

DOI 10.23946/2500-0764-2018-3-4-39-43

# ДИНАМИКА ОБЪЁМОВ И СТРУКТУРЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ПОДОЛУЖНЫЙ В.И.<sup>1</sup>, ООРЖАК О.В.<sup>2</sup>, КРАСНОВ К.А.<sup>2</sup><sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия<sup>2</sup>ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия

## ORIGINAL RESEARCH

## HOSPITALIZATION PATTERNS IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

VALERIY I. PODOLUZHNYI<sup>1</sup>, ORLAN V. OORZHAK<sup>2</sup>, KONSTANTIN A.<sup>1</sup>Kemerovo State Medical University (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056), Russian Federation<sup>2</sup>Podgorbunskiy Regional Clinical Emergency Hospital (22, Nikolaya Ostrovskogo Street, Kemerovo, 650000), Russian Federation

### Резюме

**Цель.** Определить объёмы госпитализации и лечения больных с доброкачественными заболеваниями, осложнёнными желудочными кровотечениями разной этиологии в городе Кемерово в динамике с 1997 по 2017 гг.

**Материалы и методы.** Изучена динамика среднегодовой госпитализации больных с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта на почве язвенной болезни, синдрома Меллори-Вейса, геморрагического гастрита и цирроза печени в период с 1997 по 2017 годы. Пищеводные кровотечения анализированы в сравнительном аспекте за два семилетних срока – 2000-2006 и 2011-2017 годы. Частота эрозивных, язвенных и кровотечений из разрывов слизистой изучена за 2007-2016 годы в сравнительном аспекте с 1997-2006 гг.

**Результаты.** Больные с желудочными и кровоточащими дуоденальными язвами составили 64,5%, с синдромом Меллори-Вейса – 18,9%, с эрозивным гастритом – 9,7% и пищеводными

кровотечениями – 6,9%. Установлено, что за последнее десятилетие в сравнении с предыдущим, значимых изменений числа пролеченных с осложнённым кровотечением язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, синдромом Меллори-Вейса, эрозивным гастритом не выявлено. Статистически значимо увеличилось среднегодовое число госпитализируемых с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка при портальной гипертензии на почве цирроза печени.

**Заключение.** За последние 20 лет не выявлено изменения среднегодового числа пациентов с кровоточащими гастродуоденальными язвами, трещинами кардии и эрозивными гастритами. При сравнении 2000-2006 гг. и 2011-2017 гг. увеличилось на 94,7% среднегодовое число больных с пищеводными кровотечениями на почве цирроза печени.

**Ключевые слова:** желудочное кровотечение, язвенная болезнь, геморрагический гастрит, синдром Меллори-Вейса, цирроз печени, заболеваемость.

### Abstract

**Aim.** To determine the hospitalization patterns in patients with upper gastrointestinal bleeding in

Kemerovo.

**Materials and Methods.** We analyzed the amount and structure of hospitalizations due to

[◀ English](#)

peptic ulcer disease, Mallory-Weiss syndrome, erosive gastritis, and liver cirrhosis in Kemerovo between 1997 and 2017. We compared two seven-year periods (2000-2006 and 2011-2017) or two decades (1997-2006 and 2007-2016).

**Results.** Gastric/duodenal ulcers, Mallory-Weiss syndrome, erosive gastritis, and esophageal bleeding accounted for 64.5%, 18.9%, 9.7%, and 6.9% of hospitalizations, respectively. Time periods did not differ significantly in both number and prevalence of hospitalizations due to any of abovementioned disorders. However, the number of hospitalizations related to bleeding esoph-

ageal/gastric varices and portal hypertension increased significantly (almost 2-fold for portal hypertension).

**Conclusions.** Over the past 20 years, there has been no change in the average annual number of patients with bleeding gastroduodenal ulcers, Mallory-Weiss syndrome, and erosive gastritis. However, the number of hospitalizations due to a portal hypertension demonstrated an unacceptably high increase.

**Keywords:** gastric bleeding, peptic ulcer, hemorrhagic gastritis, Mallory-Weiss syndrome, liver cirrhosis, incidence.

## Введение

Публикации последних лет не отражают региональной динамики объёмов госпитализации и лечения больных с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

## Цель исследования

Определить объёмы госпитализации и лечения больных с доброкачественными заболеваниями, осложнёнными желудочными кровотечениями разной этиологии в городе Кемерово в динамике с 1997 по 2017 гг.

