

УДК 616.34-005.1

М.І. Тутченко, В.С. Андрієць

ГОСТРА КРОВОТЕЧА ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДО- ТА «ХЕЛІКОБАКТЕРНИЙ» ПЕРІОДИ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Мета роботи – порівняти результати лікування хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, ускладнену кровотечею в до, та в період широкого застосування H_2 -гістамінових блокаторів, блокаторів протонної помпи та антихелікобактерних препаратів. Проаналізовано результати лікування 4896 хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, ускладнену кровотечею, впродовж двох періодів. Перший період охоплював 1990-1995 роки (2075 хворих), другий – 2004-2009 роки (2821 хворий). Кількість хворих з шлунково-кишковою кровотечею в другий період збільшилась на 746 (35,9%) пацієнтів. У хворих, що оперовані впродовж першого періоду з приводу кровотечі з виразки шлунку або дванадцятипалої кишки, хірургічна активність склала 34,07%, у другому – 6,48%, що майже в шість разів менше! Післяопераційна летальність серед оперованих у першому періоді склала 4,66%, а в другому – 13,66%, тобто майже в три рази більше. Суттєво відрізнялась летальність у пацієнтів до і після 60 років відповідно. Так серед оперованих у віці до 60 років вона склала 13,66%, а у віці після 60 років – 29,8%. Сучасна противиразкова терапія не призвела до зменшення такого ускладнення виразкової хвороби як шлунково-кишкова кровотеча, навпаки в «хелікобактерний» період спостерігається збільшення шлунково-кишкових кровотеч на 35,9%. Впровадження в життя противиразкової терапії та ендоскопічних методів гемостазу призвели до зменшення хірургічної активності майже в 6 разів. Летальність серед оперованих у другому періоді спостереження втричі більша в порівнянні з першим і складає 13,66%, а серед оперованих старше 60 років – 29,8%. Збільшення післяопераційної летальності у другому періоді зумовлене виконанням операції у найбільш тяжкої категорії хворих.

Ключові слова: шлунково-кишкова кровотеча, виразкова хвороба, противиразкова терапія.

Не дивлячись на суттєві досягнення в хірургії, реаніматології та ендоскопії, результати лікування хворих з шлунково-кишковими кровотечами (ШКК), що зумовлені виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки, залишають бажати кращого. Летальність, навіть у економічно розвинутих країнах, таких як США та Англія, сягає 5-10%, а в Росії – 10-30%. [1, 4]. Особливо висока летальність серед осіб старших за 60 років. Показники незадовільних результатів при лікуванні шлунково-кишкових кровотеч (ШКК) лишаються сталими впродовж останніх десятиріч [2-4].

Мета роботи – порівняти результати лікування хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, ускладнену кровотечею в до, та в період широкого застосування блокаторів H_2 -гістамінових рецепторів, блокаторів протонної помпи та антихелікобактерних препаратів.

Матеріал та методи

За даними Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги ми прослідкували частоту виникнення ШКК при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої

кишки впродовж двох періодів. Перший – до впровадження в широку практику препаратів, що ефективно пригнічують шлункову секрецію та впливають на наявність хелікобактерної інфекції, та другий, коли лікування у такий спосіб стало загальноприйнятим. Таке лікування проводиться хворим з ерозивними гастропатіями різного генезу, гострими та хронічними виразками шлунку та дванадцятипалої кишки, тобто хворим, яким секреторно ферментативний механізм розвитку патологічного процесу, що ускладнився кровотечею, є досить вірогідним.

Перший період охоплював 1990-1995 роки. Другий період – це 2004-2009 роки, коли блокатори секреції та ерадикація *Helicobacter pylori* стали «золотим стандартом» в лікуванні ерозивного гастриту та виразкових вражень слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки, як в стаціонарі, так і в амбулаторних умовах. Застосування блокаторів H_2 -гістамінових рецепторів, блокаторів протонної помпи ефективно використовується в лікуванні станів, які пов'язані не лише з гіперсекрецією, яка спостерігається при виразково-ерозивних враженнях шлунку та дванадцятипалої кишки, синдромі Золлінгера-Еліссона, а й при гастроезофагеальному рефлексі та

рефлюкс-езофагіті.

