

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУО- ДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

И.А.Петухов, Ю.С.Полуян, И.И.Жибуль, И.Д.Трубников

(г.Витебск)

В хирургической клинике № I Витебского мединститута с 1958 года по 1984 год находился на лечении 851 больной по поводу кровоточащих язв желудка и двенадцатиперстной кишки. За последние 12 лет число больных язвенным кровотечением увеличилось более чем в 1,5 раза. В 228 (25,6%) случаях кровотечение было из язвы желудка, в 584 (69,4%) случаях из язвы двенадцатиперстной кишки и в 39 (4,8%) случаях из пептической язвы анастомоза.

В зависимости от степени тяжести кровотечения согласно классификации В.И.Стручкова и Э.В.Луцевича (1971) мы разделили больных на 4 группы. Кровотечения I степени тяжести отмечены у 187 больных, 2-й степени тяжести -- у 299 больных, 3-й степени тяжести -- у 240 больных и 4-й степени тяжести -- у 125 больных.

Помимо общепринятых методов обследования с 1977 года для диагностики источника кровотечения, уточнения продолжающегося кровотечения широко применяем гастродуоденоскопию на высоте кровотечения. Исследование проведено у 143 больных.

При исследовании развернутых коагулограмм выявлено, что у больных увеличивается гемокоагуляция и фибринолиз по мере увеличения степени кровотечения.

Лечение больных начинали с консервативных мероприятий: покой, холод на эпигастральную область, шестиразовое питание охлажденной пищей, введение хлористого кальция, витамина С, переливание больших (500-750 мл) доз крови, аминокaproновой кислоты. С помощью такого лечения удалось остановить кровотечение у 761 больного (89,4%), 149 из них были оперированы после остановки кровотечения и выведены из состояния анемии. Умерло 3 больных. В 90 случаях консервативная терапия не дала эффекта, поэтому 72 из них оперированы на высоте кровотечения. Умерло 15 больных. 18 больных умерло без операции, у большинства из них язвенная болезнь не была диагностирована, остановить кровотечение консервативными мероприятиями не удалось, 4 больных были доставлены в стационар в агональном состоянии. Общая летальность 4,2%.

Лечение больных гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии должно начинаться с применения комплекса консервативных мероприятий под контролем гастродуоденоскопии, применения эндоскопической остановки кровотечения, переливания массивных доз крови, аминокaproновой кислоты, что должно рассматриваться как предоперационная подготовка. При отсутствии эффекта от консервативной терапии показана операция на высоте кровотечения под защитой переливания массивных доз крови с обязательным устранением источника кровотечения. Операция в "холодном периоде" позволяет снизить послеоперационную летальность.