



А. Г. Запорожченко

Оценка эффективности эндоскопических методов лечения гастродуоденальных кровотечений у детей

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, дети, эндоскопия.

С целью оценки эффективности применения малоинвазивных методов проведен анализ результатов лечения 57 детей в возрасте от 2 до 16 лет с остро кровоточащими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки. В результате исследования установлено, что существенно преобладали кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки, в анамнезе не отметили сведения о язвенной болезни, оптимальный метод лечения – эндоскопический. Использование в практике хирургии детского возраста эндоскопического гемостаза с применением комбинированного коагуляционно-инъекционного метода на фоне парентеральной гемостатической и антисекреторной терапии с целью первичной и превентивной остановки язвенного кровотечения обеспечивает максимальную эффективность комплексного лечения.

Оцінювання ефективності ендоскопічних методів лікування гастродуоденальних кровотеч у дітей

А. Г. Запорожченко

З метою оцінювання ефективності застосування малоінвазивних методів здійснили аналіз результатів лікування 57 дітей віком від 2 до 16 років із виразками шлунка і дванадцятипалої кишки, що кровоточили. У результаті дослідження встановили: істотно переважає кровотеча з виразки дванадцятипалої кишки, в анамнезі не вказали відомості про виразкову хворобу, оптимальним методом лікування є ендоскопічний. Використання у практиці хірургії дитячого віку ендоскопічного гемостазу із застосуванням комбінованого коагуляційно-ін'єкційного методу на тлі парентеральної гемостатичної та антисекреторної терапії для первинного та превентивного припинення виразкової кровотечі забезпечує максимальну ефективність комплексного лікування.

Ключові слова: шлунково-кишкова кровотеча, діти, ендоскопія.

Запорізький медичний журнал. – 2014. – №4 (85). – С. 34–36

Evaluating the effectiveness of endoscopic treatment of gastroduodenal bleeding in children

A. G. Zaporozhchenko

Aim. To assess the efficiency of application of low-invasive methods of the analysis of the results of treatment of the stomach and duodenum ulcers in children.

Methods and results. 57 patients aged from 2 to 16 years with bleeding ulcers were included into the study. It was found that substantially prevailed bleeding from the ulcer duodenum. It should be noted that in most part of children information about ulcer disease in anamnesis was not observed.

Conclusion. The use in practice of pediatric surgery endoscopic hemostasis with the use of combined coagulation-injecting method on the background of parenteral hemostatic and antisecretory therapy with the purpose of primary and preventive stop ulcer bleeding provides maximum efficiency of complex treatment.

Key words: *Gastroduodenal Bleeding, Children, Endoscopy.*

Zaporozhye medical journal 2014; №4 (85): 34–36

Одной из актуальных проблем экстренной абдоминальной хирургии детского возраста являются заболевания желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК). Отечественные и зарубежные исследователи отмечают, что распространенность язвенной болезни у детского населения за последние годы увеличилась практически вдвое. Язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки отмечают с частотой 1,6–2,7 случаев на 1000 детей, эти патологии составляют 7–12% среди заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей [1,4,5]. Наряду с ростом частоты встречаемости ЯБЖ и ЯБДПК наметилась тенденция к увеличению количества осложнений.

Одним из тяжелых осложнений, представляющих угрозу для жизни ребенка, являются гастродуоденальные кровотечения. Их частота за последние 5 лет возросла на Украине на 14% [2–4], а в структуре всех геморрагических осложнений заболеваний желудочно-кишечного тракта они составляют до 60% [3,6,7].

Несмотря на то, что эндоскопические методы гемостаза уже признаны «золотым стандартом» лечения гастродуоденальных язвенных кровотечений, их эффективность при первичном использовании и целесообразность применения в случаях рецидивов в детском возрасте активно обсуждают.

Недостаточное количество работ детских хирургов, посвященных эффективности лечения данных осложнений с использованием современных малоинвазивных технологий, во многом определило актуальность и цель проведенного исследования.

Цель работы

Провести анализ эффективности эндоскопических методов лечения кровотечений и их рецидивов при язвенной болезни желудка и ДПК у детей.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ результатов лечения 57 детей в возрасте от 2 до 16 лет с остро кровоточащими язвами желудка и ДПК. Больные находились на лечении в хирургических

отделениях клиник детской хирургии Днепропетровской государственной медицинской академии и Запорожского государственного медицинского университета. Среди обследованных детей – 38 (67%) девочек и 19 (33%) мальчиков.

