

Раздел II. ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*А.В. Будневский¹, А.В. Попов¹, Е.Ф. Чередников¹,
А.Ю. Кураносов², И.В. Волкова², К.О. Фурсов³, Е.И. Мартьянова²*
**ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ: ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ**

¹ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. факультетской терапии, каф. факультетской хирургии; ²БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»; ³БУЗ ВО «Лискинская РБ»

Резюме. Разработана программа профилактики гастродуоденальных кровотечений у больных с терапевтической патологией, основанная на мультидисциплинарном подходе, на своевременной диагностике симптоматических эрозивно-язвенных гастродуоденальных поражений, на их раннем местном профилактическом лечении гранулированными сорбентами, позволившая улучшить результаты лечения за счёт предотвращения геморрагических осложнений, экстренных операций и снижения летальности.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения, профилактика гастродуоденальных кровотечений, местное лечение, гранулированные сорбенты.

Актуальность. Проблема симптоматических эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта на фоне терапевтической патологии, заболеваний сердечно-сосудистой системы остаётся актуальной [1, 2, 8, 15, 17, 18, 23].

Своевременная диагностика симптоматических гастродуоденальных эрозий и язв у этой категории больных представляет собой также проблему, не решённую до настоящего времени из-за отсутствия типичной клинической картины, бессимптомного течения, преобладания симптомов основного заболевания. В большинстве случаев диагноз эрозивно-язвенного поражения верхнего отдела пищеварительного тракта устанавливается при развитии гастродуоденального кровотечения или на вскрытии. Хирургическое вмешательство по поводу острого гастродуоденального кровотечения на фоне выраженной терапевтической патологии не всегда безопасно и часто приводит к неудовлетворительным результатам [4, 6, 7, 16, 19, 20, 21, 22].

Отсутствие единых принципов профилактики кровотечений из острых симптоматических эрозий и язв гастродуоденальной зоны у больных с декомпенсированной терапевтической патологией и преемственной тактики медицинской помощи является одной из основных причин высокой летальности у этой категории больных [3, 7, 10, 13, 15].

По данным литературы, основным методом лечения как острых, так и хронических гастродуоденальных язв остаётся снижение кислотности в просвете желудка и создание оптимальных условий. При этом местное лечение острых гастродуоденальных эрозий и язв не проводится, что является одним из слабых мест в комплексном лечении этой категории больных [3, 6, 9, 11, 14].

Пути улучшения результатов лечения больных с симптоматическими эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области и их осложнениями авторы

видят в усовершенствовании способов местного лечения острых эрозий и гастродуоденальных язв на фоне комплексной противоязвенной терапии [6, 11, 12, 13, 23].

Цель исследования – разработка ранней эндоскопической диагностики симптоматических эрозивно-язвенных гастродуоденальных поражений и совершенствования методов профилактики кровотечений из них.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 66 больных, госпитализированные в терапевтическое, пульмонологическое и кардиологические отделения № 1, № 2 многопрофильного скорпомощного стационара БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» в связи с дестабилизацией основного заболевания, у которых во время пребывания в стационаре были признаки острых эрозий и язв в желудке и двенадцатиперстной кишке (ДПК) за период 2014-2015 гг. Гипертоническая болезнь, сахарный диабет явились причиной госпитализации 25 (37,9%) больных; хроническая обструктивная болезнь лёгких в стадии обострения, бронхит, пневмония – 12 (18,2%) больных; с прогрессирующей стенокардией были госпитализированы – 15 (22,7%) больных; ишемической болезнью сердца и нарушением ритма страдали 14 (21,2%) пациентов.

Критериями включения больных в исследование были: верифицированный терапевтический диагноз с признаками острых эрозивно-язвенных гастродуоденальных поражений, информированное согласие больного на применение в комплексном лечении способов местного лечения острых эрозий и язв желудка и ДПК.

Критериями исключения из исследования: наличие у больного острого инфаркта, острого нарушения мозгового кровообращения, наличие тяжёлых нарушений системы гемостаза.

