

СУЧАСНА ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Кобилецький М.М., доцент, Борисенко О.І.,

Шимко В.В., Кобилецький С.М., лікарі-хірурги

СумДУ, медичний інститут, Сумська обласна клінічна лікарня

Питанню зупинки і лікування шлунково-кишкових кровотеч (ШКК) присвячено велику кількість досліджень. Однак результати лікування хворих на дану розповсюджену патологію, не дивлячись на значний прогрес, бажають бути кращими.

Постійне зростання захворюваності цією патологією, неможливість цілодобового повноцінного функціонування рентгенівських, ендоскопічних та сонодіагностичних кабінетів навіть в центральних районних, міських та обласних лікувально-профілактичних закладах не давало змоги покращити рівень надання допомоги при вказаних захворюваннях, знизити рівень післяопераційної летальності, яка протягом багатьох років залишалась високою: 1995 р. – 13,68%, 1996 р. – 17,5%, 1997 р. – 13,6%, 1998 р. – 13,66%, 1999 р. – 18,6%.

Керівництвом управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації у грудні 1999 року було вирішено питання про створення Центру ШКК на базі хірургічного відділення СОКЛ. З 2000 по 2006 рр. в центрі проведено лікування 2248 хворим з гострими ШКК. У структурі причин ШКК виразкова етіологія була діагностована у 1327 (59%) хворих, з них виразка 12-палої кишки – 1169 (52%), виразка шлунка – 135 (5,8%), пептична виразка – 23 (1,2%). Кровотечі не виразкової етіології були діагностовано у 921 (41%) пацієнта, серед них – ерозивні гастродуоденіти – 315 (14%), синдром Меллоні-Вейса – 202 (9%), портальна гіпертензія – 225 (10%), рак шлунка – 67 (3%), поліпи шлунка – 34 (1,5%), інші причини – 45 (2%).

У лікуванні всіх хворих використовувалась індивідуальна активно-очікувальна тактика. «На висоті кровотечі» хірургічні втручання проводились у випадках, коли кровотеча продовжувалась, повторювалась в умовах стаціонару або поєднувалась із перфорацією.

Таким чином, проведені заходи дали змогу покращити якість надання кваліфікованої медичної допомоги при ШКК. Не дивлячись на те, що захворюваність приданій патології в Сумській області залишається однією з найвищих в Україні: 2002 р. – 5,86 на 10 тис нас., 2003 р. – 5,64 на 10 тис нас., 2004 р. – 6,41 на 10 тис нас., 2005 р. – 5,37 на 10 тис нас., 2006 р. – 5,63 на 10 тис нас. (по Україні в 2005 р. – 4,55 на 10 тис нас.). Вдалося зменшити кількість оперативних втручань, проведених «на висоті кровотечі»: 2002 р. – 0,74 на 10 тис нас., 2003 р. – 0,79 на 10 тис нас., 2004 р. – 0,62 на 10 тис нас., 2005 р. – 0,44 на 10 тис нас., 2006 р. – 0,45 на 10 тис нас. та знизити післяопераційну летальність: 2002 р. – 6,25%, 2003 р. – 2,97%, 2004 р. – 2,53%, 2005 р. – 3,7%, 2006 р. – 3,51% (по Україні в 2005 р. – 6,86%).