

Применение низкоконцентрированного раствора перекиси водорода для инфильтрационного эндогемостаза при некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта в условиях районной больницы

В.В. Сбоенко, И.А. Бабенков, К.В. Сбоенко

ГУЗ СО «Балашовская районная больница», г. Балашов, Саратовская область, Россия

Методика инфильтрационного гемостаза с применением 1% раствора перекиси водорода по Короткевичу А.Г. при неварикозных кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в настоящее время в условиях большинства муниципальных лечебных учреждений занимает первое место по доступности, безопасности и эффективности из всех способов эндоскопического гемостаза.

Вопросы совершенствования способов эндогемостаза больных с язвенными кровотечениями далеки от окончательного разрешения, а их решение составляет актуальную задачу неотложной хирургии (Черепанин А.И., 2002). В настоящее время, учитывая реальное снабжение эндоскопическим оборудованием большинства муниципальных лечебных учреждений, первое место по доступности, безопасности и эффективности из всех способов эндоскопического гемостаза занимает методика инфильтрационного гемостаза с применением 1% раствора перекиси водорода (по Короткевичу А.Г.).

В Балашовскую РБ Саратовской области поступают пациенты не только из г. Балашова и Балашовского района (с населением в 2015 г. 109 367 человек), но и пациенты из Самойловского, Романовского, Турковского, Аркадакского, Калининского районов Саратовской области. Инфильтрационный эндогемостаз 1% раствором перекиси водорода при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта стал применяться в ГУЗ СО «Балашовская районная больница» с декабря 2013 года. За это время не было ни одного случая летальности при гастродуоденальных язвенных кровотечениях (отмечались случаи летальности при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода, опухолей желудка головки поджелудочной железы, прорастающих в стенку двенадцатиперстной кишки, из дивертикула двенадцатиперстной кишки).

В отличие от классической методики инфильтрационного гемостаза 1% раствором перекиси водорода мы

стремились вводить 1% раствор перекиси водорода не только периульцерозно (в область края язвы), но и в область дна язвы; а так же увеличили объем вводимого раствора до 30 мл, 50 мл, а иногда до 70–80 мл. Правда отмечался болевой синдром (о возможности которого предупреждали пациентов), который постепенно в течение 30–40 минут стихал самостоятельно, или же снимался внутримышечным введением кеторола с феназепамом.

В 2014 г. инфильтрационный эндогемостаз 1% раствором перекиси водорода выполнен в 65 случаях при гастродуоденальной язвенной болезни (из них в 8 случаях повторно) и у 2-х пациентах – при синдроме Меллори-Вейсса. При гастродуоденальной язвенной болезни инфильтрационный эндогемостаз 1% раствором перекиси водорода выполнялся при Forrest Ia, Ib, IIa, IIb (2 пациента из них оперированы по экстренным показаниям). Из 8 случаев повторного эндогемостаза 4 пациентам инфильтрационный эндогемостаз был произведен с превентивной целью; 2-м в комбинации с инфильтрационным эндогемостазом 1% раствором перекиси водорода выполнено клипирование и 2-е оперированы по срочным показаниям.

В 2015 г. он выполнен в 56 случаях при гастродуоденальных кровотечениях – инфильтрационный эндогемостаз 1% раствором перекиси водорода при Forrest Ia, Ib, IIa, IIb (из них у 53 первично, у 3 пациентов повторно: из этих трех – двоим с превентивной целью (одному из этих двух, с множественными язвами дополнительно – орошение раствором ваготила 1:1) и 1 с рецидивом кровотечения ему произведено клипирование в комбинации с инфильтрационным эндогемостазом 1% раствором перекиси водорода); 3 пациента из 53 оперированы: 2 по срочным показаниям, с большими хроническими язвами, и 1 в отсроченном порядке (язва осложнилась стенозом выходного отдела желудка).

– у 1 – инфильтрационный эндогемостаз 1% раствором перекиси водорода при синдроме Меллори-Вейсса со струйным кровотечением с положительным эф-

фектом; было введено 7–8мл 1% раствором перекиси водорода в область проксимального угла дефекта слизистой.

– у 1 – инфильтрационный эндогемостаз 1% раствором перекиси водорода при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода с временным положительным эффектом (после эндогемостаза установили зонд Блекмора); через 2 недели пациент выписан с улучшением.

Помимо эндогемостаза больным проводилась консервативная гемостатическая медикаментозная и инфузионная терапия. Переливание крови и ее препаратов проводили по показаниям.

Следует отметить, что применение для инфильтрационного эндогемостаза 1% раствора перекиси водорода значительно ускоряет заживление гастродуоденальных язв (примерно 1,5–2 раза).

Трижды в течение 2-х месяцев одной пациентке вводился 1% раствором перекиси водорода в область дна и краев лучевой язвы прямой кишки (язва перестала кровоточить и уменьшилась в два раза). Эта больная продолжает у нас наблюдаться.

Так же у трех больных после петлевой электроэксцизии полипов желудка III типа незначительное кровотечение из коагуляционного дефекта слизистой было остановлено применением инфильтрационного эндогемостаза 1% раствором перекиси водорода.

Конечно надежность и «мощность» таких методик эндогемостаза, как клипирование, аргонплазменная коагуляция, лазерофотокоагуляции отрицать невозможно, однако они все требуют определенных местных условий, то есть не всегда применимы... (когда неудобный угол визуализации источника кровотечения, или очень малое время визуализации из-за непрерывного заливания кровью) и вот тогда «спасательным кругом» для врача и пациента становится

методика инфильтрационного гемостаза с применением 1% раствора перекиси водорода по Короткевичу А.Г., только с большим объемом раствора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Короткевич А.Г., Баранов А.И., Морозова О.А., Рыков В.А., Бондарев О.И., Леонтьев А.С., Аксенов П.В. // Острые эрозивно-язвенные поражения ЖКТ: критерии эндоскопической диагностики и тактика лечения. // Новокузнецк. 2015г.
2. Короткевич А.Г. // Желудочное кровотечение: остановка с использованием перекиси водорода (презентация клинического случая) // Новокузнецк. 2014 г.
3. Российское эндоскопическое общество. // Протоколы организации лечебно-диагностической помощи при неварикозных желудочно-кишечных кровотечениях (из хронических язв желудка, двенадцатиперстной кишки и пептических язв ГЭА-МКБ-10-K25.4, K28.4) Издание первое // Санкт-Петербург 2013 г.
4. Короткевич А.Г., Антонов Ю.А. // Влияние инфильтрационного эндоскопического гемостаза на сроки оперативного вмешательства при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях. Неотложная эндоскопия. // Москва 2012 г.

КОНТАКТЫ

Сбоенко В.В., врач-эндоскопист 1 квалификационной категории ГУЗ СО «Балашовская районная больница», член РЭНДО с 2013 года.
412316, Саратовская область, г.Балашов,
ул. Калинина, 58, кв. 24, тел.: 8 961 641 23 12,
v.sboenko2015@yandex.ru

Бабенков И.А., врач-хирург высшей квалификационной категории, заведующий I хирургическим отделением ГУЗ СО «Балашовская районная больница».
412316, Саратовская область,
г. Балашов, телефон: 8 906 303 03 26.

Сбоенко К.В., студент 6 курса,
Саратовского ГМУ им. Разумовского.
412316, Саратовская область, г.Балашов, ул.
Калинина, 58, кв. 24, телефон: 8 964 878 96 90,
rick200808@rambler.ru