В зависимости от характера эрозивно-язвенного гастродуоденального поражения больные распределились следующим образом: у 30 (45,5%) больных выявлены единичные и множественные эрозии в желудке с преимущественной локализацией в пилороантральном отделе. Эрозии в луковице ДПК были выявлены – у 6 (9,1%) больных. Говоря о язвенных поражениях желудка и ДПК следует отметить, что они наблюдались значительно реже: язвы в желудке – у 15 (22,7%) больных, язвы в луковице ДПК – у 9 (13,8%) больных. В отличие от хронических язв острые язвы желудка располагались на всех станках органа. Размеры язвенных дефектов колебались от 0,3 до 3,2 см в диаметре. Множественные эрозии и язвы в желудке и ДПК наблюдались у 6 (9,1%) больных.

Среди больных было 40 (61%) мужчин и 26 (39%) женщин в возрасте от 18 до 89 лет.

В соответствии с задачами исследования все больные случайной выборкой были разделены на две равнозначные группы: основную группу и группу сравнения по 33 больных в каждой.

Больным основной группы наряду с лечением основного терапевтического заболевания производилась профилактика геморрагических осложнений путём включения в комплекс мероприятий методов ранней диагностики острых эрозий и язв гастродуоденальной области и местной лечебной внутрисветной эндоскопии.

Всем больным основной группы на 2-3 день после поступления в стационар в рамках мультидисциплинарного подхода производили диагностическую фиброгастродуоденоскопию (ФГДС). Во время последней на выявленные острые эрозии и язвы желудка и ДПК местно наносили порошкообразные биологически активные гранулированные сорбенты нового поколения для предупреждения геморрагических осложнений из них.

При этом больным с острыми эрозиями применяли способ местного лечения путём эндоскопической инсуффляции аниловина (обладающего в том числе анальгезирующим действием); больным с гастродуоденальными язвами меньше 1,0 см в диаметре местное лечение проводили пневмоинсуффляцией на область дефекта гранулированного сорбента диовина (рац.предложение № 1409). У больных с язвенными дефектами 1,0см и более был использован способ лечения язв желудка и ДПК, предусматривающий комбинированную инсуффляцию двух сорбентов: вначале наносили с помощью инсуффлятора на дно язвенного дефекта диотевин 0,2 г, обладающего протеолитическим и антибактериальным действием, а затем на всю язву наносили диовин 0,4 г, наделённый антибактериальным и цитопротективным свойствами (Патент РФ на изобретение № 2532492). Лечение второй фазы язвенного процесса (после очищения дна язвы от некротических тканей и фибрина) проводили инсуффляциями одного диовина. Местное лечение эрозивно-язвенных дефектов осуществляли с интервалом 4-5 дней.

В группе сравнения диагностическая ФГДС проводилась при появлении первых симптомов, местное лечение эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны в группе сравнения не проводилось. В остальном больные основной и группы сравнения были сопоставимы по возрасту, полу, клиническим признакам, сопутствующим заболеваниям, локализацией и размерам эрозивно-язвенных дефектов, продолжительности наблюдения. При лечении обеих групп использовалась одинаковая медикаментозная терапия по стандартной схеме, соответствующая действующим стандартам оказания помощи больным с терапевтической патологией. Из противоязвенной терапии больные обеих групп получали ингибиторы протонной помпы (нексиум, омез), антациды.

Основными критериями в оценке результатов лечения больных были: динамическое эндоскопическое наблюдение за размерами эрозий и гастродуоденальных язв, характером язвенных дефектов, появлением признаков эрозивно-язвенного кровотечения, сроками заживления острых эрозий и гастродуоденальных язв, предотвращение геморрагических осложнений, время пребывания в стационаре, летальность. Проводились цитологические исследования для выявления *Helicobacter pylori* в биоптатах эрозий и язв. У больных с язвами

желудочной локализации для исключения язвенных форм рака желудка бралась биопсия по методике, описанная В.Е. Баевым и соавт [5].

Статистическая обработка клинического материала проведена вариационно-статистическими методами. Достоверность различия ряда признаков определяли путём сравнения средних величин, используя t-критерий Стьюдента. Полученные результаты считали достоверными при $p \leq 0,05$. Использовали также стандартную вариационную обработку рядов с подсчётом значений арифметических величин (M) и ошибок средних (m), либо (SE). Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 5,0» на персональном компьютере.

