

Краткое сообщение

УДК 616.33/.342-002.44-005.1-089.819-035-072.1].001.6(045)

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
ЭНДОХИРУРГИИ КРОВОТОЧАЩЕЙ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ**

Ю.Г. Шапкин, С.В. Капралов, В.А. Гришаев
ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет Росздрава»,
Саратов, Россия
(Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112)
edition@rae.ru

Результаты лечения язвенного гастродуоденального кровотечения (ЯГДК) далеки от желаемого уровня. Несмотря на совершенствование эндохирургических технологий, хирургическая активность у пациентов с ЯГДК сохраняется на уровне 35-50%, что и обуславливает высокие показатели послеоперационной летальности и осложнений. Эндоскопический гемостаз (ЭГ) в большинстве случаев позволяет избежать крайне опасной экстренной операции. Вместе с тем, даже успешный ЭГ не гарантирует от возможного рецидива геморрагии. Прогноз повторного кровотечения и надежность достигнутого эндогемостаза являются интегральными критериями, определяющими хирургическую тактику.

Цель исследования: разработка эндохирургической тактики, рационально сочетающей достоинства эндоскопического и хирургического методов.

Материалы и методы

В период 2006-2008 гг. на лечении в клинике находилось 243 больных с кровоточащей язвой. Применяли разнообразные методики эндоскопического гемостаза. Наилучшие результаты инициального гемостаза получены при использовании эндоклипирования и лазерфотокоагуляции. Оценивая эффективность каждой из методик эндогемостаза, следует отметить низкую эффективность орошения. Рецидив геморрагии развился в

59% случаев применения орошения в качестве самостоятельной манипуляции. Эффективность диатермокоагуляции была достаточной для достижения инициального гемостаза, но недостаточной для его длительного поддержания. Развернутой клинической картины рецидива кровотечения не было отмечено ни у одного пациента. Его своевременная диагностика позволила у 11 больных с успехом применять повторное эндоскопическое вмешательство. Эффективность эндогемостаза контролировалась эндоскопической лазерной доплеровской флоуметрией (ЭЛДФ). Также с помощью ЭЛДФ верифицировался прецидивный синдром и определялись показания к превентивному эндоскопическому воздействию. Для ранней диагностики рецидива гастродуоденального кровотечения использовался зонд-детектор собственной конструкции. Эндохирургическая активность составила 70,6%, хирургическая активность – 6,4%. На основании оценки качества эндогемостаза решали вопрос о возможности консервативной терапии с динамической эндоскопией или определяли показания к превентивной операции. Эндохирургическая тактика позволила снизить общую летальность до 1,4%. При неуспехе эндогемостаза оперировано 15 человек. В результате выполнения экстренных операций умерло 2 больных.

Выводы:

1. При удачном эндоскопическом гемостазе следует оценивать его качество и ставить показания либо к превентивной операции, либо к динамической эндоскопии.
2. Каждый случай нестабильного локального гемостаза с верифицированным прецидивным синдромом подлежит превентивному эндоскопическому воздействию с последующей динамической эндоскопией.
3. В случае неудачи превентивного эндоскопического воздействия показана экстренная превентивная операция.