

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151000 adults / D. Zaridze [et al.] // Lancet. – 2014. – № 14. – P. 65–73.
2. Variant in PNPLA3 is associated with alcoholic liver disease / C. Tian [et al.] // Nat Genet. – 2010. – № 42. – P. 1–3.
3. Genetic variation in the PNPLA3 gene is associated with alcoholic liver injury in Caucasians / F. Stickel [et al.] // Hepatology. – 2011. – № 53. – P. 86–95.

УДК 615.24:616.33/.342-002-005.1-08

Е. В. Домасевич, В. В. Гарбузов

*Научные руководители: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова,
к.м.н., доцент Н. В. Трофимова*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Введение

Лечение пациентов с острыми и хроническими гастродуоденальными кровотечениями – одна из ключевых задач современной медицины. Гастродуоденальные кровотечения представляют собой серьезное состояние, требующее немедленной медицинской помощи. Они могут быть вызваны различными причинами, такими как язвенная болезнь, гастрит, эрозивный эзофагит и другие патологии желудочно-кишечного тракта. Одним из методов лечения гастродуоденальных кровотечений является консервативная терапия, включающая использование антисекреторных препаратов [1–3].

Антисекреторные препараты, такие как ингибиторы протонной помпы и антагонисты H₂-рецепторов, используются для снижения кислотности желудочного сока. Это может помочь в остановке кровотечения и облегчении заживления ран и язв. Однако, вопрос об эффективности антисекреторных препаратов в консервативной терапии гастродуоденальных кровотечений остается предметом исследования. Множество клинических исследований были проведены для изучения эффективности антисекреторных препаратов в таком контексте. Результаты этих исследований часто противоречивы. Некоторые исследования показывают, что антисекреторные препараты улучшают течение гастродуоденальных кровотечений, снижают риск рецидивов и сокращают длительность госпитализации. Другие же исследования не выявляют значимой разницы в результатах между пациентами, получающими антисекреторные препараты, и теми, кто не получает такое лечение [1, 4].

Цель

Оценить клиническую эффективность антисекреторных препаратов при гастродуоденальных язвенных кровотечениях.

Материал и методы исследования

На базе У «Гомельская областная клиническая больница» был проведен ретроспективный анализ данных историй болезней 102 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении с гастродуоденальной язвой, осложнённой кровотечением, в период с 2020 г. по 2023 г. В исследуемую группу вошли пациенты с медианой возраста на уровне 61,0 лет (95%ДИ: 55,0 – 65,0). Пациенты женского пола составили 33 человека (32,4%), мужского пола – 69 человек (67,6%).

Диагноз желудочно-кишечных кровотечений выставлялся на основании стандартных клиничко-анамнестических, инструментальных и лабораторных данных. Лечение антисекреторными препаратами проводилось в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острыми гастродуоденальными кровотечениями в стационарных условиях» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.11.2023 № 182) [5]. Эндоскопическая активность кровотечения определялась в соответствии с классификацией Forrest [6]. Кроме антисекреторных лекарственных препаратов для остановки гастродуоденальных кровотечений использовались стандартные для этой клинической ситуации методы эндоскопического гемостаза.

Оценка эффективности антисекреторной терапии проводилась на основании следующих критериев: общей субъективной оценки эффективности (по дневникам в истории болезни): хороший эффект, удовлетворительный, неудовлетворительный; достижение стабильного гемостаза на фоне антисекреторной терапии; частота наступления неблагоприятных событий (рецидив кровотечения, летальный исход, экстренная операция).

Для создания первичной базы данных для анализа применялся редактор электронных таблиц Microsoft Excel, версия 16.16.4 (181110) (Microsoft Office, Microsoft Corporation 2016). Статистическую обработку результатов исследования проводили в операционной среде Windows XP с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Соответствие распределения количественных признаков закону нормального распределения оценивали с помощью теста Колмогорова – Смирнова. При несоответствии нормальному распределению количественные показатели (возраст пациентов) отображены в виде медианы (Me) и 95% доверительного интервала. Все остальные показатели представлены в виде абсолютных и относительных частот.

