

УДК 616.34-005.1

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ СРЕДСТВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

<sup>1</sup>Могила А.И., <sup>2</sup>Горшенин Т.Л., <sup>3</sup>Сидоренко В.А., <sup>5</sup>Смирнов А.А.,  
<sup>4</sup>Русакевич К.И., <sup>5</sup>Смирнов А.А.

<sup>1</sup>Новгородский государственный университет им. Я. Мудрого, Великий Новгород,  
e-mail: aimogila@yandex.ru;

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский госпиталь ветеранов войн,

<sup>3</sup>Госпиталь ГУВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области,

<sup>4</sup>ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова Росздрава», Санкт-Петербург;

<sup>5</sup>МУЗ «Выборгская городская больница», Выборг

Проанализирована эффективность использования на догоспитальном этапе энтеральных и парэнтеральных форм антисекреторных препаратов при оказании медицинской помощи в случаях кровотечения из дуоденальной язвы у больных, проживающих в сельской местности. Установлено, что применение данных препаратов у пациентов на этапе транспортировки в лечебные учреждения достоверно ( $p < 0,05$ ) увеличивает частоту достижения гемостаза по сравнению с больными, антисекреторные препараты которым не назначались. На фоне введения антисекреторных средств отмечается достоверное ( $p < 0,05$ ) уменьшение частоты случаев диагностики тяжелой степени кровопотери на момент госпитализации больных в хирургические отделения лечебно-профилактических учреждений.

### Ключевые слова: кровотечение, язвенная болезнь, двенадцатиперстная кишка

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ДПК) продолжает оставаться одной из самых частых нозологических форм среди заболеваний органов пищеварительного тракта. Данное обстоятельство обуславливает важное социальное значение в поисках путей улучшения результатов оказания медицинской помощи больным дуоденальной язвой [1, 2]. Это заболевание характеризуется широкой распространенностью, неоднородным клиническим течением, частыми обострениями и осложнениями, которые приводят к существенной трудопотере, инвалидизации и дисквалификации людей преимущественно трудоспособного возраста [3, 4]. За последние 10–15 лет регистрируется увеличение (более чем в 2,5 раза) абсолютной и относительной численности контингента пациентов с осложненным те-

чением заболевания. При этом доля больных язвенной болезнью, нуждающихся в хирургическом лечении, оценивается в 20–30% [2]. К одному из наиболее частых и опасных осложнений язвенной болезни относится кровотечение, частота которого достигает 15–20% [2]. Это осложнение сопровождается высокими показателями как общей (10,8–13,5%) [2], так и послеоперационной (4,8–35%) [5] летальности. Особенно высоки показатели послеоперационной летальности при рецидивах кровотечения – от 14,8 до 45% [5]. Среди подобного контингента пациентов велика доля людей пожилого и старческого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Лечебная тактика в отношении больных с кровоточащей дуоденальной язвой неоднозначна [6, 7]. В частности, рекомендуется

проводить повторный эндоскопический гемостаз [8]. Однако, по данным других исследователей, повторные попытки эндоскопической остановки профузного язвенного кровотечения часто оказываются неэффективными и обуславливают неоправданную задержку операции [9]. Особенно сложной оказывается ситуация, когда кровотечение развивается у жителей сельской местности вдалеке от медицинских учреждений, когда возможность проведения эндоскопической остановки кровотечения и экстренного хирургического вмешательства весьма затруднительна [10].

**Цель работы** состояла в изучении эффективности использования антисекреторных препаратов при оказании медицинской

помощи на догоспитальном этапе в случаях язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением у больных, проживающих в сельской местности.

#### Материалы и методы исследования

Изучены сведения о 242 жителях Ленинградской области, больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, у которых на догоспитальном этапе в период 1999–2006 гг. при выполнении диагностической фиброгастроуденоскопии диагностировано кровотечение из дуоденальной язвы. Сведения о возрасте и поле пациентов этих групп представлены в табл. 1.

