [51, 47], что может указывать на порочную практику недооценки соотношения «польза-риск» в назначениях ulcerогенных препаратов на территории страны с дальнейшим косвенным приростом госпитализаций и летальности в общей структуре ЖКК. Доказано с 95% вероятностью, что назначение одного НПВП повышает риск развития язвенных гастродуоденальных кровотечений на 260%, а для нижних отделов риск возрастает в среднем в 1,4 раза в зависимости от этиологии кровотечения [52]. Смертность в другой большой группе - варикозные кровотечения из верхних отделов ЖКТ - может достигать значений до 46,4% в Узбекистане [53]. Несмотря на отсутствие доступного государственного реестра данных о летальности ЖКК, наблюдаемые индикаторы, способные охватывать более двух третей обращений, позволяют судить об отсутствии обнадеживающих трендов в выживаемости пациентов, с чем отдельные авторы солидарны [54].

Вышеприведенные удручающие данные позволяют осознать, что несмотря на весь прогресс в лечении пациентов в ЖКК, статистика не отражает значимого успеха в их лечении. Наряду с реализацией высокотехнологичных способов лечения возрастает необходимость в рассмотрении аналитических методов оценки и коррекции лечебной тактики, включая прогнозирование неблагоприятного исхода у данной категории пациентов с целью заблаговременной коррекции проводимого лечения. Стратификация пациентов по группам риска, особенно в случаях кровотечений из верхних отделов ЖКТ, обеспечит возможность своевременного перераспределения ресурсов медицинского учреждения в пользу пациентов с высоким риском неблагоприятного исхода. Значимость данной тематики подчеркивается не только в трудах отечественных и зарубежных исследователей, но и в международных рекомендациях, которые упоминают о ее благоприятном влиянии на клинические и экономические аспекты.

Литература:

1. Ревишвили А.Ш., Федоров А.В., Сажин В.П., Оловянный В.Е. Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2019. № 3(1). С. 88–97. <https://doi.org/10.17116/hirurgia201903188>
2. Jimenez-Rosales, R.; Lopez-Tobaruela, J.M.; Lopez-Vico, M.; Ortega-Suazo, E.J.; Martinez-Cara, J.G.; Redondo-Cerezo, E. Performance of the New ABC and MAP(ASH) Scores in the Prediction of Relevant Outcomes in Upper Gastrointestinal Bleeding. *J. Clin. Med.* 2023, 12, 1085. <https://doi.org/10.3390/jcm12031085>
3. Samuel, R., Bilal, M., Tayyem, O., & Guturu, P. (2018). Evaluation and management of Non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Disease-a-Month*, 64(7), 333–343. doi:10.1016/j.disamonth.2018.02.003
4. Земляной В.П., Нахумов М.М., Третьяков Д.В. Особенности диагностики желудочно-кишечных кровотечений у больных с острыми инфекционными заболеваниями. *Вестник экспериментальной и клинической хирургии* 2017; 10: 3: 178-186. DOI: 10.18499/2070-478X-2017-10-3-178-186.
5. Стяжкина Светлана Николаевна, Андреева Анастасия Эриковна, Иванова Лилия Александровна Статистика желудочно-кишечных кровотечений в г. Ижевск // *StudNet*. 2020. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/statistika-zheludochno-kishechnyh-krovotечeniy-v-g-izhevsk>.
6. Baumbach, R., Faiss, S., Cordruwisch, W., & Schrader, C. (2016). Akute obere gastrointestinale Blutung. *DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141, 561 - 570.
7. El-Tawil AM. Trends on gastrointestinal bleeding and mortality: where are we standing? *World J Gastroenterol.* 2012 Mar 21;18(11):1154-8. doi: 10.3748/wjg.v18.i11.1154. PMID: 22468077; PMCID: PMC3309903.
8. Tiellemann, T., Bujanda, D., & Cryer, B. (2015). Epidemiology and Risk Factors for Upper Gastrointestinal Bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 25(3), 415–428. doi:10.1016/j.giec.2015.02.010
9. Rațiu I, Lupușoru R, Popescu A, Sporea I, Goldiș A, Dănilă M, Miușescu B, Moga T, Barbulescu A, Șirli R. Acute gastrointestinal bleeding: A comparison between variceal and nonvariceal gastrointestinal bleeding. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Nov 11;101(45):e31543. doi: 10.1097/MD.00000000000031543. PMID: 36397398; PMCID: PMC9666142.
10. Scaglione, S., Kliethermes, S., Cao, G., Shoham, D., Durazo, R., Luke, A., & Volk, M. L. (2015). The Epidemiology of Cirrhosis in the United States. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 49(8), 690–696. doi:10.1097/mcg.000000000000208
11. Laine, Loren MD, FACG1,2; Barkun, Alan N. MD, FACG3; Saltzman, John R. MD, FACG4; Mar-

