

УДК 616.33/342-002.44-005.1-08

Б.О. Матвійчук, Я.А. Король, С.Т. Федоренко, М.Р. Бубняк

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Українаe-mail: surgeryfpdo@ukr.net

Резюме: Метою роботи був аналіз результатів застосування сучасної тактики лікування виразкових гастродуоденальних кровотеч у Львівському міському центрі лікування та профілактики шлунково-кишкових кровотеч (ШКК). Проведено аналіз лікування 7667 пацієнтів із вказаною патологією, з яких консервативні методи лікування застосовано у 6278 (81,9%) хворих, прооперовано – 1389 (18,1%). За останні 15 років використовується медикаментно-ендоскопічна тактика згідно міжнародних рекомендацій з лікування ШКК неварикозної етіології (2009 р.). Ця тактика при ШКК неварикозної етіології дала змогу досягти суттєвих результатів, зокрема зниження показників хірургічної активності з 44,7% до 6,7%, загальної летальності – з 30% до 3,4%, летальності при виразковій хворобі шлунка чи дванадцятипалої кишки, ускладненій ШКК – з 14% до 1,5%, частоти рецидиву кровотечі - з 21,9% до 8,1%.

Ключові слова: виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, шлунково-кишкова кровотеча, медикаментна терапія, комбінований ендоскопічний гемостаз, емболізація.

Вступ. Кровотечі з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є частою причиною госпіталізацій і летальності у загальнохірургічному стаціонарі. Частота їх виникнення залишається стабільно високою, складаючи, за даними різних авторів, 85 випадків на 100 тисяч в Європі та 100-150 на 100 тисяч у США^{4,5}. В Україні ці показники становлять 50-172 випадків на 100 тисяч населення на рік, причому щорічно госпіталізується близько 50 тисяч хворих із ШКК².

Виразкова хвороба є основною причиною кровотеч із верхніх відділів ШКТ. Захворюваність виразковими гастродуоденальними кровотечами (ВГК) по Україні становить 4,72 випадки на 10 тисяч населення¹. В країнах Європи та Північної Америки ці показники сягають 100-110 випадків на 100 тисяч населення⁶.

Мета дослідження виконаної роботи був аналіз результатів застосування сучасної тактики лікування ВГК.

Матеріали та методи дослідження. За період діяльності Львівського міського центру лікування та профілактики ШКК за період із 1985 до 2014 р. з приводу ВГК проліковано 7667 пацієнтів, з яких консервативне лікування отримали 6278 (81,9%) хворих, прооперовано – 1389 (18,1%).

Стратегія лікувальної тактики змінювалася впродовж усього періоду діяльності центру, в залежності від розвитку фармакотерапії

виразкової хвороби та зміни поглядів на її патогенетичні фактори, впровадження досягнень ендоскопічної техніки та інших новітніх технологій.

За період від 1986 до 1990 рр. застосовували активну тактику щодо кривавлячих виразок, яка полягала у переважному використанні операційного лікування; застосовували резекційні (резекція шлунка за *Більрот-I* або *II*), органозберігаючі (операції на виразковому субстраті з доповненням їх стовбуровою, селективною або селективною проксимальною ваготоміями) та паліативні методи. Фармакотерапію проводили з використанням H_2 -блокаторів 1-го та 2-го покоління (циметидин, ранітидин), селективних M -холінолітиків (гастроцепін), обволікаючих засобів тощо.

На початку 1990-тих років у клінічну практику введено засоби, які реверсивно блокують H_2 -гістамінорецептори базолатеральної мембрани паріетальних клітин слизової шлунка – H_2 -блокатори 3-го покоління (фамотидин) і, зокрема, парентеральну їх форму (квamatел), що суттєво вплинуло на лікувальну тактику при ВГК. Застосування цих противиразкових засобів парентерально з моменту госпіталізації хворого у стаціонар із подальшим переходом на пероральні форми призвело до значного зниження потреби операційного втручання як методу лікування цієї патології.

За останній період (2001–2014 рр.), для лікування ВГК основним став терапевтично-

ISSN 2070-3112

«Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація»

2015, №1-2

ендоскопічний напрямок згідно з міжнародними рекомендаціями з лікування ШКК неварикозної етіології³, насамперед, внаслідок введення в арсенал інгібіторів протонної помпи (ППП) та перегляду патогенетичних аспектів виразкової хвороби. Застосування ППП в клініці полягає у болюсному введенні 80 мг омепразолу з наступною його постійною інфузією 8 мг/год. протягом 72 годин після ендоскопічного гемостазу впродовж 2-3 дб із подальшим переходом на пероральні форми. Одночасно з антисекреторною терапією проводиться ерадикація *Helicobacter pylori* згідно з Маастріхтським консенсусом – III (амоксацилін 2 г/добу і кларитроміцин 1 г/добу впродовж 14 дб).

