ЛЕЧЕНИИЕ ОСТРЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ

Машкин А.М., Ефанов А.В., Хойрыш А.А., Федосеева Н.Н.,
ЗАО МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень.

Актуальность. В лечении гастродуоденальных кровотечений сегодня все большее значение получает эндоскопический гемостаз, являясь альтернативой хирургическому и обладая рядом преимуществ по сравнению с последним. В последние годы арсенал эндоскопических методик гемостаза при кровотечениях ЖКТ дополнился методом аргоноплазменной коагуляции (АПК), физические характеристики которого обладают рядом уникальных качеств:

Эффективная и надежная коагуляция благодаря выраженному эффекту десикации, а отсутствие карбонизации обеспечивает более быстрое заживление раны.

Бесконтактность способа, возможность аппликации в прямом и радиальном направлениях, а также с «поворотом за угол».

Глубина коагуляции контролируема и ограниченна (0,1-3 мм).

Отсутствие дыма обеспечивает улучшение обзора.

Мобильность и легкость обслуживания, сравнительно низкий уровень затрат на приобретение и эксплуатацию АПК-оборудования.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ клинического материала ЗАО МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени за период с декабря 2002 по март 2005 г. Были проанализированы результаты лечения 380 больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями различной этиологии.

Результаты исследования. Среди причин кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта наиболее часто встречалась язвенная болезнь (около 50%), причем кровотечения из язв луковицы ДПК отмечались в 3 раза чаще, чем из язв желудка. Синдром Меллори-Вейсса, по данным зарубежных авторов, является причиной кровотечений в 5% случаев, тогда как в нашей стране он встречается в 3-5 раза чаще. По нашим данным - 21,8%. Третьей по частоте причиной кровотечений явились острые эрозивно-язвенные процессы (16,5%). Случаи кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода составили 4,2%. Другими причинами кровотечений явились: опухоли верхних отделов желудочно-кишечного тракта, кровотечения после лечебно-диагностических эндоскопических манипуляций (ЭПСТ). В 9 случаях (2,4%) причину кровотечений обнаружить не удалось, при наличии клинических и эндоскопических данных за состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки явилась более чем в половине случаев причиной массивных желудочно-кишечных кровотечений и обращений в стационар. По нашим данным, около 1/2 пациентов поступило с тяжелой степенью кровопотери, при этом 3/4 - с эндоскопической картиной нестабильного гемостаза FI - FII (по классификации J.F. Forrest), что явилось показанием к эндоскопическому гемостазу.

С декабря 2002 года арсенал неотложной эндоскопической службы ЗАО МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени пополнился методикой аргоноплазменной коагуляции на базе высокочастотного АПК-генератора «Фотек ЕА-140», сразу же нашедшей широкое применение и внесшая существенные коррективы в наши подходы к лечению больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями.

Соотношение методов гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях в целом распределилось следующим образом: только медикаментозное лечение применялось в 47,1% случаев, АПК использовалась в 49,2% случаев, в том числе в 2,1% в качестве предоперационной подготовки больного, оперативному лечению подверглось 3,7% пациентов.

Однократного применения АПК оказалось достаточным в 82,1% случаев. Повторно АПК выполнена в 15,4% случаев при эндоскопической картине нестабильного гемостаза при ФГДС-контроле. Три и более раз АПК потребовалось выполнить 5 пациентам (2,5%). Потребность в столь частом применении АПК возникла в связи с нестабильным гемостазом на фоне тяжелой сопутствующей патологии (заболевания печени, атеросклероза).

Рецидив кровотечения после АПК произошел у 15 больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (7,4%).

По нашему мнению использование метода АПК в остановке гастродуоденальных кровотечений является своеобразной «золотой серединой» между консервативной и оперативной тактикой. С учетом периода внедрения АПК в хирургическую практику показательны данные хирургической активности при желудочно-кишечных кровотечениях в ЗАО МСЧ «Нефтяник»: 1 квартал 2002 г. (нет АПК) - хирургическая активность 25%; 1 квартал 2003 года (началось внедрение АПК) - 12%; 1 квартал 2004 года (тотальное применение АПК при ЖКК) - 3,7%. В настоящее время ЗАО МСЧ «Нефтяник» является ведущей клиникой в регионе по применению аргоноплазменной коагуляции в лечении острых гастродуоденальных кровотечений.

Выводы. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция (АПК) является современным и высокоэффективным методом гемостаза при острых гастродуоденальных кровотечениях. Метод позволяет в подавляющем большинстве случаев добиваться окончательной остановки кровотечения при продолжающихся гастродуоденальных кровотечениях, является надежным методом гемостаза. Применение АПК позволяет существенно снизить количество вынужденных операций.