

## Оценка динамики основных показателей лечебной помощи и отдаленных результатов консервативного лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений

© В.Н.ЭКТОВ<sup>1</sup>, О.Е.МИНАКОВ<sup>1</sup>, В.А.МУЗАЛЬКОВ<sup>2</sup>, А.В.КУЗИНА<sup>2</sup>, Н.В.ЧЕРНЫШОВА<sup>2</sup>, В.К.ДОНЧЕНКО<sup>2</sup>, С.Г.БРЕЖНЕВ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, ул. Студенческая, д.10, Воронеж, 394036, Российская Федерация

<sup>2</sup>Воронежская областная клиническая больница №1, Московский проспект, д.151, Воронеж, 394066, Российская Федерация

**Актуальность.** Совершенствование лечебно-диагностической помощи при язвенных гастродуоденальных кровотечениях является сложной проблемой современной медицины, решение которой связано как с поиском и внедрением в клиническую практику современных медицинских технологий, так и с необходимостью проведения углубленного анализа эффективности лечебной помощи при данной патологии на различных этапах ее оказания.

**Цель.** Изучить динамику основных показателей оказания лечебно-диагностической помощи больным с язвенными гастродуоденальными кровотечениями в крупном многопрофильном стационаре и оценить отдаленные результаты консервативного лечения этой группы больных.

**Материалы и методы.** Проведена оценка динамики основных показателей оказания лечебно-диагностической помощи при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях в Воронежской областной клинической больнице №1 за период с 1989 года по 2013 год, в течение которого был госпитализирован 1831 больной. Проанализированы отдаленные результаты 106 больных, которым в период с 2009 по 2013 год было выполнено успешное консервативное лечение желудочно-кишечных кровотечений. Среди пациентов преобладали лица мужского пола (70,7%), средний возраст составил  $50,2 \pm 4,7$  лет (медиана - 18 – 79 лет). У 62 больных (58,5%) кровоточащая язва располагалась в двенадцатиперстной кишке.

**Результаты.** За анализируемый период отмечалась общая тенденция к снижению числа госпитализаций на 57,8%. Хирургическая активность при данной патологии в 1989-1993 годы составляла 56,0%, в период с 2009 по 2013 годы этот показатель снизился до 33,8% на фоне роста послеоперационной летальности до 8,7%. При оценке отдаленных результатов отмечены благоприятные исходы лечения – у 74,5% больных. У 17,9% больных с язвенной болезнью с преимущественной локализацией язвы в ДПК отмечено развитие различных осложнений и рецидивов кровотечения, что дает основание рекомендовать в данной ситуации выполнение плановых оперативных вмешательств.

**Выводы.** Консервативное лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений с использованием эндоскопических технологий создает условия для оптимизации непосредственных и отдаленных исходов лечения. Полиэтиологичность заболевания и существенный удельный вес тяжелой сочетанной патологии делает актуальным внедрение мультидисциплинарного бригадного принципа лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений.

**Ключевые слова:** язвенные гастродуоденальные кровотечения

## Evaluation of the Dynamics of the Main Indicators of Treatment Care and the Long-term Results of Conservative Treatment of Ulcerative Gastroduodenal Bleeding

© V.N. EKTOV<sup>1</sup>, O.E. MINAKOV<sup>1</sup>, V.A. MUZAL KOV<sup>2</sup>, A.V. COUSINA<sup>2</sup>, N.V. CHERNYSHOVA<sup>2</sup>, V.K. DONCHENKO<sup>2</sup>, S.G. BREZHNEV<sup>2</sup>

<sup>1</sup>N.N.Burdenko Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str, Voronezh, 394036, Russian Federation

<sup>2</sup>Voronezh regional clinical hospital № 1, 151 Moskovsky pr-t, Voronezh, 394068, Russian Federation

**Relevance.** Improvement of medical and diagnostic care for ulcerative gastroduodenal bleeding is a complex problem of modern medicine, the solution of which is connected both with the search for modern medical technologies and introduction of ones into clinical practice, and with the necessity to conduct in-depth analysis of the effectiveness of medical care at various stages of its delivery in this pathology.