Ендоскопічне лікування полягало у використанні методів комбінованого (термічних та ін'єкційних) гемостазу. Ін'єкції розчину адреналіну (1:10000) широко застосовували насамперед завдяки їх простоті виконання. Механізм дії полягає у тампонуєчому та судинозвужуючому ефектах на тканини, які прилягають до кратера виразки і кривавлячої судини. Серед термічних методик застосовуємо контактні (біполярна електрокоагуляція) та неконтактні (аргоноплазмова коагуляція) типи з досягненням локального гемостазу внаслідок безпосередньої коагуляції судини та набряку суміжних тканин при опіковому їх ушкодженні.

Методики ендоскопічного гемостазу згідно з тактикою, яка застосовується в клініці, широко впроваджені у практику впродовж останніх 10 років та здійснюються у перші години від госпіталізації хворого в стаціонар. За цей період ендоскопічний гемостаз виконано 968 пацієнтам, що становить 12,8%. Із них, найчастіше використовуємо ін'єкційну методику – 651 (67,3%) хворих, 112 (11,6%) пацієнтам здійснено біполярну електрокоагуляцію та 205 (21,2%) – аргоноплазмову коагуляцію. Згідно з міжнародними рекомендаціями, часто застосовуємо комбіновані методи (291 хворих – 30%) ендоскопічного гемостазу (ін'єкційний гемостаз + аргоноплазмова коагуляція, ін'єкційний гемостаз + біполярна електрокоагуляція).

Для аналізу результатів лікування ВГК застосовано клінічні, інструментальні, аналі-

тично-порівняльні та статистичні методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Застосована у клініці тактика ендоскопічного гемостазу у комбінації з медикаментною терапією ВГК за вказаний період роботи є основним напрямком, який забезпечує стаціонарне лікування понад 90% пацієнтів із подальшим продовженням його в амбулаторному порядку. Однак, основною проблемою залишається рецидив кровотечі у стаціонарі, який є причиною важкої постгеморагічної анемії, геморагічного шоку та летального вислід у понад 70% померлих. Якщо раніше рецидив виразкової геморагії був показанням до виконання ургентного операційного втручання, то на сьогодні алгоритм лікування цього ускладнення в клініці включає обов'язкову спробу ендоскопічної зупинки триваючої кровотечі, що відповідає прийнятим у світі сучасним рекомендаціям³.

Частота рецидиву кровотечі за останній період у порівнянні з попередніми до впровадження методик ендоскопічного гемостазу та ППП суттєво знизилась із 21,9% до 8,1%, хоча, за останні роки динаміки до його зниження нема. Позитивним моментом наведеного є те, що близько 70% повторних геморагій зупиняється застосуванням ендоскопічного та медикаментного лікування, уникаючи виконання екстреної операції, яка характеризується високими показниками післяопераційної деталності та частоти післяопераційних ускладнень.

За останні роки у процес лікування рецидивуючих виразкових кровотеч поступово впроваджуються новітні методики, зокрема, ургентна ангіографія з емболізацією лівої шлункової артерії, яку застосовано у 6 пацієнтів, особливістю яких був важкий клінічний стан: виражена постгеморагічна анемія (рівень гемоглобіну 40-80 г/л), декомпенсована супровідна патологія, загальне виснаження, похилий та старечий вік, триваюча кровотеча або високий ризик її відновлення. Після проведення емболізації рецидивів кровотечі не було в жодному випадку. Відтак, жодного з пацієнтів не оперовано з приводу кровотечі, що дає змогу у перспективі використовувати вказаний метод як альтернативу операційному втручання.

Таблиця 1. Методи лікування хворих із ВГК

Показники	I період (1986-1990 рр.)	II період (1991-2000 рр.)	III період (2001-2014 рр.)	Загалом
Всього проліковано, хворих	1107	3127	3433	7667
Отримали консервативну терапію, хворих	612	2520	3146	6278
Оперовано, хворих	495	607	287	1389
Хірургічна активність, в %	44,7	19,4	8,4	

Наведена еволюція організаційно-тактичних підходів дала змогу суттєво знизити значення операційного лікування виразкових кровотеч, яке є здебільшого небажаним кроком лікування, особливо при тривалій геморагії. Відтак, хірургічна активність знизилася з 44,7% до 8,4% (табл. 1).

За останні роки хірургічне втручання є швидше винятковим методом зупинки гемо-

рагії або попередження її рецидиву. Застосовуємо здебільшого паліативні операції з надійним гемостазом – висічення або екстеріоризацію виразки. Відповідно, досягнуто суттєвого зниження показників загальної та післяопераційної летальності ($p < 0,05$) при лікуванні ВГК (рис. 1).

