

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА, УСКЛАДНЕНИЙ КРОВОТЕЧЕЮ

Болотна М.А., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.

СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії

Захворюваність на рак шлунка в Україні одна з найбільших серед Європейських країн, досягаючи 27,1 на 100 тис. населення. Незважаючи на впровадження ендоскопічних методів дослідження, рання діагностика рака шлунка залишається на низькому рівні. У частини хворих рак шлунка перебігає безсимптомно, інші хворі тривалий час лікуються з приводу виразкової хвороби, яка маскує злоякісний процес. З цієї причини радикальне лікування вдається провести лише третині хворих на рак, при цьому в основному у них діагностується III стадія захворювання. В ургентну клініку госпіталізуються хворі на рак шлунка, ускладненого кровотечею, перфорацією або стенозом. Наявність цих ускладнень свідчить про розповсюджений пухлинний процес. За період 2000-2006 рр. госпіталізовано 67 хворих на рак шлунка, ускладнений кровотечею. Серед загальної кількості хворих (2248), госпіталізованих з приводу шлунково-кишкових кровотеч це склало 3%, а інші захворювання шлунка, що ускладнювались кровотечею, були наступні: виразка шлунка - 135; ерозивний гастрит - 315; синдром Macloy - Weiss- 202, поліпи шлунка – 34 (всього 686 хворих). Серед хворих, госпіталізованих з приводу шлункових кровотеч у 8,8% причиною був рак шлунка. Діагноз найчастіше визначався під час екстренної фіброгастроскопії. Хворим проводилась консервативна комплексна терапія, яка включала внутрішньовенне введення гемостатичних, противиразкових препаратів, трансфузію плазми, а по показанням- гемотрансфузію. Заслуга консервативної терапії - досягнення стабільного гемостазу, компенсація гіповолемії, анемії, підготовка умов для планової операції. Консервативна терапія була ефективною у 46 (68,6%) хворих, 21 (31,4%) хворого вимушені оперувати на висоті кровотечі. Об'єм втручання залежав від локалізації розповсюдженості пухлинного процесу, тяжкості загального стану хворих. В стані геморагічного шоку прооперовано 6 хворих, їм виконали паліативне втручання спрямоване на зупинку кровотечі (операція Льюїса), гастроскопія, прошивання пухлини. У 15 хворих виконані резекції (у 4 - субтотальні, у 11 - сегментарні, атипіві). Використання атипівих сегментарних резекцій, які не претендують на онкологічний радикалізм, дозволяє досягнути стабільного гемостазу і знизити післяопераційну летальність після екстренних операцій. Померло 6 хворих, причиною були – кровотечі, геморагічний шок, ускладнення після операції Льюїса.

Таким чином, рак шлунка ускладнюється кровотечею в розповсюдженій стадії, коли можливість виконання радикального оперативного втручання маловірогідна. Стабільний гемостаз можна досягти шляхом використання атипівих резекцій, прошивання пухлини в поєднанні з операцією Льюїса - малоефективне.