- tel, Myriam MSc2; Leontiadis, Grigorios I. MD, PhD5. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. The American Journal of Gastroenterology 116(5):p 899-917, May 2021. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000001245
12. Zheng NS, Tsay C, Laine L, Shung DL. Trends in characteristics, management, and outcomes of patients presenting with gastrointestinal bleeding to emergency departments in the United States from 2006 to 2019. *Aliment Pharmacol Ther.* 2022 Dec;56(11-12):1543-1555. doi: 10.1111/apt.17238. Epub 2022 Sep 29. PMID: 36173090; PMCID: PMC9669230.
13. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. National Vital Statistics System, Mortality 2018-2021 on CDC WONDER Online Database, released in 2023. Data are from the Multiple Cause of Death Files, 2018-2021, as compiled from data provided by the 57 vital statistics jurisdictions through the Vital Statistics Cooperative Program. Accessed at <http://wonder.cdc.gov/mcd-icd10-expanded.html>
14. Vora P, Pietila A, Peltonen M, Brobert G, Salomaa V. Thirty-Year Incidence and Mortality Trends in Upper and Lower Gastrointestinal Bleeding in Finland. *JAMA Netw Open.* 2020;3(10):e2020172. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.20172
15. Cea Soriano L, Lanás A, Soriano-Gabarró M, García Rodríguez LA. Incidence of Upper and Lower Gastrointestinal Bleeding in New Users of Low-Dose Aspirin. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019 Apr;17(5):887-895.e6. doi: 10.1016/j.cgh.2018.05.061. Epub 2018 Jun 14. PMID: 29908361.
16. Van Aken, Hugo et al.: 2014 *Intensivmedizin*. 13 *Gastrointestinale Erkrankungen*. 13.2 *Gastrointestinale Blutungen*. DOI: 10.1055/b-0034-95031.
17. Waggerhauser, C.H., Storr, M. *Untere gastrointestinale Blutung*. *MMW - Fortschritte der Medizin* 158, 50–52 (2016). <https://doi.org/10.1007/s15006-016-8208-y>.
18. Zimmermann, Dorothee & Sulz, Michael & Knoblauch, Christoph. (2015). *Management im klinischen Alltag - Akute obere und untere gastrointestinale Blutung*. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*. *Swiss medical forum – schweizerisches medizin-forum*. 194–200. 10.4414/smf.2015.02192.
19. Germer, CT. *Gastrointestinale Blutungen*. *Chirurg* 90, 605–606 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00104-019-0992-3>.
20. Ларичев А.Б., Майоров М.И., Фавстов С.В., Шалопьев А.Г. Клинико-эпидемиологические аспекты язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. *Вестник хирургии имени И.И. Грекова*. 2014;173(2):100-104. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2014-173-2-100-104>
21. Василенко В.Х., Ивашкин В.Т., Баранский Е.К., Трухманов А.С., Лапин Т.Л., Калинин А.В., Ткачев А.В., Бурков С.Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация – 2013.
22. Луцевич Э. В. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений. От хирургии к терапии / Э. В. Луцевич, И. Н. Белов // *Хирургия*. – 2008. - № 1. – С. 4-7.
23. Ермолов А.С., Пинчук Т.П., Тетерин Ю.С. Выбор метода гемостаза при желудочно-кишечном кровотечении. *Эндоскопическая хирургия*. 2012;18(3):3-8.
24. Кубышкин В.А., Сажин В.П., Федоров А.В., Кривцов Г.А., Сажин И.В. Организация и результаты хирургической помощи при язвенном гастродуоденальном кровотечении в стационарах центрального федерального округа. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2017;(2):4- 9. Kubyskin VA, Sazhin VP, Fedorov AV, Krivtsov GA, Sazhin IV. Organization and results of surgical care for ulcerative gastroduodenal bleeding in the hospitals of Central Federal District. *Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zurnal im. N.I. Pirogova*. 2017;(2):4 9. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/hirurgia201724-9>
25. Современные направления профилактики и лечения больных с желудочно-кишечными в условиях центра / Е.Ф. Чередников, О.Г. Деряева, В.В. Адианов, И.Ф. Овчинников, А. В. Попов. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 – Т.13, №2. - С. 426- 430.
26. Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н., Андреев Н.Г. Диагностика и лечение желудочно-кишечных кровотечений с позиций терапевта. *Трудный пациент*, № 06.2014.
27. Чередников, Е. Ф. "Эффективность современного подхода к лечению больных с гастродуоденальными кровотечениями в условиях многопрофильного стационара." *Научно-практический журнал*, вып. 65, 2016.
28. Овчинников И.Ф. Оптимизация эндоскопической и медикаментозной терапии у больных с желудочно-кишечными кровотечениями. И. Ф. Овчинников ; научный руководитель Е. Ф. Чередников. - Воронеж, 2017.
29. Марийко В.А., Романова Н.Н., Кремьянский М.А., Третьяков В.О., Марийко А.В. Анализ современного состояния плановой хирургии язвенной болезни. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*, 2019. № 4. С. 24–29. <https://doi.org/1017116/hirurgia201904124>.
30. Старков, Ю. Г. Характеристика и эффективность различных методов эндоскопического гемостаза при язвенных кровотечениях / Ю. Г. Старков, Л. В. Домарев, Е. А. Шитиков, А. Е. Русских,

