

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

*Якута И.С., Тарасик Л.В., Соколовский П.А., Конкин Д.К.,
Седун В. В., Палеев С.А.*

*УЗ «10-я городская клиническая больница»,
Кафедра неотложной хирургии БелМАПО, Минск*

Введение. Достижения современной фармакотерапии не привело к видимому снижению количества больных с гастроинтестинальными кровотечениями. Хирургическое вмешательство нередко является единственно возможным способом коррекции заболеваний с вышеуказанными осложнениями.

Совершенствование навыков лапароскопической техники с использованием современного эндовидеооснащения, широкого спектра методов эндоскопического гемостаза, современных сшивающих эндоаппаратов позволило значительно расширить возможности лапароскопической хирургии в лечении пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями и должным образом повысить безопасность таких вмешательств.

Цель работы: оценить внедрение эндовидеолапароскопических методик в лечении больных с желудочно-кишечными кровотечениями.

Материал и методы. С марта 2014 г. по декабрь 2019 г. в отделении эндовидеохирургическое лечение по поводу гастроинтестинальных кровотечений было проведено 119 пациентам в возрасте от 22 до 71 года (средний возраст составил $50,4 \pm 24,7$ лет); мужчин – 67 (средний возраст - $45,3 \pm 25,1$ года), женщин – 52 (средний возраст - $55,5 \pm 20,1$ лет). Все пациенты госпитализированы с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. При поступлении кровопотеря легкой степени зарегистрирована у 91 больного, средней степени тяжести – у 21, тяжелой степени – у 7.

Результаты и обсуждение. При первичной эндоскопии выявлены следующие источники кровотечения: язва пищевода – 12, эрозивный эзофагит на фоне ГЭРБ – 81, полипы желудка – 12, синдром Мэллори-Вейсса на фоне ГЭРБ – 1, хроническая язва 12 перстной кишки – 6, хроническая язва желудка – 5, подслизистые опухоли желудка – 8.

После достижения эндоскопического гемостаза и проведения предоперационной подготовки, скрининг-обследования (R-исследование, УЗИ органов брюшной полости, эндоскопический контроль, подтверждающий эффективность гемостаза) 3 пациента с язвенной болезнью желудка оперированы в связи с высоким риском рецидива кровотечения при стабильных гематологических и гемодинамических показателях. У всех пациентов выполнялась лапароскопическая медиогастральная резекция желудка. Размеры язв колебались от 1,3 см до 4 см. В 2 случаях кровотечение сочеталось с обширной пенетрацией язв в малый сальник и поджелудочную железу.

Лапароскопическое иссечение кровоточащей язвы передней стенки двенадцатиперстной кишки с мостовидной дуоденопластикой, селективной проксимальной ваготомией (СПВ) и фундопликацией по Черноусову произведено 1 пациенту; 5 – с длительным язвенным анамнезом и рецидивным кровотечением после достижения эндоскопического гемостаза и проведения интенсивного курса противоязвенной и гемостатической терапии с эндоскопически подтвержденной эпителизацией язвенного дефекта, при отсутствии рубцовой деформации дуоденальной стенки произведена изолированная СПВ с фундопликацией по Черноусову.

Полип тела желудка на широком основании явился источником кровотечения у 12 пациентов, им выполнена лапароскопическая гастротомия с иссечением полипа.

По поводу подслизистых новообразований желудка вмешательство проводилось в 8 случаях.

У 1 пациентки выполнено лапароскопическое трансгастральное иссечение опухоли кардиального отдела желудка. У 7 пациентов – лапароскопическая гастротомия, иссечение опухоли желудка в пределах здоровых тканей, гастропластика. По результатам биопсии у 5 пациентов получено ГИСО, у 2 пациентов – липома, у 1 пациентки – эктопия поджелудочной железы.

У 93 пациентов показанием к эндовидеохирургическому лечению стала осложненная кровотечением ГЭРБ, обусловленная ГПОД. После эпителизации

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

язвенных дефектов задняя крурорафия в сочетании с двусторонней фундопликацией по Touret выполнена 56 пациентам. В 11 случаях она сочеталась с лапароскопической холецистэктомией. Лапароскопическая задняя крурорафия с фундопликацией по Nissen выполнена 33 пациентам. Реконструкция манжеты выполнялась у 4 пациентов.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде после лапароскопических резекций желудка в 1 случае отмечены явления анастомозита, которые были купированы консервативно. После лапароскопических антирефлюксных операций у 7 пациентов наблюдалась кратковременная дисфагия. Осложнений, потребовавших релапароскопию, не было. При изучении ближайших результатов отмечено отсутствие рецидива язвенной болезни, патологических рефлюксов, нормализация кислотопродукции, обеспечение удовлетворительной моторно-эвакуаторной функции.

Выводы.

1. хорошие результаты эндовидеолапароскопических операций при желудочно-кишечных кровотечениях могут быть достигнуты при правильном определении показаний к операции и тщательном отборе пациентов, с учетом источника кровотечения, его размеров и локализации, степени выраженности нарушений гомеостаза и сопутствующей патологии;

2. несмотря на определенную сложность выполнения таких операций, они являются эффективными, безопасными и отвечающими всем критериям миниинвазивных вмешательств.