## Материалы и методы

Проведён анализ динамики объёмов госпитализации и лечения в хирургических отделениях №1 и №2 МАУЗ «Городская клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского» (с 2017 г. областная клиническая больница скорой медицинской помощи им М.А. Подгорбунского) больных с язвенными и неязвенными желудочными кровотечениями за 1997-2017 гг. Изучено среднегодовое число пролеченных пациентов с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта на почве язвенной болезни, синдрома Меллори-Вейса, геморрагического гастрита и цирроза печени в сравнительном аспекте. В исследовании ис-

пользованы методы описательной статистики: объём выборки (n), средняя (M), ошибка среднего (m). Для проверки гипотез о статистической достоверности различий средних значений в независимых выборках использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

## Результаты

Всего было пролечено 2088 пациентов с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Установлено, что за последнее десятилетие в сравнении с предыдущим статистически значимых изменений среднегодового числа пролеченных с осложнённой кровотечением язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, синдромом Меллори-Вейса, эрозивным гастритом нет (таблица 1). Увеличилось число госпитализируемых с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка при портальной гипертензии на почве цирроза печени (таблица 2).

## Обсуждение

Гастродуоденальные язвы в 64,5% случаев, по нашим данным, остаются ведущей при-

**Таблица 1.**  
Среднегодовое количество пролеченных больных с желудочными кровотечениями в сравнительном аспекте по десятилетиям

**Table 1.**  
Average annual number of treated patients with gastric bleeding: a comparison between the decades

Хирургическая патология <i>Bleeding cause</i>	1997-2006 гг. (M ± m)	2007-2016 гг. (M ± m)	P
Язвенная болезнь 12-перстной кишки <i>Duodenal ulcer</i>	46,1±9,1	35,9±10,2	0,14
Язвенная болезнь желудка <i>Gastric ulcer</i>	25,4±6,3	27,1±9,4	1,00
Эрозивный гастрит <i>Erosive gastritis</i>	10,5±2,5	10,1±2,6	0,91
Синдром Меллори-Вейса <i>Mallory-Weiss syndrome</i>	18,8±4,6	20,6±5,8	0,44

Хирургическая патология <i>Bleeding cause</i>	2000-2006 (M ± m)	2011-2017 (M ± m)	P
Цирроз печени, портальная гипертензия <i>Cirrhosis, portal hypertension</i>	5,28±1,70	10,28±4,34	0,026

**Таблица 2.** Среднегодовое количество пролеченных больных с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка при циррозе печени

**Table 2.** Average annual number of treated patients with bleeding esophageal and gastric varices

чиной желудочных кровотечений. При этом соотношение желудочных и кровоточащих дуоденальных язв составляет 1: 1,6. Мы не выявили статистически значимого снижения числа пролеченных больных с этим грозным осложнением язвенной болезни за последнее десятилетие по сравнению с предыдущим. Наши данные подтверждает ряд публикаций последних лет [1,2,3,4]. Среди неязвенных причин кровотечений лидирует синдром Меллори-Вейса (18,9%), на втором месте эрозивный гастрит (9,7%) и в 6,9% случаев были кровотечения из варикозных вен пищевода и кардиального отдела желудка при циррозах печени.

Следует отметить, что среди неязвенных кровотечений выявлена динамика госпитализаций только у больных с пищеводными кровотечениями. В период с 2011 по 2017 гг. среднегодовое поступление пациентов с кровотечениями из варикозных вен при портальной гипертензии статистически значимо возросло (на 94,7%) по сравнению с аналогичным семилетним периодом 2000-2006 гг. Публикации последних лет также отмечают высокую частоту неязвенных желудочных кровотечений и возросшее число заболеваний печени, прежде всего вирусных гепатитов как причины кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта [5,6,7,8]. В северной Индии портальная гипертензия при желудочных кровотечениях выявляется у 53,6% пациентов [9].

Гепатит В и С – основная причина цирроза печени [10,11,12]. В США 3,2 миллиона человек страдают гепатитом С, трансформация в цирроз происходит в 20-30% случаев [10]. По данным ВОЗ, 170 миллионов на-

селения планеты заражены вирусом гепатита С, 350-400 миллионов в мире страдают гепатитом В и 15 миллионов инфицированы гепатитом Д, при котором цирроз печени развивается в 70% [11,12,13,14]. В публикациях отражается наибольшая зараженность гепатитом у заключенных и мигрантов [15,16]. Кровотечение из варикозных вен пищевода является фатальным осложнением цирроза печени [17,18,19,20]. Увеличение числа госпитализаций пациентов с пищеводными кровотечениями свидетельствует об увеличении количества больных с циррозами печени. Можно предположить, что это связано с ростом числа страдающих вирусными гепатитами.

## Заключение

Причинами желудочных кровотечений доброкачественной этиологии среди госпитализированных были в 64,5% случаев язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, в 18,9% – синдром Меллори-Вейса, в 9,7% – эрозивный гастрит и 6,9% – портальная гипертензия при циррозе печени.

