

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОСЛОЖНЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Акилов Х.А., Урманов Н.Т., Асадов Ш.Я.

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В последние годы заметно возрос интерес к изучению ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки у детей, так как в детском возрасте она перестала считаться редким заболеванием и встречается с частотой 3,4 % среди городских жителей и 1,9 % — в сельской местности.

Цель. Унификация общих принципов диагностики, клинических симптомов, тактики хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением у детей.

Материал и методы. В нашем наблюдении с гастродуоденальными кровотечениями находились 82 детей на стационарном лечении отделении детской хирургии РНЦЭМП с 2005 по 2017 гг. Мальчиков было — 50 (61 %), девочек — 32 (39 %) в возрасте от 6 до 18 лет. Распределения больных по классификации (Forrest). F IA — 4 (4,8 %) случаях, F IB — 10 (12,1 %), F IIA — 15 (18,2 %), F IIB — 18 (22,0 %) случаях, F IIC — 17 (20,7 %), F III — 18 (22,0 %). Из 4 (4,8 %) случаев с кровотечением F-1A в трех случаях удалось остановить кровотечение при первичном осмотре путем коагуляции кровоточащей язвы с последующим обкалыванием 70 % спиртом. Больным с кровотечением F — 1B в 10 (12,1 %) случаях удалось остановить кровотечение при первичном осмотре путем аргоноплазменной коагуляции язвы. Больным с кровотечением F-2A в 18 (22,0 %) случаях удалось остановить кровотечение при первичном осмотре обкалыванием 70 % спиртом. Больным с кровотечением F-2B в 18 случаях (22,0 %) удалось остановить кровотечение при первичном осмотре с дополнительным обкалыванием 70 % спиртом источника кровотечения.

Оперированы 6 (9,6 %) больных, из них в двух случаях при безуспешности эндоскопического гемостаза произведено дуоденотомия и ушивание кровоточащей язвы. В остальных 4 (6,4 %) случаях с хроническими язвами показанием к оперативному вмешательству явились частые рецидивы кровотечения, у этих больных произведена резекция желудка.

Выводы. Таким образом, в диагностике и определении тактики лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями незаменимое место занимает эндоскопия. Эндоскопические методы позволяют активно влиять на источник кровотечения путем лечебных мероприятий, а также эндоскопия в динамике позволяет определить риск возможного рецидива кровотечения и согласовать дальнейшую тактику ведения данной категории больных.