АРГОН-УСИЛЕННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОАГУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Т.И. КОМАРОВА, В.В. ХОДАКОВ

Уральская государственная медицинская академия, ГКБ № 40, Екатеринбург

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

Цель. Оценить лечебные возможности аргон-усиленной 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), средний возраст 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. Forrest (1974 г.): F Ia (продолжающееся струйное кровотечение) — 7; F lb (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 кровофчения достигнута у 119 больных. Для достижения этой цели у 44 больных достаточным оказалось однократного проведения сеанса коагуляции, у 41 — двукратного. У остальных больных потребовались 3 и более сеанса эндоскопической остановки кровотечения. В 4 наблюдениях вследствие рецидива кровотечения FIa и FI6 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 аргон-усиленной 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. Аргон-усиленная эндоскопическая коагуляция — эффективный и надежный метод остановки кровотечений разной этиологии из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, удобный и простой в применении.