

ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ВИРАЗКАХ КУШІНГА, УСКЛАДНЕНИХ КРОВОТЕЧОЮ

*Карпенко Л.Є., студ. 3-го курсу
Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.
СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії*

Виразки гастродуоденальної зони, які виникають у хворих з тяжкими інтракраніальними захворюваннями, травмами, після оперативних втручань на головному мозку – відомі як Cushing's ulcers. Вперше виразки спостерігались у 3-х дітей після резекції інтракраніальної пухлини. Подальші дослідження не виявили залежності частоти їх розвитку від віку і статі. Патогенетично вони відносяться до гострих стресових виразок. Розвиваються на 6-14 добу після черепно-мозкової травми чи нейрохірургічного втручання. Маніфестуються тяжкою шлунково-кишковою кровотечею (ШКК). За період 2000-2005 рр серед 2219 хворих із ШКК виразки кушінга діагностовані у 12 (0,4%) хворих з тяжкими черепно-мозковими травмами. Вік хворих від 14 до 68 років. Клінічною їх ознакою була поява мелени і прогресуюча анемія. При екстремному ендоскопічному дослідженні у 8 хворих діагностовані виразки шлунка, у 4 – 12-палої кишки. Активність кровотечі за Forrest - Іб-ІІа. Комплексне консервативне лікування включало: внутрішньовенне введення квателу, гемостатичних препаратів, корекцію гіповолемії і анемії. Одним із невідкладних компонентів лікування було введення в шлунок через назогастральний зонд антацидних препаратів у вигляді гелю або суспензії. У 2 хворих використано сандостатин, який характеризується активним інгібуючим впливом на секрецію НСL. За допомогою консервативної терапії кровотеча зупинена у 9 хворих, 3 оперовані на висоті кровотечі. Померли 2 хворих. Таким чином, виразки Кушінга являються життєво небезпечним ускладненням у хворих нейрохірургічного профілю. Хірургічне лікування супроводжується високою післяопераційною летальністю. Тому, таким хворим необхідно проводити лікування антисекреторними і антацидними препаратами з метою профілактики їх розвитку.