**Purpose.** To study the dynamics of the main indicators of the provision of medical and diagnostic care to patients with ulcerative gastroduodenal bleeding in a large hospital for in-patients and to evaluate the long-term results of conservative treatment of this group of patients.

**Materials and methods.** The data of the Voronezh regional clinical hospital for the period from 1989 to 2010 (during which 1831 patients were hospitalized) were taken to assess the dynamics of the main indicators of treatment and diagnostic care for ulcerative gastrointestinal bleeding. The long-term results of 106 patients were analyzed. Among the patients, males predominated (70.7%), the average age was  $50.2 \pm 4.7$  years (median - 18 - 79 years). In 62 patients (58.5%) bleeding ulcer was located in the duodenum.

**Results.** There was a general tendency to reduce the number of hospitalizations by 57.8% during the analyzed period. Frequency of surgery in this pathology was 56.0% in 1989-1993. This indicator decreased to 33.8% against the background of an increase

*in the postoperative mortality to 8.7% in the period from 2009 to 2013. Favorable outcomes of treatment were noted in 74.5% of patients. The development of various complications and recurrences of bleeding was noted in 17.9% of patients with peptic ulcer with predominant localization of ulcers in the duodenum. This gives grounds for recommending in the current situation the implementation of planned surgical interventions.*

**Conclusions.** *Conservative treatment of ulcerative gastroduodenal bleedings with the use of endoscopic technologies creates conditions for optimization of immediate and long-term outcomes of treatment. The polyetiologic nature of the disease and the significant specific gravity of severe combined pathology makes it urgent to introduce a multidisciplinary brigade principle for the treatment of ulcerative gastroduodenal bleeding.*

**Key words:** *ulcerative gastroduodenal bleeding*

Острые гастродуоденальные кровотечения являются причиной от 40 до 150 случаев ежегодной госпитализации на 100 000 населения. Наиболее частыми причинами гастродуоденальных кровотечений являются пептические язвы (28-59%), эрозивные поражения слизистой оболочки пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки (1 - 47%), синдром Мэллори-Вейса (4-7%) и злокачественные заболевания (2-4%) [1,2]. В настоящее время ведущую роль в тактике лечения острых гастродуоденальных кровотечений играет комплекс консервативных мероприятий, включающий комбинированный эндоскопический гемостаз, инфузионное введение ингибиторов протонной помпы на фоне адекватной коррекции сопутствующих или развившихся нарушений гомеостаза [3,4]. Совершенствование лечебно-диагностической помощи при язвенных гастродуоденальных кровотечениях является сложной проблемой современной медицины, решение которой связано как с поиском и внедрением в клиническую практику современных медицинских технологий, так и с необходимостью проведения углубленного анализа эффективности лечебной помощи при данной патологии на различных этапах ее оказания.

Цель исследования - изучить динамику основных показателей оказания лечебно-диагностической помощи больным с язвенными гастродуоденальными кровотечениями в крупном многопрофильном стационаре и оценить отдаленные результаты консервативного лечения этой группы больных.

### Материалы и методы

В соответствии с целями исследования проведена оценка динамики основных показателей оказания лечебно-диагностической помощи при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях в Воронежской областной клинической больнице №1 за период с 1989 года по 2013 год, в течение которого был госпитализирован 1831 больной. Лечебная тактика была основана на клинко-эндоскопической диагностике гастродуоденальных кровотечений, использовании различных вариантов эндоскопического гемостаза, выполнении дифференцированной заместительной терапии, исходя из объема острой кровопотери, своевременном определении показаний к выполнению экстренных и срочных хирургических вмешательств. Выбор методики эндоскопического гемостаза основывался на эндоскопической характеристике интенсивности язвенного кровотечения по J.A.Forrest и реаль-

ных материально-технических возможностях – в 90-е годы чаще использовалась инъекционная методика и электрокоагуляция, с 2005 года внедрена методика эндоклипирования. Различные хирургические вмешательства выполнены 843 пациентам. Экстренные хирургические операции выполнялись при продолжающемся кровотечении и безуспешном эндоскопическом гемостазе, при рецидиве кровотечения, при наличии клинко-эндоскопических критериев угрожающего рецидива кровотечения.

