

УДК 616.441-006.6/470111

*В.И. Никольский, К.И. Сергацкий, А.В. Климашевич***СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ***Медицинский институт Пензенского государственного университета, Пенза, Россия*

Проанализированы результаты консервативного лечения 123 больных с острыми гастродуоденальными язвами, осложненными кровотечением. Применение в составе комплексной консервативной терапии, направленной на профилактику рецидива кровотечения из острых гастродуоденальных язв, синтетического антиоксиданта мексидола позволяет снизить абсолютный риск повторных кровотечений, тем самым улучшить результаты лечения больных.

Ключевые слова: острые язвы, рецидив кровотечения, антиоксидантная терапия.

По данным литературы острые язвы (ОЯ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в 20-25% случаев осложняются кровотечением [1]. Летальность среди больных с ОЯ, осложненными кровотечением, достигает 70% [4]. Особую опасность представляют рецидивные кровотечения из ОЯ, летальность при которых достигает 60-90% [2]. Таким образом, лечение острых гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением, представляет значительные трудности. Нерешенными на сегодняшний день остаются проблемы эффективности терапии антисекреторными препаратами и профилактики рецидива геморрагии.

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с острыми язвами гастродуоденальной зоны, осложненными кровотечением, путем разработки оптимальных методов медикаментозной профилактики рецидивной геморрагии.

Материал и методы

С 2003 по август 2010 гг. наблюдали 123 больных с острыми кровоточащими гастродуоденальными язвами. Из них мужчин было – 89 (72,4%), женщин – 34 (27,6%). Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Диагноз кровоточащей ОЯ устанавливали на основании оценки данных анамнеза, клинической картины и результатов эндоскопического исследования. Источником кровотечения у 80 (65%) пациентов была ОЯ желудка. ОЯ как источник кровотечения в ДПК обнаружена в 43 (35%) случаях. Сочетанную локализацию ОЯ на слизистой оболочке желудка и ДПК наблюдали у 11 (8,9%) больных, но источником

кровотечения была лишь одна из них. Наиболее часто острые кровоточащие гастродуоденальные язвы возникали при заболеваниях сердечно-сосудистой системы – 37 (30,1%). Реже встречались острые язвы слизистой желудка и ДПК при гнойно-воспалительных заболеваниях – 26 (21,2%) и ОЯ, вызванные приемом ulcerогенных лекарственных средств или алкоголя – 22 (17,9%).

Консервативное лечение больных с остановившимся (самостоятельно или с использованием приемов эндоскопической гемостазии) кровотечением из ОЯ гастродуоденальной области включало инфузионную, гемостатическую терапию, переливание препаратов крови по показаниям, локальную гипотермию передней брюшной стенки, терапию основного заболевания.

Больные с острыми гастродуоденальными язвами, получавшие консервативную терапию, направленную на профилактику рецидива кровотечения (119-96,7%), разделены на группы, сопоставимые по полу, возрасту, тяжести кровопотери ($p > 0,05$):

– первая группа (51-42,9%) – пациенты получали H_2 -гистаминоблокатор квамател 40 мг в/в болюсно с последующей инфузией по 20 мг 2 раза в сутки;

– вторая группа (45-37,8%) – пациенты получали квамател в той же дозировке, что и больные 1 группы, и ингибитор протонной помпы – лосек 40 мг в/в капельно;

– третья группа (23-19,3%) – больные получали антисекреторные препараты в аналогичных дозировках. Дополнительно данной группе больных назначали антиоксидант мексидол в дозировке 4 мл (200 мг) в/в капельно 2 раза в день.

Результаты и обсуждение

Факт рецидива геморрагии в первой группе пациентов был зафиксирован в пяти наблюдениях (9,8%). Во всех случаях повторное кровотечение возникало на третьи сутки от начала фармакотерапии.

У больных второй группы рецидив кровотечения возник в четырех случаях (8,9%). В трех наблюдениях рецидив геморрагии зафиксирован на третьи сутки, в одном – на четвертые сутки с момента начала фармакотерапии.