Всем больным в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии при поступлении в стационар провели тщательное клиническое, лабораторное обследование, комплексное этиопатогенетическое лечение (инфузионная, гемостатическая, заместительная, антисекреторная терапия) и фиброгастродуоденоскопию (ФГДС) с диагностической и лечебной целью. По данным эндоскопии активность кровотечения определяли по шкале Forrest (Forrest-Rosch W., 1986). Для проведения первичной и противорецидивной остановки кровотечения использовали эндоскопическую электрокоагуляцию моноэлектродом с помощью фиброволоконного гастродуоденоскопа «Olympus» UES 10, назначали инъекционную терапию 0,18% раствором адреналина эндоскопической инъекционной иглой 5Ch в разных объемах через рабочий канал эндоскопа, комбинированную терапию – электрокоагуляцию и инъекционную терапию. Контроль эффективности лечения проводили на основании клинических, лабораторных данных и эндоскопических исследований.

Результаты и их обсуждение

В результате исследования установлено, что кровотечения из язвы ДПК существенно преобладали (отмечены у 44 детей), а кровотечения при ЯБЖ обнаружены у 13 больных (рис. 1). При этом у 52 (91%) детей в анамнезе не отмечали сведения о язвенной болезни. Хронические боли в животе при ЯБДПК ранее зафиксированы только в 9% случаев.

Длительность кровотечения до госпитализации до 6 часов была у 39% детей, от 6 до 24 часов – у 45%, более 24 часов – у 16% больных. Во время ФГДС макроскопическая картина острых язв отмечена у большинства (86%) детей, из них у 32% в течение последнего месяца имел место прием нестероидных противовоспалительных препаратов, агрессивных и слабоалкогольных продуктов – у 41% больных. Размеры язвенных дефектов колебались в пределах 5–7 мм. Контаминация *Helicobacter pylori* по данным серологического теста об уровне антител класса IgG отмечена у 89,8% детей. Колебания уровней пепсиногена и сывороточного гастрин у 98% детей не превышали возрастные референтные

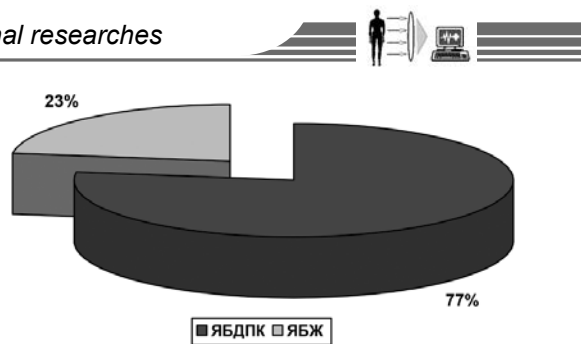


Рис. 1. Распределение язвенных дефектов по локализации.

значения. Клиническая картина характеризовалась рвотой кровью у 15% больных, рвотой «кофейной гущей» – у 72% детей, мелена отмечена в 61% случаев.

Первичный эндоскопический гемостаз с использованием комбинации электрокоагуляции и инъекций раствора адреналина был эффективным у 48 (84%) детей. У 9 больных, которым во время ФГДС проводили только электрокоагуляционное лечение, на 2 сутки диагностирован рецидив кровотечения, что потребовало повторной ФГДС с использованием комбинированного эндоскопического гемостаза. По результатам клинического лабораторного и эндоскопического контроля полную остановку кровотечений наблюдали в течение первых 2 суток пребывания детей в стационаре.

Выводы

1. Проведенные исследования свидетельствуют о преобладании у детей дуоденальных язвенных кровотечений. При этом более чем в 90% случаев как по клиническому течению, так и по эндоскопической картине установлены остро возникшие язвы желудка и ДПК.

2. Наличие в анамнезе употребления алкоголя у пациентов старшей возрастной группы и/или нестероидных противовоспалительных препаратов во всех возрастных категориях значительно увеличивает риск развития острой язвы желудка или ДПК, осложнившейся кровотечением.

