

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИМОРБИДНОСТИ

Н.И. Глушков, Г.М. Горбунов, Б.А. Хусенов

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,
Российская Федерация

В работе анализируется клинический материал по использованию эндоскопических методов гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях у больных пожилого и старческого возраста. Доказана эффективность аргоноплазменной коагуляции при данной патологии. Традиционные операции сопровождаются высокой частотой послеоперационных осложнений и летальности. Поэтому методом выбора в лечении гастродуоденальных кровотечений у пациентов пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности является эндоскопический гемостаз в различных вариантах.

Ключевые слова: желудочно-кишечные кровотечения, полиморбидность, эндоскопический гемостаз

Введение. Желудочно-кишечные кровотечения являются чрезвычайно важной проблемой в неотложной хирургии органов брюшной полости. Несмотря на прогресс в инструментальных методах диагностики, расширение арсенала терапевтических средств и хирургических вмешательств, успехи анестезиологии и реаниматологии, общая летальность при этом на протяжении ряда лет остаётся постоянной и составляет 5-15 % [1].

Особую группу больных представляют лица пожилого и старческого возраста с сопутствующей патологией, число которых за последнее время значительно возросло, что привело к соответствующему увеличению количества больных данной возрастной группы в хирургических стационарах всего мира [2]. Большую роль в этом сыграли медикаменты - именно агрессивная антикоагулянтная терапия, неконтролируемое применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Общая летальность больных пожилого и старческого возраста с желудочно-кишечными кровотечениями колеблется от 30% до 40%, а при экстренных операциях на высоте кровотечения приближается к 55%-70% [3].

Одним из наиболее перспективных направлений в улучшении результатов лечения больных с острым гастродуоденальным язвенным кровотечением является внедрение малоинвазивных технологий [4].

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения желудочно-кишечных кровотечений у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности.

Материалы и методы. Работа основана на данных хирургического лечения 187 больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, находившихся в клинике общей хирургии Медицинской академии последипломного образования на базе Госпиталя для ветеранов войн города Санкт-Петербург. Мужчин было 91, женщин - 96. Возраст больных от 66 до 92 лет, средний - 81 год. 30 (16%) больных поступили в приёмное отделение госпиталя с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение и 157 больных (84%) с этим же диагнозом были переведены из терапевтических и неврологических отделений, что указывает на наличие у них целого ряда тяжёлых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации, главным образом, сердечно-сосудистой системы. У всех больных имелось сочетание нескольких (от 2 до 5) заболеваний. Следует отметить, что в 39%

случаях наблюдались тяжёлые осложнения атеросклероза: инфаркт миокарда, стенокардия, постоянная форма мерцательной аритмии, острые нарушения мозгового кровообращения (табл.1).

Таблица 1

Сопутствующие заболевания больных

Сопутствующая патология	Число больных
Острый инфаркт миокарда	23 (12,2)
Постинфарктный кардиосклероз	37 (19,7)
Стенокардия	157 (83,9)
Мерцательная аритмия: в т.ч. постоянная форма	31 (16,5)
Гипертоническая болезнь II - III ст.	139 (74,3)
Недостаточность кровообращения II а - III ст.	72 (38,5)
ОНМК различной локализации	18 (9,6)
Состояние после ОНМК	26 (13,9)
Заболевания органов дыхания (ХОБЛ)	45 (24)
Сахарный диабет II типа	21 (11,2)
ЦВБ. ДЭ	138 (73,7)

Для определения тяжести состояния больных использовали шкалу SAPS (1993 г) [5] (табл. 2).

Таблица 2

Распределение пациентов по шкале SAPS (1993 г)

Баллы по SAPS	Число больных	Летальность %
5-8	63	3 (4,7)
9-12	69	14 (20)
13-16	26	15 (57,6)
17-20	15	14 (93,3)
>21	14	14 (100)
Всего	187	60 (32%)

При распределении пациентов по тяжести состояния согласно шкалы SAPS, определялась чёткая зависимость исхода заболевания от тяжести физиологического состояния. Чем выше балл, тем выше летальность, достигая максимального значения (100%) при балле 21 и выше.

Всем больным, в течение первого часа в условиях реанимации проводили эндоскопическое исследование и гемостаз. В 51,3 % случаях источником кровотечения были острые язвы желудка и 12-перстной кишки, в 36,8 % - хронические и в 11,7% сочетание острых и хронических язв. При распределении больных, согласно эндоскопической классификации Forrest (1974 г.) [6], продолжающееся кровотечение (F-I) выявлено у 78 (41,7%) больных. У 72 (38,5%) обнаружился субстрат кровотечения с признаками неустойчивого гемостаза (F-II) с локализацией язв в желудке. У 37 (19,7%) пациентов кровотечение было анамнестическим (F-III), им эндоскопический гемостаз не производился (табл.3).

Таблица 3

Распределение больных по эндоскопической классификации Forrest (1974 г.)

Градации по Forrest	Число больных	Летальность	От кровопотери
F I a	42	14 (33,3)	3
F I b	34	9 (26,4)	3
F I c	2	1(50)	--
F II a	51	17 (33,3)	5
F II b	18	8 (44,4)	1
F II c	3	--	--
F III	37	11 (29,7)	--
Всего	187	60 (32%)	12 (20%)

Результаты и их обсуждение. Эндоскопический гемостаз был выполнен 120 (64%) больным из 187. Рецидив кровотечения возник у 29 (24%) больных, повторный эндоскопический гемостаз был эффективным у 9 пациентов, остальные 20 были оперированы ввиду продолжающегося кровотечения, из них 4 больных с острыми и 16 с хроническими язвами.