Результаты исследования и их обсуждение

Кровотечения из гастральных язв отмечено у 67 (65,7%) пациентов, дуоденальных язв у 34 (33,3%) пациентов. У 1 (1,0%) пациента было установлено кровотечение из сочетанной гастральной и дуоденальной язв (рисунок 1).



Рисунок 1 – Локализация язвенного процесса, осложненного кровотечением

При проведении экстренной фиброгастродуоденоскопии (ФГДС); продолжающееся кровотечение, требующее проведения гемостаза, наблюдалось у 47 (46,1%) пациентов. У остальных 55 (53,9%) пациентов кровотечение было состоявшимся. Эндоскопический инъекционный гемостаз выполнен в 24 (51,1%) случаях, клипирование в 3 (6,4%) случаях, орошение в 3 (6,4%) случаях. Комбинирование разных способов гемостаза проведено в 17 (36,1%) случаях.

Постгеморрагическая анемия имела место у 81 (79,4%) пациента. Легкая степень тяжести анемии отмечалась у 11 (13,6%) человек; средняя у 23 (28,4%) человек; тяжелая у 47 (58%) человек. Кровотечения типа Forrest 1a (F 1a) наблюдалось у 3 (3,8%), F 1b у 31 (38,7%), F 2a у 14 (17,5%), F 2b у 22 (27,5%), F 2c у 10 (12,5%) пациентов. На фоне проводимой терапии положительная динамика и хороший эффект отмечались у всех пациентов.

К моменту окончания лечения согласно контрольной ФГДС гастродуоденальные язвы зарубцевались в 53 (53,5%) случаях. У остальных пациентов отмечена положительная динамика 46 (46,5%).

Заместительная терапия в виде гемотрансфузии эритроцитарной массы была проведена у 64 (62,8%) пациентов. Оперативное лечение было выполнено у 14 (13,7%) пациентов. Рецидивы кровотечений на фоне проводимой антисекреторной терапии возникли у 6 (5,9%) человек, и были эффективно остановлены применением эндоскопического гемостаза. Количество летальных имело место в 3 (2,9%) случаях. Средний койко-день составил – 14,3.

Побочных эффектов от используемой антисекреторной терапии не наблюдалось.

Выводы

На основании проведенного ретроспективного анализа установлено:

1. Использование стандартной антисекреторной терапии в исследуемой группе показало себя эффективным методом лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями.
2. Применение антисекреторных лекарственных препаратов позволило достичь небольшого количества летальных исходов и невысоких рисков рецидивов гастродуоденальных кровотечений.
3. Эффективность антисекреторных препаратов в консервативной терапии гастродуоденальных кровотечений остается предметом дальнейшего исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пиманов, С. И. Антисекреторная терапия: от дискуссий к консенсусам / С. И. Пиманов, Е. В. Макаренко, Е. А. Дикарева // Медицинские новости. – 2014. – № 11. – С. 47–52.
2. Гостищев, В. К. Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике / В. К. Гостищев, М. А. Евсеев // Сеченовский вестник. – 2010. – № 1. – С. 29–35.
3. Современные подходы к лечению гастродуоденальных кровотечений в неотложной хирургии в специализированном городском центре / О. И. Дубровщик [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2022. – № 2 (20). – С. 209–214.
4. Евсеев, М. А. Эффективность антисекреторной терапии ингибиторами протонной помпы при гастродуоденальных язвенных кровотечениях / М. А. Евсеев, И. М. Клишин // Рос журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2010. – № 20(3). – С. 55–62.
5. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острыми гастродуоденальными кровотечениями в стационарных условиях» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.11.2023 №182) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/gastroenterologiya.php> – Дата доступа 06.03.2024.
6. Ломаченко, Ю. И. Значение классификации активности кровотечений по Форрест в хирургии гастродуоденальных язвенных кровотечений / Ю. И. Ломаченко // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2003. – № 2. – С. 97–99.