

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Абдиев А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,

Городская клиническая больница № 1,

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Радикальные и условно-радикальные операции выполнены у 52 больных, из них в ближайшие сроки после операции (3-5 суток) у 4 возникло гастродуоденальное кровотечение из стрессовых язв желудка, двое погибли, а 2 удалось спасти. Разработаны меры профилактики стрессовых язв (квamatел внутривенно, ингаляции кислорода, озонированные растворы внутривенно, раннее энтеральное питание). Из 26 больных, которым проведены меры профилактики, стрессовых язв не возникло ни у одного.

Ключевые слова: альвеококкоз печени, радикальные операции, стрессовые язвы, гастродуоденальное кровотечение, лечение.

БООРДУН АЛЬВЕОКОККОЗУ БОЮНЧА ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИНКИ АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ЭЛИ ИЧЕГИСИНИН ЧУКУЛ СТРЕСС ЖАРАТЫН АЛДЫН АЛУУ

Абдиев А.А.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы,

№ 1 шаардык клиникалык оорукана,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Радикалдуу жана шарттуу радикалдуу операция 52 бейтапта аткарылып, алардын ичинен операциядан кийинки аз убакытта (3-5 сутка), 4 бейтапта ашказан жана он эки эли ичегисинин, чукул стресс жаратынан кан агуу түрдө отүшүп кетүү катталды. Анын ичинен 2 адам кайтыш болуп, ал эми эжоосун куткарууга үлгүрдүк. Чукул стресс жаратка каршы алдын алуу шарттары иштелип чыкты (тамырга «Квamatел» куюу, таза кычкылтек берүү, кани тамырга берилүүгү суюктуктарды озондоштурууб эрте энтералдык тамак берүү). Алдын алуу шарттары колдонулгандан кийинки 26 бейтаптын ичинен бир дагы ашказан жана он эки эли ичегисинин стресс жараты катталган жок.

Негизги создор: Боор альвеококкозу, радикалдуу операция, стресс жарат, ашказан – он эки эли ичегисинен кани агуу, дарылоо.

PROPHYLAXIS OF THE STRESS GASTRIC AND DUODENAL ULCERS AFTER RADICAL OPERATIONS IN THE PATIENTS WITH LIVER ALVEOCOCCOSIS

Abдиев А.А.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz state medical academy,

municipal clinical hospital #1,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Radical and conditionally-radical operations were fulfilled in 52 patients. Four patients had gastroduodenal bleeding from stress gastric ulcer in a short-term period after operation (3-5 days). Two patients died, and two patients were saved. The methods of stress ulcer prophylaxis (quamatel intravenous, oxygenous inhalation, ozonized solution intravenous, early enteral feeding) were elaborated. After these methods of prophylaxis used in 26 patients no one had stress ulcer.

Key words: liver alveococcosis, radical operations, stress ulcer, gastroduodenal bleeding, treatment.

К стрессовым симптоматическим язвам верхних отделов желудочно-кишечного тракта относят обычно острые, чаще поверхностные и множественные язвенные поражения гастродуоденальной зоны, возникающие у больных на фоне тяжелых обширных оперативных вмешательств, полисистемной органной недостаточности, геморрагического шока, тяжелых травм и других критических состояний [1,4,5].

В последние годы статистика показывает, что частота стрессовых язв увеличивается, что

связывается с ростом стрессовых ситуаций, тяжелого травматизма и применение обширных, травматических операций, сопровождающихся большой кровопотерей [1,2]. Патогенез стрессовых гастродуоденальных язв сложен и включает в себя многие звенья. Большинство исследователей отмечают, что здесь возникают нарушения взаимодействия факторов агрессии и защиты слизистой оболочки. Факторы агрессии начинают преобладать над факторами защиты, но здесь главную роль в патогенезе язв играет ишемия слизистой оболочки и повреждение стенки желудка соляной кислотой. Через несколько часов после стресса в желудке появляются плоские точечные субэпителиальные кровотокающие дефекты слизистой оболочки с незначительной перифокальной воспалительной реакцией. Эрозии могут сливаться, образуя значительные дефекты, которые становятся более глубокими, возможно образование язв, дно которых может достигать мышечного слоя желудка, дно их, как правило, покрыто фибрином или сгустком крови [3,5].

Вся опасность возникновения стрессовых язв состоит в том, что они очень часто осложняются кровотечением и реже перфорацией. Лечение этих осложнений довольно сложное, так как они возникают на фоне тяжелого общего состояния больных [3,4,56,7]. Учитывая частоту возникновения стрессовых язв и сложности их лечения, возникла необходимость в разработке мер профилактики этих язв, что и послужило основанием для проведения данного исследования.

Цель исследования – разработать меры профилактики стрессовых язв у больных после радикальных операций на печени при альвеококкозе.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 52 больных альвеококкозом печени, которым были выполнены радикальные и условно-радикальные операции, у которых в послеоперационном периоде назначали инфузионную, противовоспалительную терапию и гепатотропные препараты с учетом степени нарушения функции печени. Эти больные

служили для нас контролем и основанием для разработки ряда мер профилактики осложнений в послеоперационном периоде. Возраст их колебался от 21 до 64 лет.