За последнее десятилетие по сравнению с 1997-2006 гг. число ежегодно пролеченных больных с кровотечениями при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, эрозивным гастритом, синдромом Меллори-Вейса значительно не изменилось.

За период с 2011 по 2017 гг. возросло среднегодовое число больных с кровотечением из варикозных вен пищевода и кардиального отдела желудка при циррозе печени по сравнению с аналогичным семилетним периодом с 2000 по 2006 гг.

## Литература / References:

- Gorshenin TL, Mogila II, Kislenko AM, Sidorenko VA, Smirnov AA, Rusakevich KI, et al. Treatment of duodenal ulcer complicated by bleeding in a municipal hospital: taking into account technological and organizational approaches. *Fundamental Research*. 2010; 9: 88-96. Russian (Горшенин Т.Л., Могила И., Кисленко А.М., Сидоренко В.А., Смирнов А.А., Русакевич К.И. и др. Результаты лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложнённой кровотечением, в муниципальной городской больнице с учетом технологических и организационных подходов // *Фундаментальные исследования*. 2010. № 9. С. 88-96).
- Petrik P, Brašiškienė S, Petrik E. Characteristics and outcomes of gastroduodenal ulcer bleeding: a single-centre experience in Lithuania. *Prz Gastroenterol*. 2017; 12 (4): 277-285.
- Kawaguchi K, Kurumi H, Takeda Y, Yashima K, Isomoto H. Management for non-variceal upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: the experience of a tertiary university hospital. *Ann Transl Med*. 2017; 5 (8): 181.

4. Perceva EV. The analysis of rate of non-ulcer upper gastrointestinal bleeding. Bulletin of Chuvash University. 2014; 2: 320-324. Russian (Перцева Е.В. Анализ причин неязвенных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Вестник Чувашского университета. 2014. № 2. С. 320-324).
5. Horonjevskaya IS, Martiniuk GA, Shevchenko GN, Reznikov AP, Roganina NA, Haritoniuk RA, et al. The Modern Epidemiological and Virologic Characteristic of the Hepatitis C in Territory of North-west Part of Ukraine. Epidemiology and Vaccine Prevention. 2011; 6 (61): 50-55. Russian (Хоронжевская И.С., Мартынюк Г.А., Шевченко Г.Н., Резников А.П., Роганина Н.А., Харитонюк Р.А. и др. Современная эпидемиологическая и вирусологическая характеристика гепатита С на территории северо-западной части Украины // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2011. № 6 (61). С. 50-55).
6. Ismail FW, Abid S, Mawani M, Jafri W, Hamid SS. Training in emerging advances in chronic hepatitis C infection in Pakistan: the Teach -Pak project. Adv Med Educ Pract. 2018; 9: 99-106.
7. Hung TH, Tseng CW, Tsai CC, Lay CJ, Tsai CC. A fourfold increase of oesophageal variceal bleeding in cirrhotic patients with a history of oesophageal variceal bleeding. Singapore Med J. 2016; 57 (9): 511-513.
8. Moledina SM, Komba E. Risk factors for mortality among patients admitted with upper gastrointestinal bleeding at a tertiary hospital: a prospective cohort study. BMC Gastroenterol. 2017; 17 (1): 165.
9. Mahajan P, Chandail VS. Etiological and Endoscopic Profile of Middle Aged and Elderly Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding in a Tertiary Care Hospital in North India: A Retrospective Analysis. J Midlife Health. 2017; 8 (3): 137-141.
10. Maev IV, Polunina TE, Polunina EV. Chronic hepatitis C: etiology, pathogenesis, treatment. Clinical Medicine. 2009; 87 (11): 12-17. Russian (Маев И.В., Полунина Т.Е., Полунина Е.В. Хронический гепатит С этиология, патогенез, лечение // Клиническая медицина. 2009. Т. 87, № 11. С. 12-17).
11. Polunina TE, Maev IV. Chronic hepatitis B. Medical Council. 2008; 3-4: 34-40. Russian (Полунина Т.Е., Маев И.В. Хронический гепатит В // Медицинский совет. 2008. № 3-4. С. 34-40).
12. Polunina TE, Maev IV, Polunina EV. Chronic hepatitis C. Medical Council. 2009; 1: 46-57. Russian (Полунина Т.Е., Маев И.В., Полунина Е.В. Хронический гепатит С // Медицинский совет. 2009. № 1. С. 46-57).
13. Galimova SF. Chronic hepatitis D. Evidence-based Gastroenterology. 2015; 4 (3-4): 32-42. Russian (Галимова С.Ф. Хронический гепатит D // Доказательная гастроэнтерология. 2015. Т. 4, № 3-4. С. 32-42).
14. Konysbekova AA. Chronic viral hepatitis D - the current state of a problem. Clinical Medicine of Kazakhstan. 2017; № 1 (43): 11-14. Russian (Коньсбекова А.А. Хронический вирусный гепатит D - современное состояние проблемы // Клиническая медицина Казахстана. 2017. № 1 (43). С. 11-14).
15. Falla AM, Hofstraat SHI, Duffell E, Hahné SJM, Tavoschi L, Veldhuijzen IK. Hepatitis B/C in the countries of the EU/EEA: a systematic review of the prevalence among at-risk groups. BMC Infect Dis. 2018; 18 (1): 79.
16. Falla AM, Ahmad AA, Duffell E, Noori T, Veldhuijzen IK. Estimating the scale of chronic hepatitis C virus infection in the EU/EEA: a focus on migrants from anti-HCV endemic countries. BMC Infect Dis. 2018; 18 (1): 42.
17. Kayumov AA, Kurbonov KM, Kholmatov PK, Nazirboev KR. Diagnosis and treatment tactics of esophageal-gastric bleeding in liver cirrhosis. Vestnik of Avicenna. 2012; № 4 (53): 45-49. Russian (Каюмов А.А., Курбонов К.М., Холматов П.К., Назирбоев К.Р. Диагностика и тактика лечения пищеводадно-желудочных кровотечений при циррозе печени // Вестник Авиценны. 2012. № 4 (53). С. 45-49).
18. Yakupov AF, Sangadzhiev SB, Mustafin RR, Anisimov AYU. Comparative evaluation of diagnosis and surgical treatment of portal hypertension. Bulletin of Current Clinical Medicine. 2013; 6 (5): 11-17. Russian (Якупов А.Ф., Сангаджиев С.Б., Мустафин Р.Р., Анисимов А.Ю. Сравнительная оценка эффективности диагностики и хирургического лечения больных портальной гипертензией // Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6, №5. С. 11-17).
19. Khurum ZYu, Kulbuzheva MI, Konchakova AA. Bleeding from the varicose-expanded veins of a gullet at a cirrhosis of a liver. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2017; 2 (163): 135-138. Russian (Хурум З.Ю., Кулбужева М.И., Кончакова А.А. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени // Кубанский научный медицинский вестник. 2017. № 2 (163). С. 135-138).
20. Wong MW, Chen MJ, Chen HL, Kuo YC, Lin IT, Wu CH, et al. Application of chronic liver failure-sequential organ failure assessment score for the predication of mortality after esophageal variceal hemorrhage post endoscopic ligation. PLoS One. 2017; 12(8): e0182529.

