

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ОПЕРАЦІЯХ

Я.Ю.В. Ніжна, М.Л. Руденко

*ДУ “НІССХ ім. М.М. Амосова” НАМН України
(Київ)*

У статті приведено аналіз 3627 операцій із приводу набутих вад, ІХС, інфекційного ендокардиту, аневризми грудної аорти. У 67 хворих без доопераційно проведеної фіброгастроуденоскопії в післяопераційному періоді виникали ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту (кровотечі, геморагічний панкреатит, тромбоз мезентеріальних судин, некроз кишківника). Розроблено методи профілактики цих ускладнень.

Ключові слова: *шлунково-кишкові кровотечі, антикоагулянтна терапія, профілактика ускладнень, фіброгастроуденоскопія.*

Кровотеча є одним з найбільш частих і небезпечних ускладнень при операціях на серці та аорті. При операціях в умовах штучного кровообігу (ШК) підвищена кровоточивість зустрічається в 5–25% випадків [1]. При реторакотоміях, виконуваних для зупинки кровотеч, хірургічне джерело кровотеч виявляється тільки в 75% випадків [2]. В інших ситуаціях причинами підвищеної крововтрати можуть бути порушення різних ланок системи згортання крові. Велика хірургічна травма, що супроводжується викидом активних речовин із пошкоджених тканин, тривалий контакт крові з елементами апарату ШК, великі дози гепарину та гіпотермія також сприяють виникненню кровотеч. Гіпоперфузія внутрішніх органів черевної порожнини спричиняється низьким перфузійним тиском під час ШК і малим серцевим викидом у післяопераційному періоді, посиленням симпатичної вазоконстрикції внаслідок стресової відповіді на операцію, а також введенням екзогенних катехоламінів, наприклад норадреналіну. У результаті може виникнути вогнищевий некроз слизової оболонки органів травного тракту. Розвивається набряк слизової оболонки, зумовлений затримкою в організмі солі і води, активацією ренін-ангіотензинової системи, підвищенням проникності капілярів і волемічним навантаженням [2].

Значні інфузії препаратів донорської крові небезпечні внаслідок розвитку поліорганної недостатності в ранньому післяопераційному періоді, яка ускладнює його перебіг і впливає на зростання летальності. Масивна трансфузія кровозамінників призводить до розведення факторів згортання, зменшення кількості тромбоцитів і погіршення їх функції. Геморагічні ускладнення після кардіохірургічних операцій багато в чому визначають збільшення термінів госпіталізації та вартості лікування [4]. Порушення в системі природних антикоагулянтів, феномен рикошетного гепарину і дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові також можуть бути причинами геморагії. Велике значення належить і правильному вибору фармакологічної підтримки, яка повинна сприяти профілактиці та лікуванню підвищеної кровоточивості.

Матеріал і методи дослідження. З метою виявлення ризику та профілактики шлунково-кишкових кровотеч у ранньому післяопераційному періоді хворим із набутими вадами серця та аневризмами грудної аорти на доопераційному етапі виконувалась діагностична езофагофіброгастроуденоскопія, за винятком випадків екстрених кардіохірургічних втручань.

Робота виконана на матеріалі дослідження 3627 операцій із приводу набутих вад, ІХС, інфекційного ендокардиту, аневризми грудної аорти у 2006–2008 рр. та 850 ЕФГДС, виконаних у 2008 р. на етапі амбулаторного обстеження хворих для вирішення питання про можливість операції на серці та магістральних судинах в умовах гепаринізації крові та подальшої антикоагулянтної терапії. Ерозивна гастродуоденопатія та гостра виразкова хвороба були протипоказанням для планових операцій.

Аналіз результатів. В післяопераційному періоді ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту виникали у 67 хворих (1,8%). Частота виникнення цих ускладнень розподілилась таким чином: при операціях із приводу аневризм грудної аорти – у 119 хворих (3,2%), при НВС – у 16 хворих (0,4%), при АКШ – у 9 хворих (0,2%).

Внаслідок післяопераційних шлунково-кишкових ускладнень, зокрема кровотеч як основного фактору, що обтяжував післяопераційний перебіг, летальні випадки найчастіше виникали після протезування грудної аорти – 9 випадків (6%). Після протезування клапанів серця від даної причини померли 14 хворих (10%), а при операціях аортокоронарного шунтування – 13 випадків (9%). Це свідчить про високий ризик фатальних наслідків при виникненні шлунково-кишкових ускладнень після операцій зі штучним кровообігом. Ситуація обтяжувалась внаслідок виникнення внутрішніх кровотеч на фоні післяопераційної нестабільної гемодинаміки, антикоагулянтної та інфузійної терапії, які ускладнювали діагностику і лікування.

