

Автор: ГОНЧАРОВ Н.Н., ВАСИЛЕВИЧ В.С., ЛАЗАРЕВИЧ Д.В., УЗ "Речицкая ЦРБ" □□



Эффективность лечения острых гастродуоденальных язвенных кровотечений (ГДЯК) определяется отсутствием рецидива кровотечения и уменьшением числа экстренных операций при них.

Цель исследования: снизить количество экстренных оперативных вмешательств при ГДЯК, сопровождающихся значительной послеоперационной летальностью.

Материал и методы: 220 больных с ГДЯК, лечившихся в Речицкой ЦРБ в 2005-2007 гг., что составило 68,3% от всех случаев осложненных форм язвенной болезни. Использованы клинический, лабораторный и эндоскопический (ФГДС) методы обследования. Эндогемостаз: аппликационный, инъекционный, фото-, электрокоагуляционный и комбинированный. Классификация ГДЯК - по J. Forrest (1987). Комплексный фармакологический гемостаз - максимальное воздействие на процесс образования стойкого кровяного сгустка, подавление кислотопродукции, коррекция ОЦК.

Результаты. В течение 2 часов с момента госпитализации все больные обследованы клинически, лабораторно, эндоскопически; проведен лечебный или превентивный эндогемостаз. Прооперированы 6 больных с профузным кровотечением. Последующие 6-12 часов проводится фармакологический гемостаз с ФГС-контролем. За это время рецидива ГДЯК не отмечено. Тем не менее, при контрольной ФГДС выделялась группа больных с высоким риском рецидива кровотечения. В этой группе продолжали проводить комплексный фармакологический гемостаз+противоязвенную терапию в течение 72 часов с очередным эндоскопическим контролем. Рецидива кровотечения за этот период также не было. Оперативная активность составила 2,7%.

Выводы. Лечение ГДЯК должно быть активным и рассчитанным во времени, что позволяет отказаться от экстренных оперативных вмешательств и успешно выполнить плановую операцию или провести консервативное лечение.

Материал 10-го Юбилейного Славяно-Балтийского научного форума "Санкт-петербург - Гастро-2008"

Научно-практический журнал "Гастроэнтерология Санкт-Петербурга" №2-3/2008