

ГОСТРІ ВИРАЗКОВІ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІ КРОВОТЕЧІ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Король Я.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра хірургії та ендоскопії ФПДО, м. Львів, Україна,
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3664-3035>,
e-mail: ykorol9@yahoo.com

Резюме. Мета дослідження. Оцінити результати лікування хворих з гострими виразковими гастродуоденальними кровотечами (ГВГДК) для визначення можливих напрямків їх оптимізації.

Методи. У ході дослідження проаналізовано результати лікування 8893 хворих з гострими кровотечами верхніх відділів травного каналу неварикозного генезу за період з 2001 до 2017 рр. у клініці кафедри хірургії та ендоскопії ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького, серед яких пептичну виразку діагностовано у 4173 (46,9 %) пацієнтів.

Результати дослідження. Усім хворим застосовано ранню езофагодуоденоскопію, яка відіграла ключову роль в ідентифікації джерела кровотечі, а також стала малоінвазійним лікувальним методом (928 пацієнтів – 22,2 %), який у 226 хворих (24,3 %) дав змогу зупинити триваючу кровотечу і у 702 (75,7 %) – знизити ризик її рецидиву. Рецидив кровотечі (РК) виник у 212 (5,1 %) хворих, з них у 108 – після виконання ендоскопічного гемостазу (ЕГ), що склало 11,6 % від усіх ендоскопічно лікованих. Згідно з міжнародними рекомендаціями, більшості застосовано повторні спроби ендоскопічної зупинки геморагії, які були ефективними у 94 (44,3 %) випадках. У випадку їх неефективності хворим здійснювали екстрені операційні втручання незалежно від ступеня крововтрати (112 хворих – 52,8 %).

Застосування методів ЕГ з антисекреторною медикаментною терапією є основною стратегією лікування ГВГДК. Виникнення РК у хворих з високим операційним ризиком при неефективності ЕГ складає основну проблематику лікування ГВГДК.

Ключові слова: шлунково-кишкові кровотечі, пептична виразка, рецидив кровотечі, ендоскопічний гемостаз.

Вступ. Гострі кровотечі з верхніх відділів травного каналу (ГКВВТК) є потенційно життєвоzagрозливою невідкладною хірургічною абдомінальною патологією, яка дотепер стає частою причиною госпіталізації у стаціонар. ГКВВТК трапляються в 4 рази частіше, ніж геморагії з нижніх відділів травного каналу, причому показники летальності за останні десятиріччя знаходяться на межі 6-10 % без жодної тенденції до їх пониження, незважаючи на впровадження новітніх методів гемостазу [1]. Діагностика і лікування ГКВВТК неварикозного генезу еволюціонує з другої половини ХХ століття від пасивної діагностичної езофагогастродуоденоскопії з медикаментною терапією та операційним втручанням при потребі до активної інтервенції із застосуванням ендоскопічної техніки з подальшим ангиографічним чи хірургічним напрямками, якщо засоби ендоскопічного гемостазу (ЕГ) є неефективними [4].

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки становить основну причину (35-50 %) ГКВВТК неварикозного генезу. Захворюваність гострими виразковими гастродуоденальними кровотечами (ГВГДК) варіює від 50 до 150 випадків на 100 000 населення на рік за даними Євросоюзу та 48-160 випадків на 100 000 на рік у США. Ці показники є найвищими у місцях низького соціо-економічного статусу, причому поступово зростає число ГВГДК серед пацієнтів старечого віку з вираженою супровідною патологією, що є причиною утримування показників летальності на рівні 6-14 % за останні двадцять років. Іншими факторами несприятливого вислідку лікування є недооцінка ендоскопічних гемостатичних технологій і широке вживання населенням нестероїдних протизапальних препаратів та аспірину [1, 4].

Обґрунтування дослідження. Стратегія лікування ГВГДК драматично змінилась за останні декади внаслідок застосування кислотосупресивної фармакотерапії та методик ЕГ з винесенням хірургічного втручання у статус резервного методу зупинки геморагії при неефективності попередніх. Тому позитивний результат у лікуванні ГВГДК може бути досягнутим внаслідок тісної і єдиної цілеспрямованої тактики із взаємодією хірургічної, ендоскопічної та реанімаційно-анестезіологічної ланок. Відтак, проаналізовано великий статистичний матеріал за тривалий період часу, що дало змогу виокремити основні тенденції, які простежуються при лікуванні хворих з ГВГДК, узагальнити конкретні результати та з'ясувати проблеми, які необхідно вирішувати для покращення лікування цієї патології.

Мета дослідження. Оцінити результати лікування хворих з ГВГДК для визначення можливих напрямків їх оптимізації.

