

А.М. Хантаков, А.И. Брегель

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» (Иркутск)

Полученные результаты подтверждают высокую информативность и безопасность неотложной колоноскопии при подозрении на острое толстокишечное кровотечение, позволяющей в кратчайшие сроки у 67,5 % больных установить причину, локализацию и характер кровотечения.

Ключевые слова: толстокишечные кровотечения, колоректальный рак

ENDOSCOPIC DIAGNOSTICS OF ACUTE LARGE INTESTINE HAEMORRHAGES

A.M. Khantakov, A.I. Bregel

Irkutsk state medical university of Roszdrav, Irkutsk

Obtained results confirm high self-descriptiveness and safety of urgent colonoscopy at the suspicion of large intestine haemorrhages that allows to determine cause, localization and character of haemorrhage in the shortest possible time.

Key words: large intestine haemorrhages, colorectal cancer

Актуальность проблемы обусловлена возрастающей частотой острых толстокишечных кровотечений, особенно у лиц пожилого и старческого возраста, трудностями своевременного определения их причины и неудовлетворительными результатами лечения этой группы больных.

Цель исследования: определить возможности эндоскопической диагностики причин острых толстокишечных кровотечений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

По данным клиники общей хирургии, за период с 1993 по 2007 годы острое толстокишечное кровотечение при неотложной колоноскопии было диагностировано у 123 больных, что составило 2,59 % от всех колоноскопий, выполненных за этот промежуток времени. С направительным диагнозом «толстокишечное кровотечение» направлено 209 пациентов, у 86 толстокишечное кровотечение исключено. Мужчин было 56 (45,5 %), женщин — 67 (54,5 %). По возрасту больные распределились следующим образом: в возрасте до 20 лет был 1 (0,8 %) больной, 21–30 лет — 3 (2,4 %), 31–40 лет — 7 (5,7 %), 41–50 лет — 16 (13,0 %), 51–60 лет — 26 (21,1 %), 61–70 лет — 27 (21,9 %), 71–80 лет — 31 (25,2 %), старше 80 лет было 12 (9,8 %) больных. Таким образом, 70 (56,9 %) больных были в пожилом и старческом возрасте.

Существенное значение в определении рациональной лечебной тактики при остром кишечном кровотечении имеют сроки определения его причины. Неотложная колоноскопия была проведена в первые трое суток пребывания больных в клинике у 76 (61,8 %) больных, в том числе в первые сутки — у 23 (26,0 %), во вторые сутки — у 26 (22,8 %), в третьи — у 16 (13,0 %) больных.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Причиной острого толстокишечного кровотечения, по данным неотложной колоноскопии, явились дивертикул (25 случаев) и рак ободочной кишки (15 случаев), эрозивно-геморрагический проктит и колит (15 случаев), острые язвы (12 случаев), НЯК (7 случаев), болезнь Крона (2 случая), полипы (5 случаев) и внутренний геморрой (2 случая).

При опухолях толстой кишки и НЯК диагноз верифицировался при патоморфологическом исследовании биоптата.

Источник кровотечения локализовался в прямой кишке у 15 (12,2 %) больных, в сигмовидной кишке — у 41 (33,3 %), в нисходящей кишке и селезеночном углу — у 14 (11,4 %), в поперечно-ободочной кишке — у 1 (0,8 %), в восходящем отделе — у 8 (6,5 %), в области баугиньева заслонки и тонкой кишке — у 5 (4,1 %), и у 14 (11,4 %) больных были множественные очаги кровотечения в нескольких отделах толстой кишки. В 25 (20,3 %) наблюдениях при колоноскопии не удалось определить точную локализацию источника кровотечения.

Успешному проведению неотложной колоноскопии зачастую препятствуют трудности полноценной подготовки толстого кишечника к исследованию и тяжёлое состояние больных. У 40 (32,5 %) больных при экстренной колоноскопии был подтверждён факт толстокишечного кровотечения, но установить его причину по данным исследования не удалось.

При колоноскопии у 89 (72,4 %) больных констатировано остановившееся кровотечение, у 31 (25,2 %) было кровотечение малой интенсивности и у 3 (2,4 %) кровотечение носило профузный характер.

Неотложная колоноскопия позволила у 84 (68,3 %) больных, помимо источника кровотечения, обнаружить другие заболевания толстой кишки: дивертикулы (25 случаев), внутренний геморрой (12 случаев), рак (11 случаев), полипы (8 случаев), НЯК (6 случаев), болезнь Крона (2 случая), острые язвы (7 случаев) и эрозии (3 случая), различные формы колита (10 случаев).

Осложнений, связанных с проведением неотложной колоноскопии, в анализируемой группе больных не было.

ВЫВОДЫ

1. Полученные результаты подтверждают высокую информативность и безопасность неот-

ложной колоноскопии при подозрении на острое толстокишечное кровотечение, позволяющей в кратчайшие сроки у 67,5 % больных установить причину, локализацию и характер кровотечения.

2. Наиболее частой причиной кровотечения являются дивертикулы толстой кишки, колоректальный рак, острые язвы, эрозивно-геморрагический колит и проктит.

3. Источник кровотечения чаще локализуется в сигмовидной, прямой кишке и нисходящей ободочной кишке с селезеночным углом.

4. 56,9 % больных с колоректальным кровотечением были пожилого и старческого возраста.