Нами проанализированы отдаленные результаты 106 больных, которым в период с 2009 по 2013 год было выполнено успешное консервативное лечение желудочно-кишечных кровотечений. Среди пациентов преобладали лица мужского пола (70,7%), средний возраст составил 50,2±4,7 лет (медиана – 18-79 лет). У 62 больных (58,5%) кровоточащая язва располагалась в двенадцатиперстной кишке. Следует отметить, что 35,8% больных страдали различными сопутствующими заболеваниями (сердечные аритмии или ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания печени, хронические обструктивные заболевания легких, хроническая почечная недостаточность, инсульт), течение которых сопровождалось развитием симптомов органной недостаточности и нарушениями гомеостаза – физический статус пациентов по классификации ASA III–IV. Часть пациентов (12,2%) в период манифестации желудочно-кишечного кровотечения осуществляла прием ulcerогенных препаратов – аспирин, нестероидные противовоспалительные средства, антикоагулянты. У 81 больного источником кровотечения была хроническая язва различной локализации, у 25 – острая язва. У пациентов с острыми язвами в 2 раза чаще выявлялась тяжелая сочетанная патология и они чаще принимали противовоспалительные препараты и антикоагулянты. У больных выявлена следующая эндоскопическая характеристика интенсивности кровотечения по J.A. Forrest: IA – 4, IB – 13, IIA – 21, IIB – 19, IIC – 42, III – 7. У 61,3% больных гастродуоденальное кровотечение сопровождалось развитием средней и тяжелой степени кровопотери. В программе консервативных мероприятий эндоскопический гемостаз был применен у 45 больных, у 10 пациентов – повторно. В зависимости от конкретной клинической ситуации использовались различные методики эндоскопического гемостаза – инъекционный, электрокоагуляция или эндоклипирование. Изучение отдаленных результатов осуществлялось методом



Рис. 1. Общая динамика показателей лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. / Fig. 1. General dynamics of treatment indices for patients with ulcerative gastroduodenal bleeding.

анкетирования с последующим амбулаторным обследованием пациентов. Медиана наблюдения составила  $45,8 \pm 9,6$  месяцев.

Статистическая обработка данных выполнена с применением методов статистического анализа с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2010 и Statistica 10 Enterprise. С целью оценки различий между двумя качественными переменными применяли точный двусторонний тест Фишера или  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Для сравнения средних величин был применен непарный t-тест с поправкой Стьюдента малых выборок при нормальном распределении или непараметрический U-критерий Манна-Уитни, если распределение не соответствовало закону Гауса. Для оценки зависимости показателей использовался ко-



Рис. 2. Динамика показателей хирургического лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. / Fig. 2. Dynamics of indicators of surgical treatment of patients with ulcerative gastroduodenal bleeding.

эффициент корреляции ( $r$ ). Сильная взаимосвязь подтверждалась большим значением модуля коэффициента корреляции.

### Результаты и их обсуждение

За анализируемый период отмечались существенные различия ежегодного числа поступивших в стационар больных с острыми желудочно-кишечными кровотечениями – от 138 (1995 год) до 20 (2012 год) с общей тенденцией к снижению числа госпитализаций в последние годы на 57,8% (рис.1). За этот же период существенно сократилось число оперированных больных с желудочно-кишечными кровотечениями – на 74,5%. В качестве наглядной иллюстрации указанной динамики можно привести следующие данные: в 1995

Таблица 1 / Table 1

Общая характеристика больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями в зависимости от отдаленных результатов лечения / General characteristics of patients with ulcerative gastroduodenal bleedings depending on long-term results of treatment