- К. А. Свитина // Доктор.Ру. - 2014. - № Б6 (10). - С. 34-37.
31. Валеев М.В., Тимербулатов Ш.В. (2020). Гастроудоденальные кровотечения. анализ результатов лечения в условиях районной больницы. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова, 15 (1), 39-42.
32. Федеральная служба государственной статистики (росстат). Здравоохранение в России 2021. Статистический сборник.
33. Барановский А.Ю., Беляев А.М., Кондрашина Э.А. Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в СЗФО России и меры, принимаемые по их снижению. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019;29(1):36-46. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46>
34. Ермолов А.С., Тверитнева Л.Ф., Тетерин Ю.С. Современные методы эндоскопического гемостаза в лечении язвенных гастроудоденальных кровотечений (обзор литературы). Медицинский алфавит. 2017;3(29):41-46.
35. Хитарьян А.Г., Бондаренко И.В., Андреев Е.В., Чепурная И.А., Адизов С.А., Амегнину М.К., Богомоллова К.Р., Ляпина В.А. Клиническая анатомия целиако-мезентериального бассейна, перспективы эндоваскулярной эмболизации при желудочно-кишечных кровотечениях. Московский хирургический журнал. 2021;(1):77-90. <https://doi.org/10.17238/issn2072-3180.2021.1.77-90>
36. Кочетков А.И., Остроумова О.Д., Переверзев А.П., Мартынов А.И., Сычев Д.А., Лазебник Л.Б., Погосова Н.В., Лоранская И.Д., Верткин А.Л., Кисляк О.А., Ших Е.В. Консенсус экспертов «Российского научного медицинского общества терапевтов», «Научного общества гастроэнтерологов России», «Национального общества профилактической кардиологии» по снижению риска желудочно-кишечных кровотечений у пациентов, получающих оральные антикоагулянты. 2021.
37. Короткевич, А. Г., Антонов, Ю. А., & Кузнецов, В. В. (2005). Язвенные желудочно-кишечные кровотечения: анализ летальности. Медицина в Кузбассе, (1), 26-30.
38. Ермолов А.С., Пинчук Т.П., Тетерин Ю.С. Выбор метода гемостаза при желудочно-кишечном кровотечении. Эндоскопическая хирургия. 2012;18(3):3-8. Ermolov AS, Pinchuk TP, Teterin YuS. Choice of method of hemostasis in gastrointestinal bleeding. Endoscopic Surgery. 2012;18(3):3-8. (In Russ.)
39. Шабаев Раф.М., Мидленко В.И., Смолькина А.В., Зайцев А.В., Морозов В.С., Шабаев Раф.М., Яшков М.В., Шабаев Рам.М. Эпидемиологическая характеристика экстренной хирургической патологии в Ульяновской области // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6.
40. Щепин, В. О., & Миргородская, О. В. (2013). Экстренная хирургическая помощь в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, (1), 29-33.
41. Лапина Н.С., Алексеева А.А., Вершинина А.Д., Хрулева Н.С., Злобина Д.С., Королева Л.Ю. Желудочно-кишечные кровотечения у пациентов с ишемической болезнью сердца: возможности профилактики. Кардиология. 2020;60(7):125–135.
42. Малков, И. С., Насруллаев, М. Н., Закирова, Г. Р., и Хамзин, И. И. (2016). Современные методы диагностики и лечения острых желудочно-кишечных кровотечений различной этиологии. Казанский медицинский журнал, 97(6), 832-837. doi: 10.17750/KMJ2016-832.
43. Korochanskaya N.V., Durlshter V.M., Kovalevskaya O.V., Serikova S.N., Popandopulo K.I. Indicators Of Morbidity And Mortality From Diseases of the Digestive System in the Krasnodar Krai and the Quality of Medical Care for Gastroenterological Patients. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2019;29(4):30-37. (In Russ.) <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-4-30-37>
44. Заболевания органов пищеварения(руководство для врачей) /М. М. Каримов, З. З. Саатов, Г. Н. Собирова. - Ташкент: Baktria press, 2016. - 400 с.
45. Жаррохлик йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларнинг ташхислаш ва даволаш стандартлари. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 2021 йил “30” ноябрдаги 273-сонли буйруғига 2-илова. Ташкент – 2021 г.
46. Хаётов Ш.Х., Абдурахманов Ш.М., Холиков Ф.Й., Ганжиев Ф.Х., Эгамов У.М., Кенжаев Л.Р. (2021). Эндоскопические миниинвазивные методы лечения желудочно-кишечных кровотечений из верхнего отдела пищеварительного тракта неязвенной этиологии. Журнал «Хирургия Узбекистана», 89(1), 88.
47. Уроков Ш. Т, Хамроев Б.С. (2023). Определить роль нестероидных противовоспалительных препаратов в развитии кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Conferencea, 60–63. Retrieved from <https://www.conferencea.org/index.php/conferences/article/view/2051>
48. Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Хамдамов Х.Х., Карабоев Б.Б., Касимов Н.А., Яхёев С.М. (2022). Оптимизация методов эндоскопического и фармакологического гемостаза в лечении больных с гастроудоденальными язвенными кровотечениями. Журнал «Хирургия Узбекистана», 94(2), 140-141.
49. Абдалов Т.К., Утениязов А.Б., Мамбетов Б.Б., Ниязымбетов Р. (2015). Критическое состояние при кровотечении при острых язвах желудка и синдроме Дельфау в неблагоприятной зоне при-

