



Проблема гастродуоденальных язвенных кровотечений (ГДЯК) на современном этапе – одна из самых актуальных в ургентной хирургии. Достижения хирургической гастроэнтерологии, совершенствование эндоскопических методов диагностики и лечения, расширение арсенала медикаментозной противоязвенной терапии существенно не повлияли на уровень летальности, которая колеблется от 10 до 15%, достигает во время рецидива кровотечения 20-45% от общего числа геморрагических осложнений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта и в течение последних 10-15 лет продолжает неуклонно расти.

С 2002 г. на базе хирургического отделения № 1 учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» и кафедры общей хирургии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» функционирует городская специализированный центр гастродуоденальных кровотечений, что сыграло положительную роль в решении проблемы оказания эффективной круглосуточной помощи этой тяжелой категории пациентов. Сотрудниками центра был разработан лечебно-диагностический алгоритм, включающий эндоскопический гемостаз (временный или окончательный), прогнозирование рецидива геморрагии, объективную оценку тяжести состояния пациентов, оптимальную программу консервативной терапии. Прогнозирование угрозы рецидива язвенного кровотечения, автоматизированная оценка объема кровопотери и трансфузионной потребности, степени операционного риска являются ключевыми компонентами в определении показаний, противопоказаний и сроков проведения оперативных вмешательств.

Применение в клинике современных эндоскопических методов остановки кровотечений позволило у 99,3% пациентов с ГДЯК осуществить окончательный гемостаз, что существенно уменьшило число экстренных операций.

Остановка кровотечения и предотвращение рецидивов у пациентов, страдающих циррозом печени и связанных с этой болезнью осложнениями — это основная цель в лечении.

Опыт свидетельствует о том, что после установления диагноза портальная гипертензия, что чаще всего происходит в терапевтических отделениях клиник и поликлиник, больные должны быть направлены в специализированные отделения как можно раньше до возникновения кровотечения, и опытный эндоскопист должен оценить риск развития кровотечения и определить совместно с клиницистами дальнейшую тактику.

Профилактика язвенной болезни позволяет предотвратить это распространенное и опасное своими осложнениями заболевание, а также избежать рецидивов в том случае, если человек болен.

Виды профилактики язвенной болезни.

- Первичная профилактика язвенной болезни направлена на предупреждение развития болезни и устранения факторов риска.
- Вторичная профилактика язвенной болезни направлена на снижение риска обострений и рецидивов уже существующего заболевания.
- Третичная профилактика язвенной болезни направлена на снижение вероятности развития осложнений болезни.

После завершения основного этапа лечения (хирургическое/консервативное), после стабилизации состояния пациента (удовлетворительное), отсутствия угрозы для жизни и здоровья, пациент, для дальнейшей консервативной терапии и реабилитации, может быть переведен из хирургического отделения в гастроэнтерологическое с последующей выпиской и рекомендациями высококвалифицированных специалистов на амбулаторный этап лечения.

Методы первичной профилактики язвенной болезни.

1. Соблюдение гигиены ротовой полости, своевременное лечение зубов и десен. Больные зубы – это входные ворота для инфекции, а кроме того, больные зубы не дают возможности должным образом пережевывать пищу, что приводит к повышенной нагрузке на желудок.
2. Организация правильного режима и рациона питания. Следует выработать привычку принимать пищу ежедневно в одно и то же время. Кроме того, рекомендуется исключить из рациона или же ограничить употребление копченостей, чрезмерно острой, пряной и соленой пищи. Кулинарная обработка блюд должна быть щадящей – без сильного жарения блюд. Газированные напитки, очень горячую или, наоборот, очень холодную пищу тоже следует исключить.
3. Профилактика авитаминоза.
4. Отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя).
5. Профилактика и лечение гормональных нарушений.
6. Дозированные физические нагрузки, рациональная организация распорядка дня.
7. Отказ от частого приема лекарственных препаратов (по возможности), особенно бессистемного приема и самолечения.
8. Профилактика заражения *Helicobacter pylori* – использование индивидуальной посуды, полотенца.

Вторичная профилактика язвенной болезни.

1. Санаторно-курортное лечение.
2. Регулярные курсы противорецидивной терапии в осенний и весенний период.
3. Строгое соблюдение противоязвенной диеты.
4. Санация заболеваний и хронических очагов инфекции, которые могут спровоцировать рецидив.
5. Регулярный контроль состояния язвы в медицинском учреждении.

Кроме того, для предотвращения язвенной болезни очень важен психологический комфорт: иногда стрессы и нервные расстройства также могут стать причиной развития заболевания.