**Таблица 1**

Распределение больных ЯДПК, осложненной кровотечением с учётом пола и возраста

| Возраст, лет | Число больных, которым антисекреторная терапия |         |                |         |
|--------------|--|---------|----------------|---------|
|              | проводилась                                    |         | не проводилась |         |
|              | мужчины  | женщины | мужчины        | женщины |
| до 20        | 14   | 3       | 8              | -       |
| 21–30        | 19   | 5       | 14             | 3       |
| 31–40        | 31   | 9       | 26             | 8       |
| 41–50        | 13   | 4       | 23             | 6       |
| 51–60        | 13   | 2       | 11             | 2       |
| Более 60     | 17   | 1       | 6              | 4       |
| Итого        | 107  | 24      | 88             | 23      |
| Всего        | 131  |         | 111            |         |

Группу больных, у которых общие мероприятия скорой медицинской помощи дополнялись введением антисекреторных препаратов, составили 131 человек. В группу пациентов, которым на догоспитальном этапе препараты, блокирующие выработку кислой желудочной секреции, не применялись, составили 111 пациентов. Большинство больных составили мужчины в возрасте от 31 до 40 лет. Соотношение мужчин и женщин – 4:1, что соизмеримо с таковым при неосложненном течении язвенной болезни ДПК. Это, вероятно, свидетельствует о том, что пол пациента существенно не

влияет на течение язвенной болезни в отношении данного осложнения кровотечения.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Среди 242 больных язвенной болезнью ДПК, осложненной кровотечением, антисекреторные препараты использовались в 54,1% случаев. В 84% наблюдений применялись блокаторы  $H_2$ -гистаминовых рецепторов, в 16% случаев назначались ингибиторы протонной помпы.

Из данных, представленных в табл. 2 следует, что во время госпитализации в

муниципальные учреждения здравоохранения (МУЗ) при повторной фиброгастродуоденоскопии состояние гемостаза (устойчивого или неустойчивого) наблюдалось у 119 пациентов (90,8% наблюдений). Продолжающееся язвенное крово-

течение диагностировано у 12 пациентов (9,2% случаев), что потребовало применения эндоскопических методик гемостаза или проведения хирургического лечения в экстренном порядке на фоне развившегося состояния кровопотери.

**Таблица 2**

Сведения о гемостазе у пациентов ЯДПК, осложненной кровотечением, у которых на догоспитальном этапе применялись антисекреторные препараты

| Гемостаз у больных язвой ДПК, поступивших в МУЗ | Число больных (%) |
|---|-------------------|
| Достигнут                                       | 119 (90,8)        |
| Не достигнут                                    | 12 (9,2)          |
| Всего пациентов                                 | 131 (100)         |

При обследовании больных в условиях стационара, в случаях неиспользования на догоспитальном этапе антисекреторных препаратов, самопроизвольная остановка

кровотечения отмечена у 88 (79,5%) пациентов. Продолжающееся кровотечение диагностировано в 20,5% наблюдений (табл. 3.).

**Таблица 3**

Сведения о гемостазе у пациентов, у которых антисекреторные препараты на догоспитальном этапе не применялись

| Гемостаз у больных язвой ДПК, поступивших в МУЗ | Число больных (%) |
|---|-------------------|
| Достигнут                                       | 88 (79,5)         |
| Не достигнут                                    | 23 (20,5)         |
| Всего пациентов                                 | 111 (100)         |

При проведении оценки эффективности использования антисекреторных медикаментозных средств на догоспитальном этапе у больных кровоточащей дуоденальной язвой установлено, что использование препаратов антисекреторного действия в отношении остановки кровотечения на момент госпитализации статистически значимо (рис. 1). В связи с этим блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов и ингибиторы протонной помпы должны использоваться уже на этапе транспортировки больных с продолжающимся кровотечением из язвы двенадцатиперстной кишки в хирургическое отделение МУЗ. Это мероприятие не приведет к задержке эвакуации пациента в

близлежащее хирургическое отделение стационара, и, в то же время, будет способствовать уменьшению численности контингента пациентов, которые будут нуждаться в проведении хирургического вмешательства по экстренным показаниям.

Учитывая тот факт, что использование блокаторов H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов и ингибиторов протонной помпы на догоспитальном этапе достоверно способствовало снижению численности контингента больных с продолжающимся кровотечением в условиях хирургического стационара, мы проанализировали степень кровопотери в исследуемых группах (табл. 4).