Полученные результаты и их обсуждение. Исследование основано на анализе клинических наблюдений, обследования и лечения 66 больных с терапевтической патологией, у которых течение основного заболевания осложнилось эрозивно-язвенным гастродуоденальным поражением (ОЭГП). 33 больным (основная группа) проводилось раннее эндоскопическое исследование с целью выявления ОЭГП. 21 больному из 33 основной группы сразу по выявлению острых эрозий и язв проводилось раннее их местное лечение гранулированными сорбентами для профилактики геморрагических осложнений. 12 из 33 больных основной группы, у которых эрозивные и язвенные дефекты были с признаками состоявшегося кровотечения, применялся способ местного лечения, предусматривающий комбинированное применение местного гемостатического средства и гранулированного сорбента во время проведения лечебной эндоскопии (подана заявка на изобретение). В рамках мультидисциплинарного подхода к лечению таких больных присутствие хирурга при этой процедуре было обязательно. В группе сравнения (33 больных) применялись традиционные методы диагностики, профилактики и лечения ОЭГП без местной эндоскопической терапии.

Сравнительный анализ диагностики острых ОЭГП у больных основной группы и группы сравнения показал, что раннее эндоскопическое исследование (в первые 2-3 дня после поступления) у больных с декомпенсированной терапевтической патологией позволило выявить острые эрозии и язвы желудка и ДПК без признаков кровотечения у 21 из 33 больных основной группы и у 12 больных основной группы ОЭГП были с признаками состоявшегося кровотечения. В то время, как при выполнении ФГДС «по требованию» ОЭГП без признаков кровотечения были выявлены лишь у 10 больных из 33 группы сравнения, а у 23 больных этой группы ОЭГП были с признаками состоявшегося кровотечения. Таким образом, кровотечение, вызванные ОЭГП, развиваются чаще, чем выявляются, а раннее эндоскопическое исследование позволяет в 1,9 раза повысить диагностику геморрагических осложнений.

Сравнительный анализ эффективности лечения ОЭГП показал, что в основной группе больных значительно раньше наступала клиническая и эндоскопическая ремиссия заболевания. Своевременное проведение диагностической ФГДС в рамках мультидисциплинарного подхода дало возможность раннего выявления ОЭГП, а

осуществление ранней профилактической местной терапии способствовало сокращению числа геморрагических осложнений, предотвращению экстренных операций, снижению летальности. В основной группе было отмечено одно осложнение (3,0%) в виде язвенного кровотечения, которое удалось остановить разработанным эндоскопическим способом. Никому не понадобилось оперативное лечение. В основной группе никто не умер.

В группе сравнения было отмечено три осложнения (9,1%) в виде гастродуоденального кровотечения. Двум больным удалось остановить кровотечение эндоскопическим способом. Один больной группы сравнения (3,0%) был прооперирован на высоте кровотечения и в послеоперационном периоде умер (3,0%).

Выводы.

1. Раннее эндоскопическое исследование у больных с терапевтической патологией в многопрофильном скорпомощном стационаре позволило в 1,9 раза повысить диагностику острых эрозивно-язвенных гастродуоденальных поражений до появления геморрагических осложнений.

2. Применение индивидуальных профилактических методов местного лечения острых гастродуоденальных эрозий и язв гранулированными сорбентами дало возможность снизить частоту геморрагических осложнений в 3 раза, сократить потребность в экстренных операциях и уменьшить летальность на 3,0%.

Литература.

1. Будневский А.В. Качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с психосоматическими нарушениями / А.В. Будневский, О.Ю. Ширяев, В.Л. Янковская // Палиативная медицина и реабилитация. – 2014. – № 4. – С. 5-8.

2. Будневский А.В. Оценка эффективности лечения больных хронической сердечной недостаточностью с применением цитофлавина / А.В. Будневский, Г.Г. Семенкова, А.В. Чернов, Л.В. Кокарева // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2014. – Т.17, № 2. – С. 31-34.

3. Васильев Ю.В. Информация о международной конференции «Эволюция в гастроэнтерологии. Развитие различных идей в последние 100 лет» / Ю.В. Васильев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2002. – № 6. – С. 102-103.

