А.М. МАШКИН, А.В. ЕФАНОВ, А.А. ХОЙРЫШ, Н.Н. ФЕДОСЕЕВА,
ЗАО МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень

Применение эндоскопической аргоноплазменной коагуляции в лечении пациентов с острыми желудочно-кишечными и пищеводными кровотечениями различной этимологии

Несмотря на значительные успехи хирургии, анестезиологии и клинической эндоскопии проблема лечения острых кровотечений из желудочно-кишечного тракта в настоящее время является одной из самых важных в ургентной хирургии.

В последние годы методы эндоскопической остановки острых пищеводных и гастродуоденальных кровотечений получают все большее распространение в клинической практике. В начале 90-х годов XX века в арсенале хирургов появился абсолютно новый вид монополярной высокочастотной электрокоагуляции - аргоноплазменная коагуляция (АПК), уникальные свойства и достоинства которого позволили ему фазу же занять свое особое место в эндоскопической хирургии и изменили взгляды на возможности монополярного электрокоагуляционного гемостаза.

Преимущества метода эндоскопической АПК заключаются в надежной эффективной коагуляции при постоянной контролируемой глубине воздействия на ткани от 1 до 3 мм, отсутствии эффекта карбонизации, бесконтактной коагуляции, возможности коагуляции в радиальном, аксиальном, латеральном направлении, коагуляции «из-за угла». Существенным является прочность и относительная дешевизна применяемых АПК-зондов, а также их универсальность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен сравнительный анализ историй болезни 619 пациентов, проходивших лечение в хирургических отделениях ЗАО МСЧ «Нефтяник» (г. Тюмень) по поводу кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта различной этиологии за период с 2000 по 2005 гг.

В основную группу исследования (n=366) вошли пациенты, которым предпринимался эндоскопический аргоноплазменный метод гемостаза. Контрольную группу исследования (n=253) составили пациенты, в качестве эндоскопического гемостаза которым применялись аппликационный и инъекционный методы.

В своей работе мы использовали монополярный аргонусиленный электро-хирургический аппарат «Фотек ЕА140» производственного объединения «Фотек» (г. Екатеринбург), имеющего два режима работы - «СПРЕЙ» и «ФУЛЬГУР». Для выполнения АПК нами применялись зонды-аппликаторы фирмы ERBE (Германия) с длиной зонда 2,2 м, диаметром 2,3 мм.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты лечения пациентов контрольной группы оказались следующими: хирургическая активность составила 19,0±2,5%, частота рецидивов кровотечения - 15,9±2,3%, больничная летальность - 6,7±1,6%, послеоперационная летальность - 14,6±2,2%, средняя длительность пребывания в стационаре -8,5±0,3 суток.

Для оценки эффективности метода АПК были изучены 366 историй болезни пациентов, поступивших в экстренном порядке с клиникой острых кровотечений из верхних отделов пищеварительного факта различной этиологии. АПК выполнена у 231 пациента, что составило 63,1% от общего числа пациентов основной группы. У 177 (76,6%) пациентов АПК выполнялось однократно, у 54 пациентов (23,4%) два и более раз.

Рецидив кровотечения или нестабильный гемостаз после первичного выполнения АПК составил 8,6±1,5%. Таким образом, эффективность первичного однократного выполнения АПК составила 91,4±1,8%. При этом следует отметить, что изначально удалось добиться эндоскопического гемостаза у всех пациентов основной группы, которым выполнялась АПК

После повторного выполнения АПК у этих пациентов эффективность ее составила уже 97,9±0,9%. Только у 5 из 231 пациента (2,1%) АПК оказалась неэффективной при рецидиве ЖКК, эти пациенты были оперированы. Причем следует учитывать, что в нашу группу включены также высокоинтенсивные кровотечения, остановленные АПК без комбинации с другими методами и видами эндоскопического гемостаза

Применение метода АПК в комплексном лечении больных с острыми желудочно-кишечными и пищеводными кровотечениями неварикозной этиологии позволило снизить частоту рецидивных кровотечений у пациентов с выполненным эндоскопическим гемостазом с 15,9±2,3% в контрольной группе до 8,6±1,5% в основной группе ($t=2,7$; $p<0,05$). Эффективность АПК при рецидивном кровотечении в основной группе достигла 75,0±2,3% против 31,6±2,9% в контрольной группе ($t=11,7$; $p<0,05$).

Применение АПК позволило снизить хирургическую активность с 19,0±2,5% в контрольной группе до 4,6±1,1% в основной ($t=5,3$; $p<0,05$). В группе язвенных гастродуоденальных кровотечений благодаря АПК хирургическая активность снизилась с 21,0±3,2% в контрольной группе до 3,3±1,2% в основной группе ($t=5,4$; $p<0,05$).

Больничная летальность в контрольной группе составила 6,7±1,6% (или 4,1±1,2%, если исключить варикозные кровотечения). В основной группе больничная летальность составила 3,0±0,9% (или 1,4±0,6%, если исключить варикозные кровотечения) ($t=2,0$; $p<0,05$). Послеоперационная летальность в контрольной группе составила 14,6±2,2%, а в основной группе - 11,7±1,7%.

ВЫВОДЫ

Эндоскопическая остановка кровотечения методом АПК и эндоскопический мониторинг позволяют достоверно эффективнее воздействовать на источник кровотечения, снижать частоту рецидивов и надежно бороться с ними, а следовательно, уменьшать величину кровопотери, быстрее выводить пациентов из тяжелого состояния, раньше переводить пациентов на амбулаторное лечение. Очевиден и высокий экономический эффект использования метода АПК.