При аневризмах аорти серед досліджуваних 9-ти летальних випадків мали місце такі ускладнення, як тотальний некроз органів черевної порожнини (1), тромбоз мезентеріальних судин (1), геморагічний панкреатит (2), основне місце посідали шлунково-кишкові кровотечі (5), пов'язані з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

При набутих вадах серця серед досліджуваних 14 летальних випадків мали місце такі ускладнення, як некроз кишківника (1), некротичний панкреатит (1), геморагічний панкреонекроз (2), проте все ж таки переважали шлунково-кишкові кровотечі (10), пов'язані з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

При ішемічній хворобі серця серед досліджуваних 13 летальних випадків мали місце такі ускладнення, як некроз кишківника (2), гострий панкреатит (2), тромбоз гілок брижі товстої кишки (1), основне місце посідали шлунково-кишкові кровотечі (8), пов'язані з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки.

Специфічні патоморфологічні зміни, пов'язані з характером основної серцево-судинної патології, не виявлені. В усіх групах патоморфологічних досліджень спостерігались некротичні зміни слизової оболонки та геморагічні панкреатити.

З огляду на це, з метою профілактики післяопераційних шлунково-кишкових ускладнень запроваджено стандартну езофагофіброгастродуоденоскопію (ЕФГДС) на етапі доопераційного обстеження. За результатами ЕФГДС, виконаної у 850 хворих, виявлено такі види патології з боку ШКТ:

- ерозивна гастродуоденопатія – 212 (25,0%),
- виразка дванадцятипалої кишки – 15 (1,8%),
- рак шлунка – 2 (0,2%),
- поліпи, гастрит та інші захворювання – 32 (3,7%).

Аналіз літератури з проблеми, що вивчається [2], свідчить, що у хворих, які перенесли операцію на серці і судинах, особливо в умовах штучного кровообігу, існує великий ризик розвитку ускладнень з боку органів черевної порожнини, і в першу чергу – гастро-дуоденальних кровотеч, які значно ускладнюють перебіг післяопераційного періоду і збільшують післяопераційну летальність.

Висновки

1. Найбільш імовірною причиною виникнення післяопераційних кровотеч є ішемічні ураження слизової оболонки кишківника, пов'язані з порушеннями абдомінального кровообігу.
2. Профілактична ЕФГДС всім хворим на доопераційному етапі втручань є важливим компонентом безпечної кардіохірургічної тактики.
3. Використання антиагрегантів має бути ретельно виважене та поєднане з гастропротекторними засобами – інгібіторами протонної помпи.

Література

1. Желудочно-кишечные кровотечения после операций на открытом сердце / Духин В.А., Игнатов В.Ю., Рыбалов А.В. и др. // Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов; 4-ый: Тезисы докладов. – М., 1998. – С. 229.
2. Нурманова М.Ж., Годжелло Э.А. Факторы риска возникновения рецидивов гастродуоденальных кровотечений и пути их предупреждения у кардиохирургических больных // Сборник 8-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. – М., 2004. – С. 84–86.
3. Acute gastrointestinal complications after open heart surgery / Akpinar B., Sagbas E., Guden M. et al. // Asian Cardiovasc Thorac Ann. – 2000. – Vol. 8. – P. 109–113, (s).
4. Чарная М.А. Патогенез нарушений системы гемостаза при кардиохирургических операциях: диссертация ... доктора биологических наук: 14.00.16 / Рос. ун-т дружбы народов (РУДН). – М., 2007. – 233 с.: ил. РГБ ОД, 71 07-3/239.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Я.Ю.В. Нижна, Н.Л. Руденко

В статье приведен анализ 3627 операций по поводу приобретенных пороков, ИБС, аневризмы грудной аорты. У 67 больных без дооперационно проведенной эзофагофиброгастродуоденоскопии в послеоперационном периоде возникали осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (кровотечение, геморрагический панкреатит, тромбоз мезентериальных сосудов, некроз кишечника). Разработаны методы профилактики этих осложнений.

Ключевые слова: *желудочно-кишечные кровотечения, антикоагулянтная терапия, профилактика осложнений, фиброгастродуоденоскопия.*

STUDY OF GASTRO-INTESTINAL BLEEDING REASONS IN CARDIOVASCULAR SURGERY

Ya. Yu. V. Nizhna, M. L. Rudenko

The article analyses 3627 cardiac operations. In the post-operative period in 67 patients without preoperative fibro-gastro-duodenoscopy there were complications from the gastro-intestinal tract (bleeding, hemorrhagic pancreatite, mesenteries vessels thrombosis, intestine necrosis). Methods of prophylaxis of these complications were developed.

Key words: *gastro-intestinal bleeding, anticoagulative therapy, prophylaxis of complications, fibro-gastro-duodenoscopy.*