аралья. Журнал вестник врача, 1(3), 74–75. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/3907

50. Муродов Т.Р., Хаётов Ш.Х., Абдурахманов Ш.М., Кенжаев Л.Р., Эгамов У.М., Ганжиев Ф.Х. (2021). Диагностика и лечение при желудочно-кишечных кровотечениях язвенной этиологии. Журнал «Хирургия Узбекистана», 89(1), 49-50.

51. Уроков, Ш. Т. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, индуцированные приемом нестероидных противовоспалительных препаратов / Ш. Т. Уроков, Т. Р. Муродов, М. М. Абдурахманов // Новый день в медицине. – 2020. – № 2(30). – С. 234-237. – EDN NWTRAC.

52. Lanás Á, Carrera-Lasfuentes P, Arguedas Y, García S, Bujanda L, Calvet X, Ponce J, Perez-Aísa Á, Castro M, Muñoz M, Sostres C, García-Rodríguez LA. Risk of upper and lower gastrointestinal bleeding in patients taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs, antiplatelet agents, or anticoagulants. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015 May;13(5):906-12.e2. doi: 10.1016/j.cgh.2014.11.007. Epub 2014 Nov 14. PMID: 25460554.

53. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Джуманиязов Д.А., Рузибаев С.А., Байбеков Р.Р. (2018). Оценка эффективности эндоскопических вмешательств в профилактике кровотечений портального генеза. Журнал «Хирургия Узбекистана», 79(3), 35.

54. Уроков Ш. Т, Хамроев Б.С. (2023). Результаты лечения больных с кровотечениями желудка и 12 перстной кишки из нпвс - индуцированных острый эрозивные язва пищевода. Conferencea, 47–48. Retrieved from <https://conferencea.org/index.php/conferences/article/>

view/2050

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ, ТЕНДЕНЦИИ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Исматил А.О., Аносов В.Д., Мамараджабов С.Э., Назарова М.З.

Резюме. Острое желудочно-кишечное кровотечение – мультикаузальная острая хирургическая патология, требующая мультидисциплинарного подхода. Несмотря на большое количество инноваций в диагностике и лечении пациентов данной группы, тема желудочно-кишечных кровотечений остается актуальной ввиду отсутствия значительных сдвигов в структуре частоты и летальности. Наряду с географической вариабельностью, частота и летальность подвержены международным различиям в методиках учета случаев, в связи с чем не всегда поддаются адекватному сравнению между странами. Однако безусловно факт остается: большинство кровотечений происходит из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в структуре которой по всему миру наблюдается постепенное уменьшение язвенных и увеличение варикозных кровотечений. Также вызывают беспокойство ряд таких факторов, как слабоконтролируемый прием ulcerогенных препаратов, декомпенсированные сопутствующие патологии, вредные привычки, запоздалая госпитализация. На фоне достижений и ряда проблем всё большее значение обретает дифференцировка тяжести пациентов и прогнозирование неблагоприятного исхода с целью своевременного и корректного распределения ресурсов стационара между пациентами различных групп риска.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, эпидемиология, летальность.