Результати та обговорення

На діаграмі (рис. 1.) продемонстрована кількість хворих, які лікувалися з приводу виразкової хвороби ускладненої кровотечею в перший та другий періоди.

Як видно, кількість хворих з ШКК виразкового генезу в другий період збільшилась на

746 (35,9%) осіб.

Виразковий анамнез та ендоскопічна верифікація джерела кровотечі, які легалізували виразку, паралельно з призначенням гемостатичних засобів, були командою до проведення противиразкового лікування шляхом внутрішньовенного введення блокаторів протонної помпи та антибактеріальної терапії.

Паралельно з гемостатичним та противи-

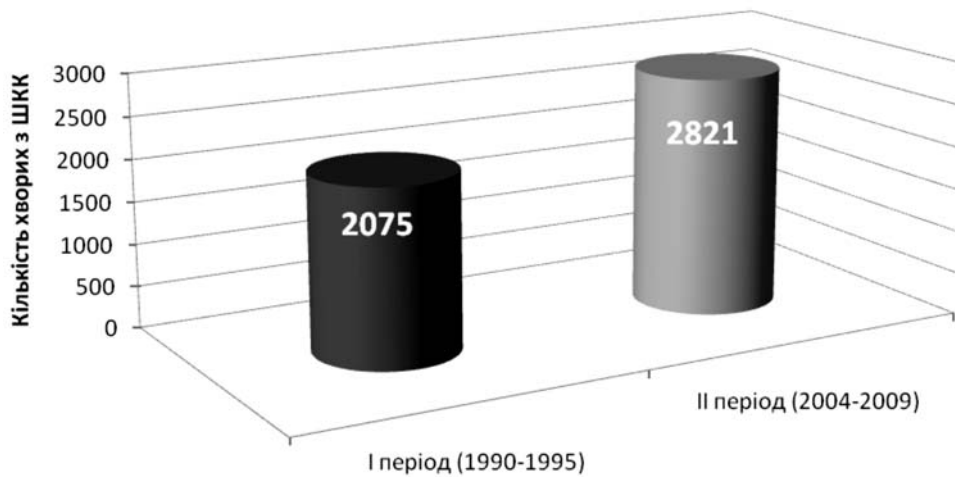


Рис. 1. Динаміка зміни кількості пролікованих хворих з ШКК.

