



Кровотечения из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки являются самым тяжелым осложнением, встречающимся у 15-20% больных язвенной болезнью, причем в 5% случаев они угрожают их жизни. У всех больных язвенной болезнью, подвергшихся хирургическому лечению, оперируются по поводу кровотечения, которое к тому же является причиной летальных исходов почти у половины погибших от язвенной болезни.

Источником кровотечения при язвенной болезни могут быть язвы в двенадцатиперстной кишке, в желудке, а также рецидивные пептические язвы после различных операций на желудке.

Больные с клиническими признаками язвенного кровотечения нуждаются в немедленной госпитализации в хирургическое отделение, а при тяжелой кровопотере — в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Кровотечение из гастродуоденальных язв является показанием к неотложной операции при безуспешности консервативного лечения, что обычно бывает приблизительно в 25% всех случаев, когда кровотечение либо не удастся остановить, либо после его остановки слишком велика угроза рецидива. В решении вопроса о показаниях к операции следует учитывать важные факторы, значительно усугубляющие прогноз и значительно повышающие опасность возникшего кровотечения или делающие ненадежными все попытки остановить его без оперативного вмешательства. Так, необходимость операции более вероятна при тяжелом язвенном кровотечении с клиническими признаками геморрагического шока, падением гемоглобина ниже 80 г/л и дефицитом ОЦК более 30%, для возмещения которого необходима трансфузия более 1500 мл крови. Показания к оперативному вмешательству при прочих равных условиях более настоятельны также у больных с кровоточащей язвой желудка, пенетрирующей язвой задней стенки двенадцатиперстной кишки. Именно эти локализации язв дают чаще массивные кровотечения из крупных аррозивных сосудов. Наконец, у больных старше 60 лет вследствие известных причин всегда меньше надежд на возможность остановки кровотечения без операции, и последняя должна быть выполнена в более ранние сроки.

Неблагоприятными эндоскопическими признаками в этом отношении являются глубокие и большие язвенные дефекты и тромбированные сосуды в их дне. Опасность рецидива

Добавил(а) Wobe
09.09.11 10:04

кровотечения здесь весьма вероятно даже после его успешной эндоскопической остановки.

Следует, однако, подчеркнуть относительность всех перечисленных факторов, которые только ориентируют в отношении прогноза массивного гастродуоденального кровотечения. Окончательное решение вопроса о показаниях к операции принимается в каждом конкретном случае после детального обсуждения клинической ситуации.

Выбор метода оперативного вмешательства. При кровоточащей язве операция в первую очередь должна обеспечить окончательную остановку кровотечения, а также предотвратить рецидив язвенной болезни в последующем. Вопрос о выборе метода неотложной операции хирург должен решать с учетом возраста больного, сопутствующих заболеваний, степени кровопотери, а также интраоперационных технических условий и личного опыта в желудочной хирургии. Все это в итоге и определяет степень операционного риска.

Ваготомия (стволовая) и пилородуоденотомия с прошиванием кровоточащей язвы (или ее иссечением) и пилоропластикой показана при дуоденальной язве у пожилых больных, с высокой степенью операционного риска. Такая операция сравнительно малотравматична, не несет осложнений, связанных с недостаточностью швов дуоденальной культи или желудочно-кишечного соустья, как это может быть при резекции желудка. Вероятность рецидива кровотечения из ушитой язвы в раннем послеоперационном периоде невелика. Это осложнение встречается, как правило, при язвах больших размеров, пенетрирующих в поджелудочную железу.

Антрэктомию с ваготомией при дуоденальной локализации кровоточащей язвы показана больным со сравнительно малой степенью операционного риска (молодой возраст, небольшая или средняя степень кровопотери). Отрицательной стороной операции является большая техническая сложность, однако операция обеспечивает надежную остановку кровотечения и большой радикализм лечения язвенной болезни. Последнее обстоятельство является немаловажным у больных, у которых массивному кровотечению предшествовал длительный анамнез с упорным течением заболевания. Антрэктомию с ваготомией обычно выполняют в модификации Бильрот-II. При этом хирург должен быть готов к атипичному закрытию «трудной» дуоденальной культи, когда речь идет о язве, пенетрирующей в поджелудочную железу.

Добавил(а) Wobe
09.09.11 10:04

Дистальная резекция с удалением кровоточащей желудочной язвы показана у больных с малой степенью операционного риска. У больных с высокой степенью операционного риска кровотечение из язвы желудка может быть остановлено технически менее сложным оперативным вмешательством, не связанным с удалением значительной части органа и не требующим наложения анастомозов. Смотря по обстоятельствам, здесь могут быть применены иссечение язвы малой кривизны через гастротомический доступ, перевязка сосудов, питающих орган.

Приобретайте [туристические сим карты](#) — это комфортное общение и международный роуминг за копейки!