Показатель / Index	Варианты исходов лечения / Treatment outcome variants			P
	Отсутствие язвенных поражений / Absence of peptic ulcer, n=40	Язвенная болезнь без осложнений / Uncomplicated peptic ulcer disease, n=39	Осложненная язвенная болезнь / Peptic ulcer with complications, n=20	
Средний возраст, лет / Average age, years	49,4±10,2	48,4±11,8	44,1±9,5	>0,05
Медиана наблюдения, мес. / Median follow-up, months	32,4±8,1	40,6±6,5	45,2±7,4	>0,05
Хроническая язва / Chronic ulcer, n(%)	27 (67,5%)	31 (79,5%)	18 (90,0%)	>0,05
Язва ДПК / Duodenal ulcer, n (%)	18 (45,0%)	24 (61,5%)	16 (80,0%)	0,0093*
Forrest I-II, n (%)	37 (92,5%)	38 (97,4%)	17 (85,0%)	>0,05
Сопутствующая патология / Concomitant pathology (ASA III-IV), n (%)	22 (55,0%)	17 (43,6%)	6 (30,0%)	>0,05
Прием медикаментов / NSAIDs, antiplatelet or anticoagulants, n (%)	9 (22,5%)	7 (17,9%)	3 (15,0%)	>0,05

\* Примечания: Имеются статистически достоверные различия ( $p < 0,01$ ) по локализации язвенного дефекта между первым и третьим вариантами исходов лечения (критерий  $\chi^2$  Пирсона). / There are statistically significant differences ( $p < 0,01$ ) in the localization of the ulcerative defect between the first and third variants of treatment outcomes ( $\chi^2$  test).

**Многофакторный корреляционный анализ зависимости исхода заболевания от характера первичных язвенных поражений / Multifactorial correlation analysis of the dependence of treatment results on the character of primary ulcerative lesions**

Фактор / Factor	Коэффициент корреляции / Correlation coefficient	Р
Течение язвенной болезни / The course of peptic ulcer disease	-0,07	0,492
Локализация язвы / Ulcer localization	0,15	0,152
Язвенное кровотечение / Ulcerative bleeding (Forrest I-II)	0,04	0,675
Сопутствующая патология / Concomitant pathology (ASA III-IV)	-0,19	0,065
Прием НПВС и антикоагулянтов / NSAIDs, antiplatelet or anticoagulants	-0,07	0,468

году было оперировано 76 больных, в 2013 году – 5 пациентов. Хирургическая активность при данной патологии в 1989-1993 годы составляла 56,0%, в период с 2009 по 2013 годы этот показатель снизился до 33,8% на фоне роста послеоперационной летальности до 8,7% (рис.2).

Следует отметить, что в 2009-2013 годы на фоне уменьшения группы оперированных больных выявлены существенные колебания послеоперационной летальности: в 2009 году умерших не было, в 2010 году летальность составила 30,8%, в 2011 году – 4,3%, в 2012 году умерших не было, в 2013 году – летальность возросла до 14,3%. При анализе показателей летальности было установлено, что наличие тяжелых хронических сопутствующих заболеваний являлось более важным фактором риска смертности, чем особенности характеристики язвенных кровотечений (локализация язвы, степень кровопотери, классификация Forrest). За этот же период возрос удельный вес пациентов, получавших по поводу гастроудоденальных кровотечений консервативное лечение – с 42,4% до 66,2% при стабильно низких показателях летальности.

Проведенный анализ динамики показателей лечебной помощи больным с язвенными кровотечениями за 25-летний период наблюдения на этапе специализированной помощи выявил существенные различия ежегодного числа поступивших больных с этой патологией, сокращение числа оперированных больных и снижение хирургической активности, тенденцию к росту показателей общей и послеоперационной летальности в последние 5 лет. В структуре оказания помощи пациентам этой группы в настоящее время отмечается устойчивая тенденция к преобладанию консервативных и эндоскопических вариантов лечения, что послужило поводом к более подробному изучению клинической характеристики данной категории больных и оценке отдаленных результатов ее лечения.

Анализ отдаленных результатов позволил выделить три основных варианта исходов лечения:

– отсутствие язвенных гастроудоденальных поражений;

– наличие язвенной болезни без развития осложнений;

– осложненное течение язвенной болезни.