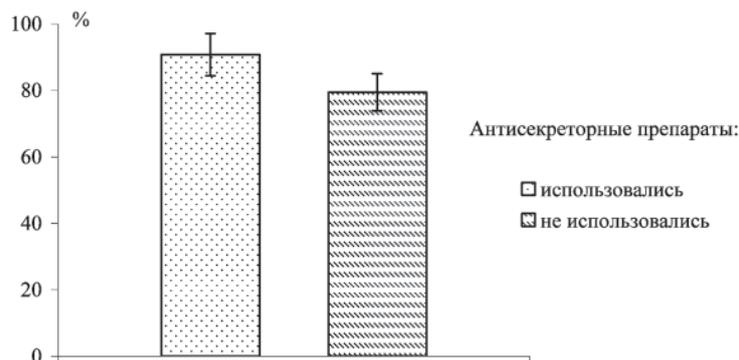


Рис. 1. Эффективность использования антисекреторных препаратов у больных язвенной болезнью ДПК, осложненной кровотечением, на догоспитальном этапе

Таблица 4

Распределение больных ЯДПК, осложненной кровотечением, с учётом степени кровопотери на момент госпитализации в стационар

| Степень кровопотери | Число больных, которым антисекреторные препараты на догоспитальном этапе, (%) |                | Всего, (%) |
|---------------------|---|----------------|------------|
|                     | назначались   | не назначались |            |
| Легкая              | 46 (35)   | 30 (27)        | 76 (31)    |
| Средняя             | 64 (49)   | 51 (46)        | 115 (48)   |
| Тяжелая             | 21 (16)   | 30 (27)        | 51 (21)    |
| Всего               | 131 (100)   | 111 (100)      | 242 (100)  |

Из данных, представленных в табл. 4, следует, что наиболее часто пациенты, доставленные из сельских районов Ленинградской области, в хирургические отделения госпитализировались в состоянии кровопотери средней степени тяжести (48% наблюдений). В состоянии легкой степени кровопотери

больные поступали в 31% случаев. Тяжелая степень кровопотери диагностировалась в 21% наблюдений. При этом установлено, что использование антисекреторных препаратов достоверно ( $p < 0,05$ ) уменьшало частоту госпитализации пациентов в состоянии тяжелой степени кровопотери (рис. 2).

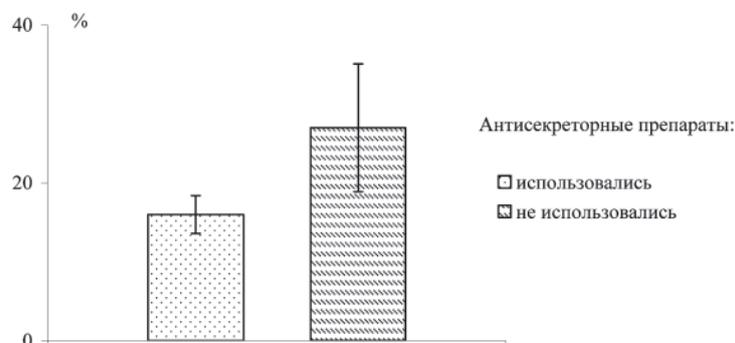


Рис. 2. Частота случаев кровопотери тяжелой степени при госпитализации больных язвенной болезнью ДПК

Численность группы больных, госпитализированных на фоне тяжелой степени кровопотери, составила 27%. При этом пациенты, антисекреторные препараты которым назначались, составили 16%.

### Заключение

Таким образом, при оказании медицинской помощи больным язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, сохраняются проблемы. Анализ материалов проведенного исследования подтверждает, что назначение антисекреторного медикаментозного лечения (блокаторов  $H_2$ -гистаминовых рецепторов и ингибиторов протонной помпы) во время транспортировки больных в стационар достоверно ( $p < 0,05$ ) позволяет уменьшить численность контингента пациентов, госпитализирующихся в состоянии продолжающегося кровотечения из язвы. В частности, в группе больных, которым антисекреторная терапия проводилась, состояние гемостаза при госпитализации диагностировалось в 90,8% случаев, тогда как у пациентов, которым указанные препараты не назначались, гемостаз констатировался лишь в 79,5% наблюдений. Данное обстоятельство влияет и на степень кровопотери у больных. На фоне применения антисекреторных препаратов тяжелая степень кровопотери диагностировалась у 16% пациентов. Больные, которым антисекреторные препараты не назначались, тяжелая степень кровотечения констатировалась в 27% случаев.

