Материалы IX Всероссийского съезда по эндоскопической хирургии

(Москва, 15-17 февраля 2006 года)

Аргонусиленная эндоскопическая коагуляция в лечении кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Т.И.Комарова, В.В.Ходаков.

Уральская государственная медицинская академия, ГКБ № 40. Екатеринбург. Россия.

Предпосылка: Аргонусиленная эндоскопическая коагуляция – новая малоинвазивная эндохирургическая технология в лечении кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта разной этиологии.

Цель: Оценить лечебные возможности аргонусиленной эндоскопической коагуляции в лечении кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Пациенты: С января по декабрь 2005 г. в клинику общей хирургии УГМА госпитализированы в срочном порядке по поводу желудочно-кишечных кровотечений 123 пациента (32 женщины и 91 мужчина) со средним возрастом 55,5 года (23 – 88 лет). Острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) диагностированы у 22 больных, хронические язвы желудка – у 6, хронические язвы ДПК – у 38, опухоли желудка – у 16 человек, синдром Меллори-Вейса – у 18, эрозивный эзофагит – у 5, другие причины кровотечения выявлены у 14 больных – (полип желудка, пептическая язва гастроэнтероанастомоза, зона анастомоза при его несостоятельности, варикозное расширение вен пищевода и др.). Интенсивность кровотечения классифицировали по J.A. Forrest (1974 г.): F Ia (продолжающееся струйное кровотечение) – 7; F Ib (продолжающееся капиллярное, в виде диффузного просачивания кровотечение) – 29; F IIa (видимый крупный тромбированный сосуд) – 42; F IIb (плотно фиксированный к язвенному кратеру тромб-сгусток) – 40; F IIc (мелкие тромбированные сосуды в виде окрашенных пятен) – 5.

Методы: В качестве метода остановки кровотечения использовалась аргон-усиленная эндоскопическая коагуляция с помощью высокочастотного электрохирургического аппарата для аргоноусиленной коагуляции «Фотек ЕА142В» (ООО «ФОТЕК», Екатеринбург). Окончательная остановка желудочно-кишечного кровотечения достигнута у 119 пациентов. Для достижения этой цели у 44 больных достаточным оказалось однократного проведения сеанса коагуляции, у 41 – двукратного. У остальных пациентов потребовались 3 и более сеанса эндоскопической остановки кровотечения. В 4 наблюдениях вследствие рецидива кровотечения FIa и FIб предпринято оперативное вмешательство. Источником массивного кровотечения у этих пациентов были: пептическая язва гастроэнтероанастомоза, хроническая язва ДПК с пенетрацией в гепатодуоденальную связку, несостоятельность гастроэнтероанастомоза в сочетании с кровотечением, распадающаяся опухоль тела желудка.

Результаты: Применение аргонусиленной эндоскопической коагуляции позволило избежать неотложных операций по поводу кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта разной этиологии в 96,75% наблюдений. Неудачи метода отмечены в 3,25% случаев у пожилых пациентов с массивными кровотечениями и тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Осложнений, связанных с применением аргон-усиленной коагуляции, не наблюдалось.

Заключение: Аргонусиленная эндоскопическая коагуляция – эффективный и надежный метод остановки кровотечений разной этиологии из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, удобный и простой в применении.