4. Гельфанд Б.Р. Профилактика стресс-повреждений желудочно-кишечного тракта у больных в критических состояниях / Б.Р. Гельфанд [и др.] // Интенсивная терапия. – 2009. – С. 464-467.

5. Диагностика язвенных форм рака желудка / В.Е. Баев, Б.Б. Кравец, Е.Ф. Чередников [и др.]. – Воронеж, 2003. – 112с.

6. Исследование комбинированного применения диотевина и диовина при местном лечении моделированных пептических язв / А.В. Попов, Е.Ф. Чередников, О.Г. Деряева, И.Ф. Овчинников, Арт.В. Попов // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т. 13, № 2. – С. 426-430.

7. Комплексное лечение эрозивно-язвенных гастродуоденальных кровотечений у больных многопрофильного стационара / О.Г. Деряева, Е.Ф. Чередников // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 – Т.13, № 3 – С. 725-730.

8. Коренева О.Н. Ингибиторы протонной помпы: целесообразность применения с профилактической целью у кардиологических пациентов / О.Н. Коренева, О.М. Данкина, Б.Т. Иванкин // Российские Медицинские Вести. – 2013. – Т. XVIII, № 4. – С. 1-5.

9. Лечение больных с неязвенными гастродуоденальными кровотечениями с использованием новых технологий / А.Р. Баткаев, Ю.В. Малеев, Е.Ф. Чередников [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2009. – № 2. – С. 27-32.

10. Лечение больных с пищеводно-желудочными кровотечениями в условиях работы специализированного центра / Е.Ф. Чередников [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2012. – Т.5, № 4. – С. 699-704.

11. Морфологические особенности моделирования язв желудка при лечении гидрогелями / Е.Ф. Чередников, Н.А. Степанян, Е.Н. Любых // *Новости клинической цитологии России*. – 1988. – № 2. – 66с.
12. Новый подход к механизму образования разрывов при синдроме Меллори-Вейсса / Е.Ф. Чередников, Ю.В. Малеев, А.Р. Баткаев, А.В. Черных, И.В. Аристов, А.В. Данилян // *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация*. – 2005. – № 1. – С. 156-165.
13. Опыт инновационного подхода к решению проблемы острых желудочно-кишечных кровотечений / Е.Ф. Чередников [и др.] // – *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. – 2010. – Т.3, № 4. – С. 436-437.
14. Репаративная регенерация эрозивно-язвенных поражений желудка и ДПК при местном лечении гидрофильными гранулированными сорбентами / Е.Ф. Чередников, А.Р. Баткаев, В.Е. Баев // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. – 2005. – Т.4, № 2. – С. 224-225.
15. Современные направления профилактики и лечения больных с желудочно-кишечными кровотечениями в условиях центра / Е.Ф. Чередников, О.Г. Деряева, В.В. Адианов, И.Ф. Овчинников, Арт. В. Попов // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. – 2014 – Т.13, № 2. – С. 426-430.
16. Сумароков А.Б. Кровотечения у больных с ишемической болезнью сердца при проведении терапии антиагрегантами / А.Б. Сумароков, Л.И. Бурячковская, И.А. Учитель // *Cardio Соматика*. – 2011. – № 3. – С. 29-35.
17. Чередников Е.Ф. Диагностика и лечение больных с гастродуоденальными кровотечениями в специализированном центре / Е.Ф. Чередников [и др.]: методические рекомендации. – Воронеж, 2014. – 35с.
18. Чередников Е.Ф. Комплексное лечение неязвенных гастродуоденальных кровотечений с использованием внутрисветовых эндоскопических технологий / Е.Ф. Чередников, А.Р. Баткаев // *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. – Москва, 2009. – Т.2, № 4. – С. 291-304.
19. Herlitz I. Effect of fixed lowdose warfarin added to aspirin in the long term after acute myocardial infarction; the Lowasa Study / I. Herlitz [et al.] // *Eur. Heart J*. – 2004. – Vol. 25(3). – P.232-239.
20. Usman M.H. Combination Antiplatelet Therapy for Secondary Stroke Prevention: Enhanced Efficacy or Double Trouble? / M.H. Usman, D.I. Nagarakanty [et al.] // *Stroke*. – 2009. – Vol.103. – P.1107-1112.
21. Siller-Matula I. Impact of clopidogrel loading dose of clinical outcome in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a systemic review and meta-analysis / I. Siller-Matula, K. Huber, Y. Christ [et al.] // *Heart*. – 2011. – Vol.97. – P. 98-105.
22. Spirt M.I. Stress-related mucosal disease: risk factor and prophylactic therapy / M.I. Spirt // *Cein. Ther.* – 2004. – Vol.26(2). – P. 197-213.
23. Cherednikov EF, Kunin AA, Cherednikov EE, Moiseeva NS. [The role of etiopathogenetic aspects in prediction and prevention of discontinuous-hemorrhagic (Mallory-Weiss) syndrome]. *The EPMA Journal*. 2016; (7:7).