В третьей группе больных рецидив геморрагии зафиксирован в одном случае (4,4%). Повторное кровотечение произошло в первые сутки с момента начала консервативной терапии. В третьей группе больных абсолютный риск повторной геморрагии более чем в два раза ниже такового у пациентов первой и второй групп ($p < 0,05$).

Эффективность мексидола при лечении больных с острыми кровоточащими гастроуденальными язвами можно объяснить тем, что этот препарат обладает антиоксидантным, антигипоксическим, стресс-протективным действием, повышает резистентность организма к воздействию различных повреждающих факторов, к кислородозависимым патологическим состояниям (шок, гипоксия, ишемия), улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, уменьшает агрегацию тромбоцитов, ферментативную токсемию и эндогенную интоксикацию. Подобные фармакотерапевтические эффекты оказывают патогенетическое воздействие при острых изъязвлениях, так как в основе причин их образования лежат такие локальные нарушения кровообращения слизистой оболочки желудка и ДПК, как вазодилатация, стаз форменных элементов, тромбоз артериол, кровоизлияния, лейкоцитарная инфильтрация и деструкция [3, 5].

Возникновение повторного кровотечения у одного пациента в 3 группе в первые сутки от начала фармакотерапии, вероятно, обусловлено тем, что мексидол не оказал ожидаемого действия, вследствие низкой концентрации препарата в крови, не достигшей лечебной на момент развития рецидива кровотечения.

Заклучение

Применение в составе комплексной консервативной терапии, направленной на профилактику рецидива кровотечения из острых гастроуденальных язв, антиоксиданта мексидола позволяет снизить абсолютный риск повторных кровотечений с 8,9-9,8% до 4,4%.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВУ КРОВОТЕЧІ З ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

В.І. Нікольський, К.І. Сергацький, О.В. Климашевич

Були проаналізовані результати консервативного лікування 123 хворих з гострими гастроуденальними виразками, що були ускладнені кровотечею. Застосування в складі комплексної консервативної терапії, спрямованої на профілактику рецидиву кровотечі з гострих гастроуденальних виразок, синтетичного антиоксиданту мексидолу дозволяє знизити абсолютний ризик повторної кровотечі, що дозволить покращити результати лікування хворих.

Ключові слова: гострі виразки, рецидив кровотечі, антиоксидантна терапія.

MODERN APPROACH TO PREVENTION OF REBLEEDING FROM ACUTE GASTRODUODENAL ULCERS

V.I. Nikolsky, K.I. Sergatsky, A.V. Klimashevich

The pharmacotherapy results of 123 patients with acute gastroduodenal ulcers complicated by bleeding were analyzed. The application of synthetic antioxidant mexidol in the complex therapy, aimed at preventing rebleeding from acute gastroduodenal ulcers, allows reducing absolute risk of rebleeding and thus improve the results of patients therapy.

Key words: acute ulcers, rebleeding, antioxidant therapy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абуладзе И.О. Симптоматические гастроуденальные язвы и эрозии у соматически тяжелых больных / И.О. Абуладзе, К.С. Боровик, П.Ю. Соколова // Вестник РГМУ. – 2009. – № 3. – С. 2-3.
2. Гостищев В.К. Острые гастроуденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике. / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев – М., 2005.
3. Евсеев М.А. Профилактика стрессового эрозивно-язвенного поражения гастроуденальной зоны у пациентов в критических состояниях / М.А. Евсеев // Русский медицинский журнал. – 2008. – № 29. – С. 2012-2019.
4. Лебедев Н.В. Профилактика и лечение кровотечений из симптоматических гастроуденальных язв / Н.В. Лебедев, А.Е. Климов, И.О. Абуладзе // Вестник хирургии. – 2009. – № 3. – С. 31-34.
5. Михайлов А.П. Острые язвы и эрозии пищеварительного тракта. / А.П. Михайлов, А.М. Данилов, А.Н. Напалков, В.Л. Шульгин. – СПб. – 2004.

Стаття надійшла 11.02.2011