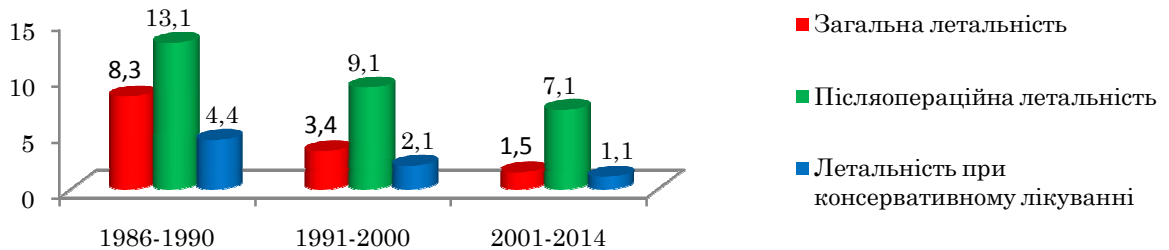


Рис. 1. Результати лікування ВГДК

Висновки:

- Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки залишається основною причиною кровотечі з верхніх відділів травного каналу неварикозної етіології.
- Провідним напрямком лікування виразкових гастродуоденальних кровотеч є ендоскопічно-медикаментна тактика згідно з міжнародними рекомендаціями лікування кровотеч із верхніх відділів травного каналу неварикозної етіології.
- Операційне втручання слід застосовувати лише за неефективності засобів ендоскопічного гемостазу та медикаментозної терапії.
- Ургентна ангіографія з емболізацією кривавлячих судин є перспективним методом лікування рецидивуючих кровотеч і, у майбутньому, може бути альтернативою операційному втручання.

Література:

- Кондратенко П.Г. Острое кровотечение в просвет пищеварительного канала: Практическое руководство / П.Г. Кондратенко, Н.Л. Смирнов, Е.Е. Раденко. – Донецк, 2006. – 420 с.
- Фомін П.Д. Оптимізація лікувальної тактики у хворих з виразковими гастродуоденальними кровотечами / П.Д. Фомін, С.Й. Запорожан // Вісн. Вінниць. нац. мед. ун-ту. – 2010. – №14(1). – С.71-73.
- Barkun A. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding / A. Barkun, M. Bardou, E. Kuipers // Ann. Intern. Med. – Vol. 152. – P.101-113.
- Brooks J. Prevention of Upper Gastrointestinal Haemorrhage / J. Brooks, R. Warburton, I.L.P. Beales // Ther Adv Chronic Dis. – 2013. – №4(5). – P.206-222.
- Cerulli M.A. Upper Gastrointestinal Bleeding / M.A.Cerulli // Diseases/Conditions. – Dec 22, 2014. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.emedicine.medscape.com>
- Laine L. Management of Patients with Ulcer Bleeding / L. Laine, D.M. Jensen // Am. J. Gastroenterol. – 2012. – №107. – P.345-360.

УДК 616.33/342-002.44-005.1-08

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОТОТЕЧЕНИЙ

Б.О. Матвийчук, Я.А. Король, С.Т. Федоренко, М.Р. Бубняк

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: Целью работы был анализ результатов использования современной тактики лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений в Львовском городском центре лечения и профилактики желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). Проведен анализ лечения 7667 пациентов с указанной патологией, среди каких консервативные методы лечения использованы у 6278 (81,9%) больных, оперировано – 1389 (18,1%).

ISSN 2070-3112

«Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація»

2015, №1-2

За последние 15 лет используется медикаментозно-эндоскопическая тактика соответственно международных рекомендаций по лечению ЖКК неварикозной этиологии (2009 г.). Эта тактика при ЖКК неварикозной этиологии позволила достичь существенных результатов, а именно снижение показателей хирургической активности с 44,7% по 6,7%, общей летальности – с 30% по 3,4%, летальности при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненной ЖКК – с 14% по 1,5%, частоты рецидива кровотечения – с 21,9% по 8,1%.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, медикаментозная терапия, комбинированный эндоскопический гемостаз, эмболизация.

UDC 616.33/342-002.44-005.1-08

CURRENT ASPECTS OF ULCERATIVE GASTRODUODENAL BLEEDING TREATMENT

B.O. Matvijchuk, Ya. A. Korol, S.T. Fedorenko, M.R. Bubnjak

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: The aim of the study was to analyze the results of implementing modern treatment strategy for ulcerative gastroduodenal bleeding at Lviv city center of treatment and prevention of gastrointestinal bleeding. We analyzed the treatment of 7667 patients with this pathology, including 6278 (81,9%) patients receiving conservative treatment and 1,389 (18,1%) undergoing surgery. For the last 15 years, we have applied conservative and endoscopic tactics according to international guidelines for the treatment of nonvaricosal gastrointestinal bleeding (2009). This tactics enabled to achieve significant results (number of surgeries was decreased from 44,7% to 6,7%, total mortality rate reduced from 30% to 3,4%, mortality rate from gastric or duodenal ulcer complicated by bleeding diminished from 14% to 1,5%, rebleeding rate – from 21,9% to 8,1%).

Keywords: gastric ulcer, duodenal ulcer, gastrointestinal bleeding, pharmacotherapy, combined endoscopic hemostasis, embolization.

Надійшла до редакції 04.08.2015 р.