## Сведения об авторах

**Подолужный Валерий Иванович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия.

**Вклад в статью:** идея, написание статьи.  
**ORCID:** 0000-0002-0559-8537

**Ооржак Орлан Валерийович**, кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением №1 ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.

## Authors

**Prof. Valeriy I. Podoluzhnyi**, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Hospital Surgery, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** conceived and designed the study; wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0002-0559-8537

**Dr. Orlan V. Oorzhak**, MD, PhD, Head of the Surgical Unit #1, Podgorbunskiy Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** analyzed the case histories.

**ORCID:** 0000-0002-4478-9520

**Вклад в статью:** лечение больных, анализ медицинской документации и годовых отчётов.

**ORCID:** 0000-0002-4478-9520

**Краснов Константин Аркадьевич**, кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением №2 ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского», г. Кемерово, Россия.

**Вклад в статью:** лечение больных, анализ медицинской документации.

**ORCID:** 0000-0002-9262-3656

**Корреспонденцию адресовать:**

Подолужный Валерий Иванович  
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а  
E-mail: pvi2011@mail.ru

**Для цитирования:**

Подолужный В.И., Ооржак О.В., Краснов К.А. Динамика объёмов и структуры госпитализации больных с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2018. Т. 3, № 4. С. 39–43.

Статья поступила: 20.04.2018

Принята в печать: 30.11.2018

**Dr. Konstantin A. Krasnov, MD, PhD**, Head of the Surgical Unit #2, Podgorbunskiy Regional Clinical Emergency Hospital, Kemerovo, Russian Federation.

**Contribution:** analyzed the case histories.

**ORCID:** 0000-0002-9262-3656

**Corresponding author:**

Prof. Valeriy I. Podoluzhnyi,  
22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation  
E-mail: pvi2011@mail.ru

**For citation:**

Valeriy I Podoluzhnyi, Orlan V Oorzhak, Konstantin A Krasnov. Hospitalization patterns in patients with upper gastrointestinal bleeding. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2018; 3 (4): P. 39–43.