

Г.К. Жерлов, В.М. Воробьев, А.П. Кошель

ПРИМЕНЕНИЕ АРГОНУСИЛЕННОГО РАДИОЧАСТОТНОГО АППАРАТА «ЭЛЕКТРОПУЛЬС С-350 РЧ» ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

Лечение гастродуоденальных кровотечений язвенной природы продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем современной неотложной хирургии. Несмотря на определенные успехи в терапии язвенной болезни, острые гастродуоденальные язвенные кровотечения и сегодня сопровождаются высокой летальностью, достигающей у оперированных больных 20 % и более. Среди методов остановки кровотечения из гастродуоденальных язв одно из ведущих мест занимает эндоскопическая коагуляция.

Нами проведен анализ результатов эндоскопического гемостаза 24 пациентов при желудочном кровотечении F-I-B и F-II-A с применением АргонуСИЛЕННОГО радиочастотного хирургического скальпеля «Электропульс С-350 РЧ» фирмы «Электропульс» (г. Томск). У 17 (70,8 %) пациентов был достигнут стойкий гемостаз, у 6 (25 %) потребовалось выполнение повторного гемостаза, в одном случае (4,2 %) была выполнена экстренная операция, по поводу продолжающегося кровотечения. Основным преимуществом данного инструмента является низкая задымленность в момент коагуляции, возможность действия не только в прямолинейном (осевом) направлении вдоль оси зонда, но и в боковых направлениях (поперечном, радиальном), уменьшение толщины карбонизированного губчатого слоя некроза за счет вытеснения из зоны воздействия кислорода воздуха. При использовании аргонуСИЛЕННОГО радиочастотного хирургического скальпеля «Электропульс С-350 РЧ» поток аргона удаляет с поверхности ткани, истекающую кровь и тем самым очищает ткань для непосредственного хирургического воздействия, улучшая визуализацию кровоточащей поверхности и эффективность коагуляции.

Таким образом, мы считаем, что когда имеет место кровотечение F-I-B и F-II-A у молодых пациентов с впервые выявленной язвой, либо в том случае, когда риск операции высок (пожилой и старческий возраст, тяжелая сопутствующая патология) необходимо проведение консервативных мероприятий (эндоскопический гемостаз) в условиях отделения интенсивной терапии с обязательным эндоскопическим контролем. При этом предпочтительнее использовать аргонуСИЛЕННЫЙ радиочастотный хирургический скальпель.

Т.Г. Жерлова, А.В. Карпович

НОВЫЙ СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ И КАРДИОСПАЗМА

НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (Северск)

Цель исследования: разработка объективного метода дифференциальной диагностики кардиоспазма и ахалазии кардии, позволяющего выбрать наиболее эффективный способ лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Одним из современных способов диагностики заболеваний пищевода и нижнего пищеводного сфинктера (НПС) в частности является эзофагеальная манометрия. Манометрическими критериями ахалазии кардии являются гипертонус НПС (более 40 мм рт. ст.), отсутствие полного расслабления при глотке (расслабление менее 60 %) и снижение амплитуды или полное отсутствие пищеводной перистальтики. Для дифференциальной диагностики ахалазии и кардиоспазма данное исследование нами было дополнено фармакологической пробой: после первоначального исследования пациенту выполнялась внутримышечная инъекция сибазона в дозе 0,15 мг/кг массы тела и но-шпы в дозе 0,57 мг/кг массы тела. Через 15 минут после инъекции исследование повторяли. При снижении тонуса НПС менее 40 мм рт. ст. и расслаблении его более 60 % при глотании делали вывод о функциональном характере патологии (кардиоспазм) и назначали консервативное лечение. При отсутствии существенных изменений в показателях по сравнению с базовыми диагностировали истинную ахалазию кардии и проводили оперативное лечение.