МЕТОДИ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЗУПИНКИ КИШКОВО-ШЛУНКОВИХ КРОВОТЕЧ

Гольченко Н.О., лікар-інтерн
Науковий керівник – канд. мед. наук, головний хірург УОЗ

М.М. Кобилецкий

СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії

Ендоскопічні методи є найбільш інформативними для діагностики патології кишково-шлункового тракту особливо кровотеч. Нами проведено аналіз даних ендоскопічного кабінету на базі центра кишково-шлункових кровотеч за період 2002 – 2003 рр.

За ці роки із загальної кількості 7705 ендоскопічних досліджень в центрі ШКК 3432 (44,5 %) ендоскопій проведено з приводу кишково-шлункових кровотеч. В структурі захворю-вань при кишково-шлункових кровотечах основну групу складають кровотечі виразкової етіології – у 2230 (65,0%): виразка ДПК – у 1707 (76,5 %), виразка шлунка – у 368 (16,5 %), пептична виразка анастомозу – у 161 (7,2 %). Ендоскопічні дослідження на висоті виразкової кровотечі (Форест 1) виконані у 176 (6,8 %), з нестабільним гемостазом (Форест 2) – у 1260
(57,5 %), з стабільним гемостазом (Форест 3) – у 719 (36 %) від загальної кількості при виразкових кровотечах.

Шлунково-кишкові кровотечі невиразкової етіології були у 1202 (35 %). Найчастіша причина їх - ерозійні гастродуоденіти – у 561 (46,6 %), варикоз вен стравоходу та шлунка – у 267 (22,2 %), синдром Мелорі-Вейса – у 214 (17,8 %), рак шлунка – у 51 (4,2 %), поліпи шлунка – у 26 (2,2 %), рак Фатеревого соска – у 1 (0,8 %), інші причини – у 36 (3,3 %).

Таким чином, ендоскопічна діагностика та зупинка КШК є методом вибору при лікуванні хворих.