Abstract.

**A.V. Budnevskiy, A.V. Popov, E.F Cherednikov,
A.Yu. Kuranosov, I.V. Volkova, K.O. Fursov, E. I. Martyanova**
**EROSIVE AND ULCERATIVE LESIONS OF STOMACH AND DUODENUM
IN MEDICAL PATIENTS PREVENTION OF BLEEDING**

Voronezh State Medical University

The program of prevention of gastroduodenal bleeding in patients with therapeutic pathology based on a multidisciplinary approach to the early diagnosis of symptomatic erosive and ulcerative gastroduodenal lesions, in their early local prophylactic treatment of granular sorbents, will improve the results of treatment due to the prevention of hemorrhagic complications, emergency operations, reduce mortality.

Keywords: erosive and ulcerative lesions, prevention of gastroduodenal bleeding, local treatment, granular sorbents.

References.

1. A.V. Budnevsky Quality of life in patients with chronic heart failure with psychosomatic disorders / A.V. Budnevsky, O.J. Shiryaev, V.L. Yankovskaya // Palliative medicine and rehabilitation. - 2014. - № 4. - P. 5-8.
2. A.V. Budnevsky Evaluating the effectiveness of treatment of patients with chronic heart failure using cytoflavin / A.V. Budnevsky, G.G. Semenkova, A.V. Chernov, L. Kokarev // Applied information aspects of medicine. - 2014. - T.17, № 2. - P. 31-34.
3. Y. V. Vasilyev Information on the international conference "Evolution in gastroenterology. The development of different ideas in the last 100 years" / Y.V. Vasilyev // Experimental and clinical gastroenterology. - 2002. - № 6. - S. 102-103.
4. B.R. Gelfand Preventing stress damage of the gastrointestinal tract in patients in critical conditions / Gelfand B.R. [et al.] // Intensive therapy. - 2009. - P. 464-467.
5. Diagnosis of ulcerative form of gastric cancer / V.E. Baev, B.B. Kravets, E.F. Cherednikov [et al.]. - Voronezh, 2003. - 112c.
6. A study of the combined use of diotivina primestnom treating simulated peptic ulcers / A.V. Popov, E.F. Cherednikov, O.G. Deryaeva, I.F. Ovchinnikov, Art.V. Popov // Herald of new medical technologies. - 2013. - T. 13, № 2. - S. 426-430.
7. Combined treatment of erosive and ulcerative gastroduodenal bleeding in patients with a multidisciplinary hospital / O.G. Deryaeva, E.F. Cherednikov // System analysis and control in biomedical systems. - 2014 - T.13, № 3 - S. 725-730.
8. Korenev O.N. Proton pump inhibitors: the feasibility of prophylactic in cardiac patients / O.N. Korenev, O.M. Dunkin, B.T. Ivankin // Russian Medical News. - 2013. - T. XVIII, № 4. - pp 1-5.
9. Treatment of patients with ulcerative gastroduodenal bleeding with the use of new technologies / A.R. Batkaev, Y.V. Maleev, E.F. Cherednikov [et al.] // Journal of Surgical Gastroenterology. - 2009. - № 2. - S. 27-32.
10. Treatment of patients with esophageal-gastric bleeding in the operating conditions of a specialized center / E.F. Cherednikov [et al.] // Journal of Experimental and Clinical Surgery. - 2012. - T.5, number 4. - S. 699-704.
11. Morphological characteristics simulation of gastric ulcers in the treatment of hydrogels / E.F. Cherednikov, N.A. Stepanyak, E.N. Lyubykh. News // Russian Clinical Cytology. - 1988. - № 2. - 66c.
12. A new approach to the mechanism of formation of gaps at the syndrome of Mallory-Weiss / E.F. Cherednikov, Y.V. Maleev, A.R. Batkaev, A.V. Black, I.V. Aristov, A.V. Danielyan // Bulletin of Voronezh State University. Series: Chemistry. Biology. Pharmacy. - 2005. - № 1. - S. 156-165.
13. Experience an innovative approach to solving the problem of acute gastrointestinal bleeding / E.F. Cherednikov [et al.] // - Journal of Experimental and Clinical Surgery. - 2010. - Vol.3, number 4. - S. 436-437.
14. Reparative regeneration of the stomach and duodenum lesions in the topical treatment hydrophilic granular sorbents / E.F. Cherednikov, A.R. Batkaev, V.E. Baev // System analysis and management biomedetsinskih systems. - 2005. - Volume 4, № 2. - S. 224-225.
15. Modern trends prevention and treatment of patients with gastrointestinal conditions in the center / E.F. Cherednikov, O.G. Deryaeva, V.V. Adianov, I.F. Ovchinnikov, Art.V. Popov // System analysis and control in biomedical systems. - 2014 - T.13, № 2. - S. 426-430.
16. Sumarokov A.B. Bleeding in patients with coronary artery disease during therapy antiplatelet / A.B. Sumarokov, L.I. Buryachkovskaya, I.A. Teacher // Cardio Somatic. - 2011. - № 3. - S. 29-35.
17. Cherednikov E.F. Diagnosis and treatment of patients with gastroduodenal bleeding in a specialized center / E.F. Cherednikov [et al.]: Guidelines. - Voronezh, 2014. - 35c.
18. Cherednikov E.F. Comprehensive treatment of non-ulcerative gastroduodenal bleeding with intraluminal endoscopic technologies / E.F. Cherednikov, A.R. Batkaev // Bulletin of Experimental and Clinical Surgery. - Moscow, 2009. - Volume 2, number 4. - S. 291-304.
19. Herlitz I. Effect of fixed lowdose warfarin added to aspirin in the long term after acute myocardial infarction; the Lowasa Study / I. Herlitz [et al.] // Eur. Heart J. - 2004. - Vol. 25(3). - P.232-239.
20. Usman M.H. Combination Antiplatelet Therapy for Secondary Stroke Prevention: Enhanced Efficacy or Double Trouble? / M.H. Usman, D.I. Nagarakanty [at al.] // Stroke. - 2009. - Vol.103. - P.1107-1112.

