

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКИ ДЕЛАФУА

Кобилецький С. М., Кобилецький М. М.

СумДУ, кафедра загальної хірургії

В останні роки спостерігається швидкий розвиток препаратів, які застосовуються в лікуванні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Результатом їх використання є значне зменшення кількості ускладнень даного захворювання. Не зважаючи на це, шлунково-кишкова кровотеча залишається одним з найважчих та найнебезпечніших ускладнень виразкової хвороби.

Виразка Делафуа є однією з найменш поширених причин розвитку шлунково-кишкових кровотеч (0,4-1%) випадків, але може призвести до масивної профузної кровотечі. Етіологічним чинником даного захворювання вважається розвиток аневризми артерії підслизового шару шлунка з подальшим її розривом через неушкоджену слизову. Можливість такого розриву з'являється внаслідок локальної ішемії слизової оболонки. Найчастіше виразка Делафуа спостерігається в верхній третині тіла шлунка, ближче до малої кривини, але може знаходитись і в стравоході, тонкому та товстому кишківнику.

В хірургічному відділенні Сумської обласної лікарні за період 2006-2011 рр було проведено лікування 5 хворих на виразку Делафуа. Всі вони були госпіталізовані у тяжкому стані або середньої важкості. Важкість стану була зумовлена об'ємом крововтрати. У всіх хворих спостерігались ознаки шлунково-кишкової кровотечі, постгеморагічної анемії. Діагноз "виразка Делафуа" у 3 пацієнтів було встановлено під час проведення оперативного втручання, у 2 – під час виконання фіброезофагогастродуоденоскопії. Складність діагностики даного захворювання зумовлена відсутністю патологічних змін слизової оболонки шлунка в місці кровотечі, внаслідок чого ендоскопічна візуалізація джерела можлива тільки під час кровотечі, що продовжується. В тих випадках, коли кровотеча зупинилась, встановити її джерело під час проведення ендоскопії або оперативного втручання практично неможливо.

Всі 5 хворих з виразкою Делафуа були прооперовані з приводу кровотечі, що продовжується. Під час хірургічного втручання виконувалось висічення виразки, селективна двостороння ваготомія.

Летальних випадків не спостерігалось. Крововтрата внаслідок розвитку даної патології в середньому склала 750 мл.