

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧАХ

Парфенюк О. М., студ. 3-го курсу

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

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії

У структурі гастроентерологічної патології виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки посідає перше місце. Найбільш частим ускладненням цієї патології є кровотеча, яка виникає майже у кожного 4-5 хворого і має схильність до рецидиву в 7,5-25,4% пацієнтів. Незважаючи на значні досягнення діагностики, методів комплексного хірургічного лікування, анестезіологічного забезпечення та трансфузіології, летальність при кровоточивій виразці сягає 10%.

Нами проведено комплексне лікування 120 хворих з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки, ускладненою кровотечею. На нашу думку, активну хірургічну тактику недоцільно протиставляти комплексній консервативній терапії. Ці методи повинні доповнювати один одного і виконуватися згідно із чітко визначеними показаннями. Показами до виконання невідкладної операції були: інтенсивна кровотеча на момент ендоскопічного огляду; рецидив кровотечі.

Хворих із тяжкою супровідною патологією лікували консервативно з неодноразовим застосуванням заходів загального гемостазу. Хворих із коротким або відсутнім виразковим анамнезом і неглибокими дуоденальними виразками розміром до 0,8 см, які не кровоточили на момент клінічного обстеження, лікували консервативно з наступною реабілітацією в гастроентерологічному відділенні.

Висічення та екстеріоризацію кровоточивої виразки виконували при локалізації джерела на задній та верхньозадній стінках ДПК. Резекція шлунка була операцією вибору при його кровоточивих виразках, великих і гігантських виразках, при поєднанні кровотечі з іншими ускладненнями. Прошивання судини в дні виразки намагалися не проводити через низьку ефективність цієї операції і високу ймовірність рецидиву кровотечі в післяопераційному періоді.

Вибір методу оперативного втручання в кожному випадку є індивідуальним і залежить від локалізації джерела кровотечі, тяжкості крововтрати та супровідної патології. Найбільш оптимальними методами невідкладної операції у хворих на кровоточиву гастродуоденальну виразку є резекція шлунка, висічення чи екстеріоризація виразки, доповнені пілоропластикою і селективною ваготомією. Активну хірургічну тактику слід доповнювати комплексною консервативною терапією.

Отже, тільки комплексний підхід до лікування хворих на виразкову хворобу, ускладнену кровотечею, з урахуванням білкового обміну, функціонального стану печінки дозволяє досягти значного зниження післяопераційної летальності – до 3,7%.