21. Siller-Matula I. Impact of clopidogrel loading dose of clinical outcome in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a systemic review and meta-analysis / I. Siller-Matula, K. Huber, Y. Christ [et al] // Heart. – 2011. – Vol.97. – P. 98-105.
22. Spirt M.I. Stress-related mucosal disease: risk factor and prophylactic therapy / M.I. Spirt // Cein. Ther. – 2004. – Vol.26(2). – P. 197-213.
23. Cherednikov EF, Kunin AA, Cherednikov EE, Moiseeva NS. [The role of etiopathogenetic aspects in prediction and prevention of discontinuous-hemorrhagic (Mallory-Weiss) syndrome]. The EPMA Journal. 2016; (7:7).

Сведения об авторах: Будневский Андрей Валериевич – доктор медицинских наук профессор зав. кафедрой факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко ВГМУ им. Н.Н. Бурденко avbudnevski@vsmaburdenko.ru; Попов Артём Витальевич – аспирант кафедры факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко ВГМУ им. Н.Н. Бурденко tenzen1990@mail.ru; Чередников Евгений Фёдорович – доктор медицинских наук профессор зав. кафедрой факультетской хирургии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Кураносов Андрей Юрьевич – кандидат медицинских наук заведующий общетерапевтическим отделением БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» bigis1301@mail.ru; Волкова Ирина Васильевна – заведующая эндоскопическим отделением БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»; Фурсов Константин Олегович – врач-хирург БУЗ ВО «Лискинская РБ»; Мартянова Евгения Ивановна Врач-хирург, хирургического отделения №2 БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»