Применение эндоскопической аргоноплазменной коагуляции в лечении острых гастродуоденальных кровотечений

А.М. Машкин, А.В. Ефанов, А.А. Хойрыш
9-й Московский международный конгресс по эндоскопической хирургии

г. Тюмень

Проблема лечения острых гастродуоденальных кровотечений является одной из самых важных в ургентной хирургии (В.С. Савельев, 2002, 2003). Современная эндоскопия обладает целым рядом методов гемостаза, различных по своей эффективности, надежности, безопасности и стоимости. В последние годы этот арсенал пополнился методом аргоноплозменной коагуляции (АПК). Но сегодня в России лишь отдельные клиники имеют соответствующее оборудование, а в отечественной литературе встречаются лишь единичные описание этого метода.

В исследование было включено 268 больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями, находившихся на лечении в ЗАО МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени с 1 декабря 2002 г по 30 сентября 2004 г. Для реализации метода АПК мы использовали электрохирургический аппарат ЕА140В отечественного производства (ООО «ФОТЕК», г. Екатеринбург).

Среди причин на первом месте по частоте была язвенная болезнь (47%), соотношение частоты дуоденальной и желудочной локализации язвы составило 3 к 1. Синдром Меллори-Вейсса явился причиной кровотечений в 22% случаев. На третьем месте по частоте - острые эрозивно-язвенные процессы (18%). Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и из распадающихся опухолей - по 4% наблюдений.

Из больных с язвенным кровотечением 41% поступили с тяжелой степенью кровопотери, 27% - с кровопотерей средней тяжести. При этом 76% пациентов поступили с эндоскопической картиной не стабильного гемостаза (Forrest I - Forrest II), что являлось показанием к эндоскопическому вмешательству для достижения окончательного гемостаза.

Оперативному лечению подверглось 3,4% пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями. Только медикаментозное лечение использовали в 53,9% наблюдений. АПК применили у 44,6% больных, в том числе в 1,8% случаев - в комплексе предоперационной подготовки.

Онократного применения АПК оказалось достаточно в 81,0% случаев. Повторное применение метода потребовалось у 9 (7,8%) пациентов в связи с клиническим рецидивом кровотечения и еще в стольких же случаях при эндоскопической картине нестабильного гемостаза при ФГДС-контроле. Три и более раз АПК выполнена 4 (3,4%) пациентам, в том числе в связи с рецидивом кровотечения в двух случаях. Потребность в таком настойчивом применении АПК возникла у больных с кровотечениями на фоне цирроза печени и печеночной недостаточности. В целом частота при выполнении АПК составила 7,5%, неэффективность при рецидивах отмечена в 1 (0,5%) случае.

Использование АПК является своеобразной «золотой серединой» между консервативным и оперативным лечением. Сегодня ЗАО МСЧ «Нефтяник» является ведущей клиникой в регионе по применению данной методики. С учетом внедрения АПК в клинике показательны следующие данные. За 11 месяцев 2002 г. (до появления в клинике метода АПК) хирургическая активность при желудочно-кишечных кровотечениях в ЗАО МСЧ «Нефтяник» составила 18,9%. За 11 месяцев 2004 года, когда имелась возможность применять АПК у всех больных с гастродуоденальными кровотечениями, хирургическая активность снизилась более чем в 5 раз и составила 3,5%.

Таким образом, эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция в сочетании с адекватной антисекреторной терапией является надежным и в подавляющем большинстве случаев окончательным методом остановки острых гастродуоденальных кровотечений.