

УДК 616.33.342-002:616-89.11/.814-039.71/.78

© 1992

Н.Г.Харжевич, И.А.Петухов, В.А.Озеран, Д.С.Полуян,
С.И.Пиманов

КЛЕЕВАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ОСТАНОВКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Диагностическая эндоскопия вносит серьезные коррективы в хирургическую тактику при гастродуоденальных кровотечениях, особенно для определения срока и выбора метода лечения. К сожалению ряд больных оперируется на высоте кровотечения, что приводит к высокой послеоперационной летальности. Одним из путей снижения летальности является временная клеевая эндоскопическая остановка кровотечения, что позволяет стабилизировать гемодинамику, восполнить кровопотерю и подготовить больного к операции в более выгодных условиях.

Недостатком широко принятых эндоскопических методов остановки кровотечения является кратковременность их действия, недостаточная эффективность при кровотечении из аррозированной сосуда особенно в дне язвенного дефекта.

С целью изучения эффективности инъекционных клеевых композиций, созданных во ВНИИМТ, в частности рентгеноконтрастного клея МИРК различных концентраций, нами проведены клинические исследования. Для подведения клея использовались

фиброгастроскопы отечественного (17) и импортного производства (54), при их отсутствии в 5 случаях применялся сигмидоскоп "МВ-3", а также разовые и регулируемые эндоскопические инъекторы собственной разработки. Анализировались результаты применения различной аппаратуры и разных видов инъекционного клея.

Предварительно было проведена экспериментальная работа по созданию клеевого инфильтрата с помощью безыгольного инъектора с целью остановки желудочно-кишечных кровотечений. В результате эксперимента на собаках в 100 случаях было остановлено артериальное кровотечение из аррозированной сосуда на дне искусственно созданной язвы желудка. Гистологические исследования показали наличие клеевого инфильтрата в стенке желудка через месяц после введения клея и разрастание молодой соединительной ткани с формированием рубца в подслизистом и мышечном слоях. Процесс рассасывания клея продолжается в течении года.

В проведенных нами клинических исследованиях введение клеевых композиций в область источника кровотечения проводилось по методике, разработанной в НИИ скорой помощи им.Склифосовского и собственной модификации с применением эндоскопического инъектора с контролируемой длиной иглы. В ряде случаев для ускорения заживления язв медицинский клей выводился на поверхность язвы. Выявлено, что клеевая пленка, фиксированная на поверхности язв, удерживалась до 10 дней, что заметно влияло на сроки ее заживления.

Правильность формирования клеевых инфильтратов и динамика контролировались ультразвуковым исследованием желудочной стенки (14). Выявлено, что при применении значительного количества клея (более 4 мл в случаях гемангиом) могут возникать вторичные изъязвления, впоследствии заживающие спонтанно. Для остановки кровотечений во всех других случаях требуется меньшее количество медицинского клея (2-2,5 мл).

Данные исследований сравнивались с результатами лечения 543 больных с гастроинтестинальными кровотечениями, обследованных эндоскопически в медучреждениях области, в 191 случае у этой группы использовались общепринятые методы эндоскопической остановки кровотечения [электрокоагуляция (53), ап-

пликация клея (43), инъекция гемостатиков (22), орошение коагулянтами (83) 7.

Метод клеевой эндоскопической инфильтрации (КЭИ) в клинике применен при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 76 больных в возрасте от 15 до 86 лет. Источниками кровотечения были: язва желудка (17), язва луковицы двенадцатиперстной кишки (40), синдром Мэллори-Вейса (6), ангиодисплазия (8), блюдцеобразная карцинома (2), другая патология (3). Использовалась классификация кровотечений по Forrest . У 32 больных наблюдалось струйное кровотечение (FIA). В 40 случаях был обнаружен крупный тромбированный сосуд, что свидетельствовало о высоком риске рецидива; кровотечение в момент осмотра остановившееся (FPA). В 4 наблюдениях имелось паренхиматозное кровотечение из краев язв.

При анализе результатов применения эндоскопической остановки кровотечения методом создания клеевого инфильтрата выявлено, что в ближайшие дни после клеевой инфильтрации рецидива кровотечения не было у 69 из 76 больных (80,7%). В 3-4 раза снизилось количество экстренных оперативных вмешательств на высоте кровотечения. Срочной операции подвергнуто только 4 из 76 больных (5,2%). Остальные оперированы после восполнения кровопотери и соответствующей предоперационной подготовки. Послеоперационной летальности не было. Осложнений при применении КЭИ не выявлено.

Результаты наших исследований свидетельствуют, что клеевая инфильтрационно-аппликационная остановка гастродуоденальных кровотечений позволяет надежно стабилизировать гемодинамику, способствует значительному снижению послеоперационной летальности, не дает осложнений, проста и доступна для выполнения.