Применялись различные методы эндоскопического гемостаза: инъекирование, аргоноплазменная коагуляция (АПК), диатермокоагуляция и аппликация источника кровотечения капрофером и аминокaproновой кислотой. Сочетанные методы использовались у 100 пациентов. Аппликация в чистом виде выполнена 20 больным с кровотечением F III, с целью усиления гемостаза. Наиболее эффективным методом эндоскопического гемостаза оказалась АПК. Из 16 больных после АПК рецидив кровотечения возник лишь в 1 случае (табл. 4).

Таблица 4

Эндоскопические методы гемостаза

Методы эндогемостаза	Число больных	Рецидив
АПК+инъекирование	16	1
Диатермокоагуляция+инъекирование	34	9
Инъекирование+аппликации	50	12
Аппликация	20	4
Всего	120	29 (24%)

В целом, эффективность эндоскопического гемостаза при острых язвах составила - 89,7% и при хронических - 41,6 %.

Всем пациентам после эндоскопического гемостаза проводилась антисекреторная терапия (лосек), системная гемостатическая терапия, восполнение ОЦК, корригирующая терапия сопутствующих заболеваний.

Неотложные операции по жизненным показаниям выполнены 50 больным в связи с продолжающимся кровотечением (30) и рецидивом после эндоскопического гемостаза (20). Объем оперативного вмешательства заключался в прошивании язвы (24), прошивании язвы с пилоропластикой (10), иссечении язвы с пилоропластикой (8), резекции 3/4 желудка (6), субтотальной резекции желудка (1), экстирпации желудка (1). Наиболее частым оперативным вмешательством являлась прошивание кровоточащей язвы. В послеоперационном периоде умерло 15 больных, при этом от кровопотери - 5 (33,3%) больных (табл. 5).

Таблица 5

Характер оперативных вмешательств

Объем операций	Число больных	Число летальных исходов
Прошивание язвы	24	9
Прошивание+пилоропластика	10	4
Иссечение +пилоропластика	8	1
Резекция 3/4 желудка	6	1
Субтотальная резекция	1	-
Экстирпация желудка	1	-
Всего	50	15 (30%)

После эндоскопических методов гемостаза умерло 45 пациентов, из них 7 (15,5%) от постгеморрагической анемии, остальные от декомпенсации сопутствующей патологии.

Таким образом, применение современных методов эндоскопического гемостаза и антисекреторных препаратов, наряду с восполнением ОЦК и коррекцией сопутствующих заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста позволяет получить положительный эффект при острых 89,7 % и при хронических язвах в 41,6 % случаях, уменьшить число вынужденных операций с высокой летальностью, показанием к которым является лишь продолжающееся кровотечение после эндоскопических процедур.

Литература

1. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Острые гастродуоденальные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике// М., 2005
2. Курыгин А.А., Скрябин О.И. Острые кровотечения пищеварительного тракта// Метод, пособие. М., 1998. С. 22-26
3. Затевахин И.И., Щеголёв А.А., Титков Б.Е. Новые технологии в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений// М., ООО "Курсив". 2001
4. Панцырев Ю.М., Михалёв А.И., Фёдоров Е.Д. Хирургическое лечение язвенной болезни, осложнённой кровотечением и перфорацией // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2003 №1.С.50-57
5. Le Gall J.R. et al. A new simplified acute physiological Score (SAPS) based on a European. North. American multicenter study. JAMA 1993. 270. 2957-2963
6. Forrest J.A.N., Finlayson N.D.C., Shearman D.J.C. Endoscopy gastrointestinal bleeding. Lancet 1974. 17.11. 7877. 394-397

Хулоса

Ҳемостази эндоскопӣ ҳангоми хунравии рӯдаю меъда дар беморони синни пирӣ ва кӯҳансолӣ дар шароити полиморбидӣ Н.И. Глушков, Г.М. Горбунов, Б.А. Хусенов

Муаллифон маводи саририро оид ба истифодабарии усулҳои эндоскопии ҳемостаз (рукуди хун) ҳангоми хунравии рӯдаю меъда дар беморони синни пирӣ ва кӯҳансолӣ таҳлил намуданд.

Самарабахшии даламабандии аргонплазмиро дар этиллоли мазкур собит карданд. Амали ҷарроҳии анъанавӣ бо басомади зиёди оризаҳои баъдичарроҳӣ ва фавтият меғузарад. Бинобар ин, усули интихобӣ дар муолиҷаи хунравии мансуб ба меъдаю рӯда дар беморони ин синнусолӣ дар шароити полиморбидӣ бо тарзҳои гуногун ҳемостази эндоскопӣ мебошад.

Summary

ENDOSCOPIC HEMOSTASIS UNDER GASTER-DUODENAL BLEEDING IN PATIENTS OF MIDDLE- AND OLD-AGE AT CONDITIONS OF POLY-MORBIDITY N.I. Glushkov, G.M. Gorbunov, B.A. Husenov

In the article clinical material on the use of endoscopic methods of hemostasis under gaster-duodenal bleedings in patients of middle- and old-age was analyzed. The effect of argon-plasma-coagulation under this pathology was proved. Current operation-methods accompanied with high sequence of postoperating complications and lethality. Therefore different variants of endoscopic hemostasis are the method of choice at the therapy of gaster-duodenal bleedings in patients of middle- and old-age at conditions of the poly-morbidity.

Key words: gaster-duodenal bleedings, poly-morbidity, endoscopic hemostasis