3. Использование в практике хирургии детского возраста эндоскопического гемостаза с применением комбинированного коагуляционно-инъекционного метода на фоне парентеральной гемостатической и антисекреторной терапии с целью первичной и превентивной остановки язвенного кровотечения в 98,5% случаев обеспечивает эффективность комплексного лечения.

Список литературы

1. Алекберзаде А.В. Эндоскопический гемостаз у больных с кровоточащей пептической язвой / А.В. Алекберзаде, Е.М. Липницкий // Хирургия. – 2004. – № 6. – С. 63–66.
2. Фомін П.Д. Патоморфологічні зміни гастрального відділу шлунка при гостро кровоточивих пілородуоденальних виразках / П.Д. Фомін, С.Г. Гічка, М.В. Щербина // Український журнал хірургії. – 2008. – № 1. – С. 18–21.
3. Юлдашев Р.Ш. Тактика хирургического лечения «трудных» кровоточащих дуоденальных язв / Р.Ш. Юлдашев // Экспериментальна і клінічна медицина. – 2004. – № 3. – С. 173–175.
4. Ярошенко К.О. Удосконалення комплексу діагностичних та лікувальних заходів при гострокровоточивих виразках пілородуоденальної зони : автореф. дис. на здобуття наукового

- ступеня к.мед.н. / К.О. Ярошенко. – Дніпропетровськ, 2013.
5. Church N.I. Ulcer and nonvariceal bleeding / N.I. Church, K.R. Palmer // Endoscopy. – 2003. – Vol. 35. – № 1. – P. 22–26.
6. Risk assessment and prediction of rebleeding in bleeding gastroduodenal ulcer / [A. Guglielmi, A. Ruzzenente, M. Sandri et al.] // Endoscopy. – 2002. – Vol. 34. – № 10. – P. 778–786.
7. Seves I. Prognostic value of the finding of blood/clots in the stomach at the emergency upper endoscopy / I. Seves, C. Sousa, Z. Luz // Acta Med Port. – 2002. – Vol. 15. – № 6. – P. 413–416.

References

1. Alekberzade A. V., & Lipnitskij E.M. (2004). E'ndoskopicheskiy gemostaz u bol'nykh s krovotochashej pepticheskoj yazvoj [Endoscopic hemostasis in patients with bleeding peptic ulcer]. *Surgery*, 6, 63–66. [in Ukrainian].



2. Fomin, P. D., Hichka, S. G., & Scherbyna, M. V. (2008). Patomorfologichni zminy hastralnoho viddilu shlunka pry hostro krovotochyvykh piloroduodenalnykh vyrazkakh [Pathomorphological gastral changes of the stomach in acute bleeding piloroduodenal ulcer]. *Ukrainskyi zhurnal khirurhii*, 1, 18–21. [in Ukrainian].
3. Yuldashev, R. Sh. (2004) Taktika khirurgicheskogo lecheniya «trudnykh» krovotochaschih duodenal'nykh yazv [Surgical treatment of “difficult” bleeding duodenal ulcers]. *Ekspyrymentalna i klinichna medytsyna*, 3, 173–175. [in Ukrainian].
4. Yaroshenko, K. O. (2013) *Udoskonalennia kompleksu diahnostychnykh ta likuvalnykh zakhodiv pry hastrorovotochyvykh vyrazkakh piloroduodenalnoi zony* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [Improvement of the diagnostic and therapeutic measures complex in case of acute bleeding of pyloroduodenal area ulcers]. (Extended abstract of candidate's thesis). Dnipropetrovsk. [in Ukrainian].
5. Church, N. I., & Palmer, K. R. (2003) Ulcer and nonvariceal bleeding. *Ebdoscopy*, 35(1), 22–26.
6. Guglielmi, A, Ruzzenente, A., & Sandri, M. (2002). Risk assessment and prediction of rebleeding in bleeding gastroduodenal ulcer. *Endoscopy*, 34(10), 778–786. doi 10.1055/s-2002-34261.
7. Seves, I., Sousa, C., & Luz, Z. (2002). Prognostic value of the finding of blood/clots in the stomach at the emergency upper endoscopy. *Acta Med Port*, 15(6), 413–416.

Сведения об авторе:

Запороженко А.Г., к. мед. н., доцент каф. детской хирургии и анестезиологии, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: and967@yandex.ru.

Поступила в редакцию 02.05.2014 г.