У 40 (37,7%) больных в момент повторного обследования не было выявлено симптомов и клинических признаков язвенных гастроудоденальных поражений. У 39 (36,8%) пациентов отмечено наличие язвенной болезни без развития осложнений или в стадии ремиссии. У 20 (18,9%) больных отмечено осложненное течение язвенной болезни с развитием рецидивов гастроудоденальных кровотечений (у 1 больного – 7 раз), из них двое больных оперированы в экстренном порядке – по поводу прободной язвы и желудочного кровотечения. Следует отметить, что большинство повторно обследованных пациентов (79 больных – 74,5%), несмотря на наличие у них в анамнезе эпизода стационарного лечения по поводу гастроудоденального кровотечения, не находились под диспансерным наблюдением – им не производилось периодическое обследование и противорецидивное лечение (табл. 1). За период пятилетнего наблюдения 7 пациентов умерли от причин, не связанных с желудочно-кишечными кровотечениями: 6 больных умерли от декомпенсированных стадий различных заболеваний (ишемическая болезнь сердца, цирроз печени, хронические заболевания легких) и один – от несчастного случая. При корреляционном анализе отдаленных исходов лечения 99 больных не выявлено статистически значимого ( $p > 0,05$ ) влияния характера первичных язвенных поражений на отдаленные результаты лечения ( $r < 0,2$ ) (табл. 2).

Наиболее благоприятный результат лечения с купированием клинических симптомов язвенных заболеваний отмечен в группе пациентов с более коротким периодом наблюдения и схожей с другими группами исходов характеристиками первичных язвенных поражений. При увеличении сроков наблюдения формировалась группа пациентов, у которых течение язвенной болезни сопровождалось рецидивами гастроудоденальных кровотечений и развитием осложнений, потребовавших выполнения экстренных хирургических вмешательств (2 больных). В этой группе чаще отмечался хронический характер язвенных поражений с локализацией язвы в 12-ти перстной кишке.

Таким образом, в настоящее время обоснованно выбранная консервативная тактика лечения с дифференцированным использованием эндоскопического гемостаза является преобладающим вариантом лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений на этапе оказания специализированной помощи больным с данной патологией, обеспечивающим благоприятные непосредственные результаты лечения.

При оценке отдаленных результатов, несмотря на неоднородность групп больных, как при острых, так и при хронических язвенных поражениях желудка и ДПК, отмечены одинаковые и стабильные благоприятные исходы лечения у 74,5% больных. При наблюдении в течение 5 лет у 17,9% больных с язвенной болезнью с преимущественной локализацией язвы в ДПК, несмотря на проводимую медикаментозную терапию, отмечено развитие различных осложнений и рецидивов кровотечения, что дает основание рекомендовать в данной ситуации выполнение плановых оперативных вмешательств.

### Выводы

Консервативное лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений с использованием эндоскопи-

### Список литературы

1. Van Leerdam ME. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. Best practice & research. *Clinical gastroenterology*. 2008; 22: 2: 209–224.
2. Hearnshaw SA, Logan RF, Lowe D. *Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit*. Gut. 2011; 60: 10: 1327–1335.
3. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ. *Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline*. Endoscopy. 2015; 47: 10: 46.
4. Общероссийская общественная организация «Российское Общество Хирургов». Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Общероссийская согласительная конференция по принятию Национальных клинических рекомендаций «Язвенные гастродуоденальные кровотечения». Воронеж. 2014.

### Информация об авторах

1. Эктвов Владимир Николаевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой, кафедра хирургии, акушерства и гинекологии ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, e-mail: ektov.vladimir@yandex.ru
2. Минаков Олег Евгеньевич – к.м.н., доцент кафедры, кафедра хирургии, акушерства и гинекологии ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, e-mail: v.jektov@vrgmu.ru
3. Музальков Владимир Александрович – к.м.н., заведующий отделением, отделение хирургическое №1 Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
4. Кузина Анна Викторовна – врач-хирург, отделение хирургическое №1 Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
5. Чернышова Наталья Владимировна – врач-хирург, отделение хирургическое №1 Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
6. Донченко Виталий Константинович – врач-хирург, отделение хирургическое №1 Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
7. Брежнев Станислав Геннадьевич – к.м.н., врач-колопроктолог, отделение колопроктологии Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: DrBrezhnev@mail.ru

ческих технологий создает условия для оптимизации непосредственных и отдаленных исходов лечения. Возможности для полного выполнения протокола консервативного лечения гастродуоденальных кровотечений должны быть созданы во всех стационарах, оказывающих экстренную хирургическую помощь.