Вторую группу составили 26 больных, которым также произведены радикальные и условно-радикальные операции. По объему поражений печени альвеококкозом они не отличались от контрольной группы. Им мы выполняли меры профилактики стрессовых язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

У всех 52 больных контрольной группы операции были травматичны, продолжительность их колебалась от 1,5 до 3 часов, а кровопотеря – от 200 до 800 мл. После операции они получали по два антибиотика, обезболивающие средства, инфузионную терапию, направленную на стабилизацию гемодинамики, восполнение кровопотери, профилактику легочных и тромбоземболических осложнений. Почти ежедневно, либо через 2 суток выполняли УЗИ для контроля и своевременного выявления внутрибрюшных осложнений. У 48 больных послеоперационный период протекал в соответствии с тяжестью операции, а у 4 на 3 сутки состояние ухудшилось, усилилась слабость, бледность кожных покровов и слизистых, снизился уровень гемоглобина и эритроцитов, но при детальном обследовании данных за внутрибрюшное кровотечение не выявлено: дренажи функционировали и отделяемое через них было серозно-геморрагическое, при УЗИ жидкости в брюшной полости не обнаружено. Заподозрено гастродуоденальное кровотечение на почве стрессовых язв, которое затем проявилось многократной рвотой кровью. Начата гемостатическая терапия: аминокaproновая кислота, хлористый кальций 10% - 10,0 внутривенно, нативная плазма, рефортан, переливание крови. У двух состояние после гемостатической терапии постепенно улучшалось, рвота кровью прекратилась, а у двух, несмотря на гемостатическую терапию, кровотечение продолжалось, что и явилось причиной смерти.

Результаты и их обсуждение

Это обстоятельство заставило нас

пересмотреть лечение больных после тяжелой операции на печени, чтобы предотвратить возникновение стрессовых язв. Необходимо было у этих больных снизить агрессию соляной кислоты, повысить защитные силы. С этой целью мы остановились на следующих мерах: после операции, начиная со вторых суток, назначали квамател по 20 мг на 400 мл физиологического раствора поваренной соли внутривенно два раза в сутки на протяжении 7-10 дней в зависимости от тяжести состояния, ингаляции кислорода по 20-30 минут два-три раза в сутки, озонированные физиологические растворы поваренной соли с концентрацией озона 3-4 мкг/мл 400 мл внутривенно один раз в сутки на протяжении 5 дней и раннее энтеральное питание (со вторых суток после операции разрешали прием кефира, биолакта, пеконцентрированные бульоны).

Мы включили в комплекс профилактических мер квамател, так как он вызывает быстрое и выраженное торможение желудочной секреции, большая продолжительность действия (10-12 часов), не нарушает функции печени, что очень важно для больных альвеококкозом, не влияет на метаболизм одновременно принимающих лекарственных препаратов, на что указывают многие исследователи [2,7], которые применяли квамател в лечении острых язв.

Ингаляции кислорода способствовали уменьшению кислородной недостаточности, которая имеет место после обширных операций.

Использование озонированных растворов способствует повышению защитных свойств организма, оказывая иммунокорректирующее действие и, кроме того, обладает бактерицидным, противовоспалительным, десенсибилизирующим действием. Мы сочли необходимым в комплекс мер профилактики острых язв включить раннее энтеральное питание. Оно препятствует проникновению бактерий через слизистую оболочку, улучшает моторно-эвакуаторную функцию желудочно-кишечного тракта, связывает соляную кислоту и пепсин, снижая ацедопептическую агрессию [2].

Применяя этот комплекс мер

профилактики у 26 больных после радикальных и условно-радикальных операций, мы обратили внимание на более благоприятное течение послеоперационного периода и, главное, что ни у одного из них не возникло острых язв, осложненных кровотечением.

Таким образом, наши исследования показали, что разработанные и примененные нами меры профилактики острых язв являются эффективными и могут быть использованы не только при альвеококкозе, но и после травматических операций на печени и других органах.

Литература:

1. Бокерия Л.А., Ярустовский М.Б., Шилова Е.А. Острые гастродуоденальные кровотечения в сердечно-сосудистой хирургии. – М., 2004. – 84 с.
2. Гельфанд Б.Р., Мартинов А.Н., Гурьянов В.А., Шипилова О.С. Профилактика стресс-повреждений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных в критических состояниях // Хирургия. Consilium Medicum. – 2003. – Приложение 2. – С.16-20.
3. Каратеев А.Е. Лечение и медикаментозная профилактика НПВП-гастропатии: основные положения // Фарматекс. – 2006. - № 6. – С.37-45.
4. Кубышкин В.А., Шишин К.В. Эрозивно-язвенное поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта в раннем послеоперационном периоде // Хирургия. Consilium Medicum. – 2004. - № 1. – С.17-20.
5. Шагиналиев Н.А., Самодай В.Г. Острые стрессовые язвы желудочно-кишечного тракта у пациентов с черепно-мозговыми травмами // Травматология и ортопедия. – 2007. - № 5. – С.18-21.
6. Selby N.M., Kubba A.K., Hawkey C.J. Acid suppression in peptic ulcer haemorrhage: a meta analysis // Aliment Pharmacol. Ther. – 2000. - # 4. – P.1119-1126.
7. Spirt M/J/ Stress-related mucosal disease: risk factors and prophylactic therapy // Clin. Ther. – 2004. – Vol.262. – P.197-213.