

Изотова Е. В.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВОЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Научные руководитель: канд. мед. наук, ассист. Соломонова Г. А.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая язва желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) – это одно из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), занимающее ведущие позиции в структуре заболеваний органов ЖКТ. По данным литературы, данная патология диагностируется у 6-15% взрослого населения [С.Г. Шаповальянц и др., 2012; A. Lassen et al 2006; J.Y. Kang et al, 2006]. Среди причин острых желудочно-кишечных кровотечений язва ДПК является наиболее распространенной и составляет от 55% до 85% от всех кровотечений из верхних отделов ЖКТ [С.Н. Lim et al., 2006; A. Barkun et al., 2010].

Язва ДПК встречается в 4-5 раз чаще, чем язва желудка. За последние годы удельный вес кровотечений в структуре осложненной язвы ДПК превысил отметку 20%. Послеоперационная летальность до сих пор остается высокой и составляет от 3,5% до 50%, при повторных кровотечениях – от 30% до 75%.

Цель: дать оценку тактики лечения пациентов с язвой ДПК, осложненной кровотечением.

Материалы и методы. Были исследованы 174 медицинские карты стационарных пациентов, проходивших лечение в УЗ «ГК БСМП» г. Минска с 2009г. по 2015г. по поводу язвы ДПК, осложненной кровотечением. Средний возраст пациентов с кровоточащей дуоденальной язвой составил 52,3 года. Более половины пациентов имели язвенный анамнез (52,3%). У 17 пациентов в анамнезе были операции по поводу различных осложнений язвы ДПК. Кровотечение в анамнезе отмечали 32,8% пациентов. Тяжелая степень кровопотери была у 84,5% пациентов. При поступлении в стационар всем пациентам проводилась эзофагодуоденоскопия (ЭГДС) и, по показаниям, выполнялся эндоскопический гемостаз. Рецидив кровотечения был обнаружен у 5,7%. В связи с этим им повторно был выполнен эндоскопический гемостаз.

Результаты и их обсуждение. При эффективности эндоскопического гемостаза консервативно лечились пациенты, у которых: язва выявлена впервые, была легкая степень кровопотери, имелась тяжелая сопутствующая патология, отказались от операции. Консервативная терапия проведена 151 пациенту. Умер 1 (0,7%).

Оперировано 23 пациента (13,2%). Показанием к операции явились: продолжающееся кровотечение у 16 (9,2%), рецидив кровотечения – у 5 (2,9%) пациентов, высокий риск рецидива кровотечения – у 1 (0,6%). В связи с неэффективностью консервативной терапии в отсроченном периоде оперирован 1 (0,6%). Прошивание кровоточащего сосуда в дне язвы выполнено 4 (2,3%) пациентам. Иссечение и экстродуоденизация кровоточащей и пенетрирующей язвы ДПК в сочетании с поперечной дуоденопластикой по новой разработанной методике проведено у 15 (8,6%) пациентов. Иссечение язвы, пилоропластика по Джадду выполнена 2 (1,1%). Резекция желудка по Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера проведена 2 (1,1%) пациентам. Послеоперационная летальность – 4,3% (1 пациент).

Общая летальность составила 1,2%.

Выводы. Предложенная тактика лечения пациентов с дуоденальными язвенными кровотечениями приводит к хорошим результатам, может применяться при данной патологии.