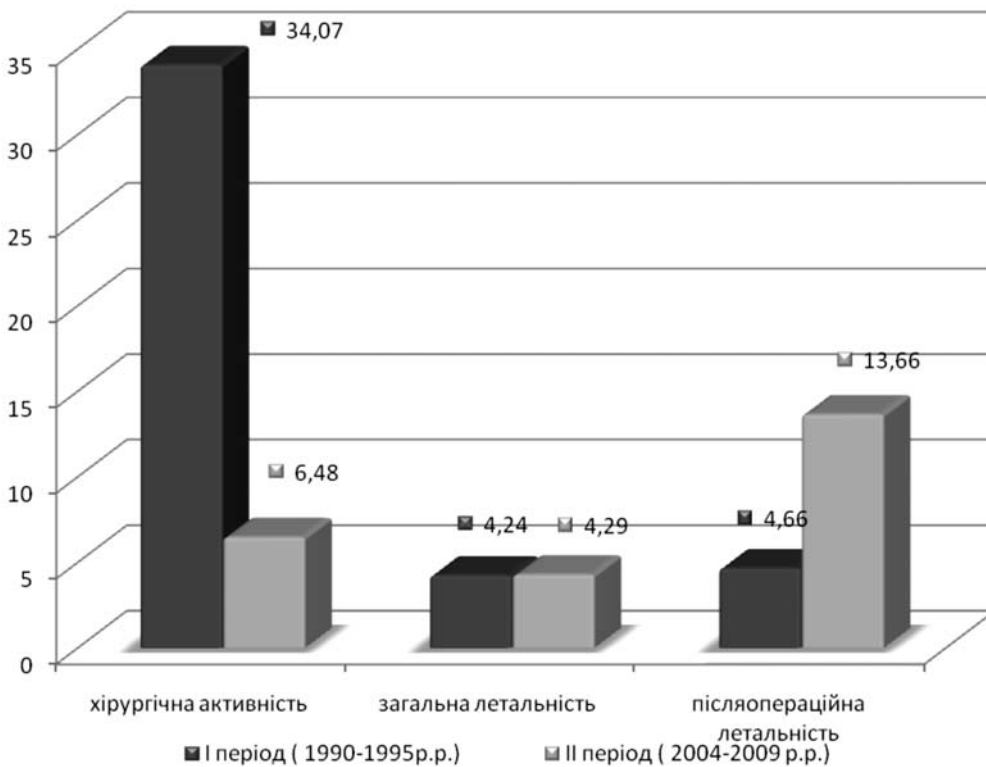


Рис. 2. Динаміка показників лікування хворих з ШКК і першому (1990-1995 р.р.) та другому (2004-2009 рр.) періодах.

разковим лікуванням виконувався ендоскопічний гемостаз. У 73,7% методи гемостазу, що включали коагуляцію кровоточивих ділянок виразки, пункційне введення гемостатичних препаратів в ділянку кровотечі, були ефективні. У 9,5% завадою ендоскопічного гемостазу були стеноз, що локалізувався над виразкою, локалізація виразкового дефекту в кардіальному відділі шлунку, заповнення шлунку та дванадцятипалої кишки організованими згортками крові, які унеможлилювали обстеження та лікарські маніпуляції.

Показами до оперативного лікування були неефективність ендоскопічного гемостазу, або рецидив кровотечі впродовж 30-60 хвилин з моменту її зупинки.

Що до хірургічної активності в перший та другий періоди чітко прослідковується її зменшення в другому, яке можна пояснити як ефективністю ендоскопічного гемостазу, так і дієвим, із зменшенням виразкового дефекту, консервативним лікуванням. (рис. 2.)

У хворих, які оперовані впродовж першого періоду з приводу кровотечі з виразки шлунку або дванадцятипалої кишки хірургічна активність склала 34,07%, у другому – 6,48%, що майже в шість разів менше! Протилежними є показники післяопераційної летальності. Так серед оперованих у першому періоді вона склала 4,66%, а в другий 13,66% тобто майже в три рази більше. Суттєво відрізнялась летальність у пацієнтів до і після 60 років відповідно. Так серед оперованих до 60 років вона склала 13,66%, а після 60 років – 29,8%.

Суттєве значення для успішного лікування хворих з ШКК, які обумовлені виразковою хворобою має якомога швидке встановлення локалізації джерела кровотечі та, при продовженні кровотечі, виконання ендоскопічного гемостазу, а при неефективності останнього – оперативне втручання.

Більшість хворих (61,1%) другої групи відмовлялись від операції посилаючись на можливість консервативного лікування. Після першого рецидиву кровотечі згоду давали вже 67% хворих, а після другого всі 100%. Так затримка з оперативним лікуванням складала від 2 до 4 діб. Відповідно формувались і показники післяопераційної летальності. Так серед хворих оперованих після другого рецидиву кровотечі вона складала 47,2%.

Висновки

1. Сучасна противиразкова терапія не призвела до зменшення такого ускладнення виразкової хвороби як ШКК, навпаки в «хеликобактерний» період спостерігається збільшення ШКК на 35,9%.

2. Впровадження в життя противиразкової терапії та ендоскопічних методів гемостазу привели до зменшення хірургічної активності майже в 6 разів (з 34,07% до 6,48%).

3. Летальність серед оперованих у другому періоді спостереження (2004-2009 р.р.) втричі більша в порівнянні з 1990-1995 роками і складає 13,66%, а серед оперованих у віці старше 60 років – 29,8%.

4. Збільшення післяопераційної летальності у другому періоді зумовлене виконанням операції у найбільш тяжкої категорії хворих (неодноразові рецидиви кровотечі, операції на висоті кровотечі за умови тяжкої анемії, хворі старші 60 років).