Полиэтиологичность заболевания, существенный удельный вес тяжелой сочетанной патологии, высокая потребность в комплексной фармакотерапии и постоянно расширяющийся диапазон применения современных технологий эндоскопического гемостаза делает актуальным внедрение мультидисциплинарного бригадного принципа лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений.

### Дополнительная информация

#### Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

#### Участие авторов

Эктвов В.Н., Минаков О.Е. – концепция и дизайн исследования; Эктвов В.Н., Музальков В.А., Кузина А.В., Чернышова Н.В., Донченко В.К. – сбор и обработка клинического материала; Эктвов В.Н., Брежнев С.Г. – анализ полученных данных, написание текста.

### References

1. Van Leerdam ME. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. Best practice & research. *Clinical gastroenterology*. 2008; 22: 2: 209–224.
2. Hearnshaw SA, Logan RF, Lowe D. *Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit*. Gut. 2011; 60: 10: 1327–1335.
3. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ. *Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline*. Endoscopy. 2015; 47: 10: 46.
4. Obshcherossiiskaia obshchestvennaia organizatsiia «Rossiiskoe Obshchestvo Khirurgov». Iazvennye gastroduodenal'nye krovotecheniia. Obshcherossiiskaia soglasitel'naia konferentsiia po priiniatiu Natsional'nykh klinicheskikh rekomendatsii «Iazvennye gastroduodenal'nye krovotecheniia». Voronezh. 2014. (in Russ.)

### Information about the Authors

1. Vladimir Nikolaevich Ektov – M.D., professor, Head of Department of Surgery, Obstetrics and Gynecology of the Institute of Additional Professional Education, N.N.Burdenko Voronezh State Medical University, e-mail: ektov.vladimir@yandex.ru
2. Oleg Evgenyevich Minakov – Ph.D., Associate Professor, Department of Surgery, Obstetrics and Gynecology of the Institute of Additional Professional Education, N.N.Burdenko Voronezh State Medical University, e-mail: v.jektov@vrgmu.ru
3. Vladimir Aleksandrovich Muzalkov – Ph.D., Head of Department, Department of General Surgery №1, Voronezh regional clinical hospital № 1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
4. Anna Viktorovna Kuzina – Surgeon, Department of General Surgery №1, Voronezh regional clinical hospital № 1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
5. Natalya Vladimirovna Chernyshova – Surgeon, Department of General Surgery №1, Voronezh regional clinical hospital № 1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
6. Vitalii Konstantinovich Donchenko – Surgeon, Department of General Surgery № 1, Voronezh regional clinical hospital № 1, e-mail: mail@vokb1.zdrav36.ru
7. Stanislav Gennadevich Brezhnev – Ph.D., coloproctologist, Department of Coloproctology, Voronezh regional clinical hospital № 1, e-mail: DrBrezhnev@mail.ru

**Цитировать:**

Эктов В.Н., Минаков О.Е., Музальков В.А., Кузина А.В., Чернышова Н.В., Донченко В.К., Брежнев С.Г. Оценка динамики основных показателей лечебной помощи и отдаленных результатов консервативного лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений. Вестник экспериментальной и клинической хирургии 2018; 11: 3: 167-172. DOI: 10.18499/2070-478X-2018-11-3-167-172.

**To cite this article:**

Ektov V.N., Minakov O.E., Muzalkov V.A., Cousina A.V., Chernyshova N.V., Donchenko V.K., Brezhnev S.G. Evaluation of the Dynamics of the Main Indicators of Treatment Care and the Long-term Results of Conservative Treatment of Ulcerative Gastroduodenal Bleeding. Journal of experimental and clinical surgery 2018; 11: 3: 167-172. DOI: 10.18499/2070-478X-2018-11-3-167-172.