### Список литературы

1. Даминов Ш.Н. Гемалин в эрадикации хеликобактериоза при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Ш.Н. Даминов, Н.С. Нурмухамедова, М.З. Ризамухамедова // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – № 7 – С. 22–25.
2. Казымов И.Л. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений // *Хирургия*. – №4. – С. 22–27.

3. Пиманов С.И. Что происходит после эрадикации *Helicobacter pylori*: ожидаемые, доказанные и спорные эффекты. / С.И. Пиманов., Е.В.Макаренко, Ю.И. Королева // *РЖГГК*. – 2007. – №1. – С. 48–55.

4. Хамраев А.А. Некоторые особенности изменения слизистого барьера гастродуоденальной зоны в зависимости от эрадикации *Helicobacter pylori* и фазы рубцевания язвы // *Гистология*. – 2005. – №3. – С. 67–69.

5. Репин В.Н. Хирургическая тактика и причины летальности при язвенных гастродуоденальных кровотечениях / В.Н. Репин, Л.М. Костылев, А.О. Возгомент, И.М. Ткаченко, Т.Ю. Кравцова // *Хирургия*. – 2010. – №3. – С. 27–30.

6. Abe, N. Surgical indications and procedures for bleeding peptic ulcer / N.Abe, H. Takeuchi, O. Yanagida, M.Sugiyama, Y. Atomi // *Dig. Endosc.*-2010.-№1.-P.35-37.

7. Anjiki, H Endoscopic hemostasis techniques for upper gastrointestinal hemorrhage: A review / H. Anjiki, T. Kamisawa, M. Sanaka, T. Ishii, Y. Kuyama // *World.J. Gastrointest. Endosc.* – 2010. – Vol. 2, №2. – P. 54–60.

8. Lesur, G. Management of bleeding peptic ulcer in France: a national inquiry / G.Lesur, B. Bour, P. Aegerter // *Gastroenterol. Clin. Biol.* – 2005. – Vol. 29, №2. – P. 140–144.

9. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курьин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии. Патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.

10. Ефремова Л.И. Клинико-патогенетические особенности язвенной болезни в различные возрастные периоды у больных, проживающих в сельской местности: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2006. – 46 с.

### Рецензенты:

Мовчан К.Н., д.м.н., профессор, и.о. директора Санкт-Петербургского Государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр», профессор кафедры хирургии ГОУ ДПО «СПбМА-ПО» Росздрава им. Н.Д. Монастырского, Санкт-Петербург;

Ганапольский В.П., д.м.н., начальник научно-исследовательского центра Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург.

## RESULTS OF ANTISECRETORY THERAPY USAGE AT PREHOSPITAL STAGE FOR RURAL PATIENTS WITH DUODENAL ULCER COMPLICATED WITH BLEEDING

<sup>1</sup>Mogila A.I., <sup>2</sup>Gorshenin T.L., <sup>3</sup>Sidorenko V.A., <sup>5</sup>Smirnov A.A.,  
<sup>4</sup>Rusakevich K.I., <sup>5</sup>Smirnov A.A.

<sup>1</sup>Novgorod State university of J.Mudrogo, Velikiy Novgorod,  
e-mail: aimogila@yandex.ru;

<sup>2</sup>St.-Petersburg hospital of veterans of wars;

<sup>3</sup>Hospital of the Municipal Department of Internal Affairs across  
St.-Petersburg and Leningrad region;

<sup>4</sup>The St.-Petersburg State medical university of acad.

I.P. Pavlova Roszdrava, St.-Petersburg;

<sup>5</sup>The Vyborg city hospital, Leningrad region

The subject of analysis in the article was the effectiveness of antisecretory drug use as during medical aid rendering of patients with duodenal ulcer complicated with bleeding in rural areas. It was ascertained that the use of these drugs for patients during their transportation to the hospitals significantly ( $p < 0,05$ ) increases the frequency of hemostasis achieving compared with the patients who didn't receive antisecretory drugs at this stage. Besides usage of antisecretory drugs significantly ( $p < 0,05$ ) decreases the frequency of severe blood loosing to the moment of hospitalization to the surgical departments of medical institutions.

**Keywords:** bleeding, peptic ulcer, duodenum