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ДО- И «ХЕЛИКОБАКТЕРНОМ» ПЕРИОДЕ

Н.И. Тутченко, В.С. Андриец

Цель работы – сравнить результаты лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением в до и в период широкого использования блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, блокаторов протонной помпы и антихеликобактерных препаратов. Проанализированы результаты лечения 4896 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, в течение двух периодов. Первый период охватывает 1990-1995 гг. (2075 больных), другой – 2004-2009 гг. (2821 больной). Количество больных с желудочно-кишечным кровотечением во втором периоде увеличилось на 746 (35,9%). У больных, которые были прооперированы на протяжении первого периода по поводу кровотечения из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, хирургическая активность составила 34,07%, а во втором – 6,48%, что почти в 6 раз меньше. Послеоперационная летальность среди оперированных в первом периоде составила 4,66%, а во втором – 13,66%, т.е. почти в 3 раза больше! Существенно отличалась летальность у пациентов до и после 60 лет соответственно. Так среди оперированных до 60 лет она составила 13,66%, а после 60 лет – 29,8%. Современная противоязвенная терапия не привела к уменьшению такого осложнения язвенной болезни как желудочно-кишечное кровотечение, наоборот в «хеликобактерный» период наблюдается увеличение желудочно-кишечного кровотечения на 35,9%. Внедрение в жизнь противоязвенной терапии и эндоскопических методов гемостазу способствовали уменьшению хирургической активности поч-

ти в 6 раз. Летальність среди оперированих больних во втором периоде наблюдения в 3 раза выше по сравнению с первым и составляет 13,66%, а среди оперированных старше 60 лет – 29,8%. Увеличение послеоперационной летальности во втором периоде обусловлено выполнением операций у наиболее тяжёлой категории больных.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, язвенная болезнь, противоязвенное лечение.

ACUTE BLEEDING IN PEPTIC ULCER DISEASE BEFORE AND AFTER HELICOBACTER PERIOD

M.I. Tutchenko, V.S. Andriiets

The aim – to compare the result of treatment the patients with bleeding peptic ulcer before and after helicobacter period. The research included 4896 patients of both periods. The first period (1990-1995) included 2075 patients, second (2004-2009) - 2821 patients. The quantity of patients with bleeding peptic ulcer in the second period increased by 746 (35,9%) patients. In the first group the surgical activity composed 34.07%, in the second – 6,48%, that almost in 6 times was less. Postoperative lethality in the first period made up 4.66%, and in the second - 13.66%, e.g. almost in 3 times more! Postoperative lethality in patient over 60 years was higher - 29.8%. Modern therapy of peptic ulcer did not lead to the decrease of such

complication as bleeding. The implementation of anti-ulcer therapy and endoscopic methods reduce the surgical activity to a sixth. Postoperative lethality increased by 3 times. The increase of high postoperative lethality in the second period is caused by performing surgical interventions in the most sever category of patients.

Key words: peptic ulcer disease, bleeding, antisecretory therapy.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кондратенко П.Г. Эффективность консервативных мероприятий в предупреждении рецидивов гастродуоденальных кровотечений / П.Г. Кондратенко, Е.Е. Раденко // Украинский журнал хірургії. – 2008. – № 1. – С. 29-32.
2. Pongprasobchai S. Upper gastrointestinal bleeding etiology score for predicting variceal and non-variceal bleeding. / S. Pongprasobchai, S. Nimitvilai, J. Chasawat, S. Manatsathit // World J Gastroenterol. – 2009 – Vol. 9, № 15 – P. 1099-1104.
3. Cheung F.K. Management of massive peptic ulcer bleeding. / F.K. Cheung, J.Y. Lau // Gastroenterol Clin North Am. – 2009. – Vol. 3, № 38 – P. 231-243.
4. Leontiadis G.I. The role of proton pump inhibitors in the management of upper gastrointestinal bleeding. / G.I. Leontiadis, C.W. Howden // Gastroenterol Clin North. Am. – 2009. – Vol. 2, № 38 – P. 199-213.

Стаття надійшла 11.01.2011