

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПРИ КРОВОТЕЧІ З ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА У ХВОРИХ ІЗ ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Лукаш А.В., Галенко Н.Г., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – доц. Г.І. П'ятикоп

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерпії

Питання патогенезу, діагностики та лікування кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу та шлунка (ВРВСШ) у хворих з портальною гіпертензією є актуальною темою абдомінальної хірургії. Частота визначення ВРВСШ у хворих на цироз печінки (ЦП) коливається від 25 до 80%. Летальність при кровотечах із ВРВСШ становить 40%, обумовлюючи половину всіх летальних випадків хворих на ЦП. А 50-90% хворих, які перенесли кровотечу, вмирають протягом року від рецидивів кровотечі або її наслідків.

Проведений аналіз лікування 188 хворих на цироз печінки з портальною гіпертензією, ускладненою кровотечею з ВРВСШ на базі хірургічного відділення КЗ «СОКЛ». Серед них чоловіки становили 110 (58,5%), жінки – 78 (41,5%) хворих. Більшість (65%) були пацієнти віком від 30 до 60 років.

Всім хворим проводили обов'язкові обстеження: загальний аналіз крові, сечі, амілаза крові і сечі, цукор крові, біохімічний аналіз крові, коагулограма, група крові, резус-фактор, визначали рівень крововтрати (за даними Нб, Нт, маси тіла). Також виконували інструментальні дослідження: фіброезофагогастроуденоскопію (ФЕГДС), ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини.

Після термінового проведення топічної діагностики розпочинали активну терапію, спрямовану на зупинку кровотечі та відновлення порушеного ОЦК. Для цього використовували замісну гемотрансфузію, підвищували коагуляційні властивості крові переливанням амінокапронової кислоти, транексамової кислоти, етамзилату, вікасолу тощо. Обов'язково використовували дозований холод на живіт. Для зменшення кислотно-пептичного фактору використовували антацидні препарати (квamatел, опразол), а також такий препарат як альмагель. Для поліпшення функції печінки використовували гепатотропну терапію.

У 8 хворих для зупинки кровотечі використовували 2-ох балонний зонд Блекмора протягом 2-3 діб. Проте у 4 хворих після використання зонду виник рецидив кровотечі.

Оперовано 25 хворих, яким не вдалося зупинити кровотечу консервативним способом. Усім виконана гастротомія із перев'язуванням кардіальних вен шлунка. Померло 5 хворих від прогресуючої печінково-ниркової недостатності.

Отже, проблема лікування хворих із кровотечами з ВРВСШ унаслідок портальної гіпертензії циротичного генезу виходить за межі невідкладної хірургії. Необхідно відновити цілеспрямований контакт терапевтів і гастроентерологів, які частіше займаються спостереженням і лікуванням цієї категорії хворих, щоб активно визначати та відбирати на превентивне лікування з упровадженням активної хірургічної тактики лікування портальної гіпертензії.