ID: 2011-01-24-T-1199 Тезис

Ширшов В.В.

Эндоскопическое лечение гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии

В последние годы наблюдается рост числа больных язвенной болезнью, с возникновением тяжелых осложнений у 40% пациентов. Кровотечение развивается у 13-42% пациентов.

Цель исследования: улучшение результатов лечения гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии.

Проведен анализ лечения 145 больных с острым гастродуоденальным кровотечением язвенного генеза, находившихся в МУЗ «ГКБ № 6 им. академика В.Н. Кошелева» за 2010 г. Инициальный гемостаз с успехом выполнялся у 24 пациентов. Случаев неудачной остановки кровотечения не было. С целью инициального гемостаза у 21 больного применяли лазерфотокоагуляцию, у 3 человек диатермокоагуляцию. Для эндоскопической профилактики рецидива у 9 пациентов производили орошение раствором нитрата серебра.

Оценивая эффективность каждой из методик эндогемостаза следует отметить низкую эффективность диатермокоагуляции. Эффективность диатермокоагуляции была достаточной для достижения инициального гемостаза, но недостаточной для его длительного поддержания. Рецидив геморрагии развивался у всех трех человек. Орошение раствором нитрата серебра не оправдало ожиданий предупреждения повторной геморрагии. Оно развилось у 7 пациентов. Следует признать, что эта методика не имеет самостоятельного значения, а должна использоваться либо в качестве дополнения к другим методикам эндогемостаза. Рецидив кровотечения отмечен у 10 больных. Рецидив диагностировался в ходе динамической эндоскопии. Развернутой клиники рецидивной геморрагии не отмечено ни у одного пациента. Своевременная диагностика рецидива позволила у больных применять повторное эндоскопическое вмешательство. Тем не менее всех больных с повторным кровотечением пришлось оперировать по срочным показаниям. Существенную роль в снижении эффективности эндогемостаза сыграл износ эндоскопического оборудования. В 2010 году не применялось эндоскопическое клипирование, не было возможности выполнения инфильтрационного гемостаза. В связи с этим хирургическая активность при кровоточащей язве возросла до 42%, появилась послеоперационная летальность (12,4%) общая летальность увеличилась до 6,8%.

Выводы:

1. Износ эндоскопического оборудования диктует более настоятельные показания к выполнению экстренной операции при кровотечении из гастродуоденальной язвы.
2. При эндоскопическом гемостазе следует оценивать его качество и ставить показания либо к превентивной операции, либо к динамической эндоскопии.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.