Матеріали і методи. У ході дослідження проаналізовано результати лікування 8893 пацієнтів з ГКВВТК неварикозного генезу за період з 2001 до 2017 рр. у клініці кафедри хірургії та ендоскопії ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького (Львівський міський центр лікування шлунково-кишкових кровотеч, КМКЛШМД). Незважаючи на те, що за останні 18 років на фоні зростання загальної кількості пацієнтів з шлунково-кишковими кровотечами виявлено поступове зниження захворюваності виразковою хворобою, ускладненою кровотечею (у 2001 році – 71,3 % vsy 2017 році – 44,9 %), ця патологія залишається основною причиною ГКВВТК, яку діагностовано у 4173 (46,9 %) пацієнтів (рис. 1).

Матеріали і методи. У ході дослідження проаналізовано результати лікування 8893 пацієнтів з ГКВВТК неварикозного генезу за період з 2001 до 2017 рр. у клініці кафедри хірургії та ендоскопії ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького (Львівський міський центр лікування шлунково-кишкових кровотеч, КМКЛШМД). Незважаючи на те, що за останні 18 років на фоні зростання загальної кількості пацієнтів з шлунково-кишковими кровотечами виявлено поступове зниження захворюваності виразковою хворобою, ускладненою кровотечею (у 2001 році – 71,3 % vsy 2017 році – 44,9 %), ця патологія залишається основною причиною ГКВВТК, яку діагностовано у 4173 (46,9 %) пацієнтів (рис. 1).

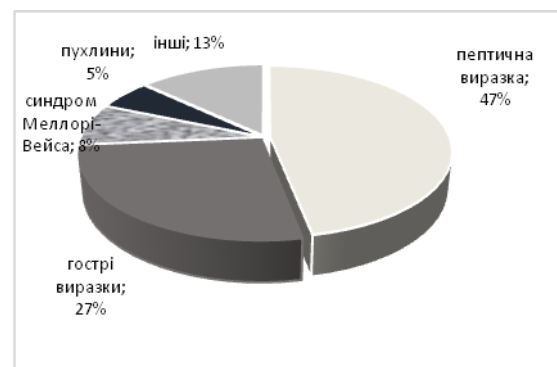


Рис. 1. Причини ГКВВТК

За локалізацією виразкового субстрату дуоденальної виразки виявлено у 2823 (67,6 %) хворих, виразка шлунка була у 1279 (30,6 %) та пептична виразка гастроентероанастомозу – у 69 (1,7 %) пацієнтів. Переважна більшість хворих підлягала консервативному лікуванню, яке включало поєднання медикаментної терапії із засобами ЕГ (3885 –

93,1 %). Узв'язку з триваючою геморагією або високим ризиком рецидиву її оперовано 288 (6,9 %) хворих.

Результати дослідження. Лікувальна тактика при ГВГДК у клініці застосовується згідно з міжнародними рекомендаціями щодо діагностики та лікування кровотеч верхніх відділів травного каналу неварикозного генезу [2]. Відтак, усім хворим застосовано ранню езофагодуоденоскопію, яка відіграла ключову роль в ідентифікації джерела кровотечі, а також стала малоінвазивним лікувальним методом (928 пацієнтів – 22,2 %), який у 226 хворих (24,3 %) дав змогу зупинити кровотечу, що триває, і у 702 (75,7 %) – знизити ризик її рецидиву. Показання до здійснення методик ЕГ визначалися із використанням шкали визначення ризику рецидиву кровотечі (РК) Rockall [3]. В 135 (14,5 %) випадках застосували термічні (біполярна електрокоагуляція, аргоноплазмова коагуляція), у 456 (49,1 %) – ін'єкційні (введення розчину адреналіну 1:10000) методи. У решті пацієнтів, особливо при тривалій кровотечі використали комбіновані способи ЕГ (337 хворих – 36,3 %). При ефективності заходів (99 %) хворих госпіталізували у відділення інтенсивної терапії, де проводили комплекс некоригуюче і анти секреторне лікування.

Враховуючи те, що РК суттєво підвищує летальність, важливо було спробувати передбачити його після виконання ЕГ. Саме це змусило відбирати хворих для проведення діагностичних і лікувальних «second-look» – ендоскопій та визначати показання для превентивних хірургічних втручань. Загалом РК виник у 212 (5,1 %) хворих, з них в 108 – після виконання ЕГ, що склало 11,6 % від усіх ендоскопічно лікованих. Згідно з рекомендаціями, більшості застосовано повторні проби ендоскопічної зупинки геморагії, які були ефективними у 94 (44,3 %) випадках. У випадку неефективності ЕГ хворому здійснювали екстрені операційні втручання незалежно від ступеня крововтрати (112 хворих – 52,8 %). Інфузійна і медикаментна терапія шоку та крововтрати проводилася безпосередньо на операційному столі, в т.ч. і під час кровотечі. Відтак з метою зупинки триваючої кровотечі (екстрені втручання) чи попередження РК (превентивні) у 176 (61,1 %) пацієнтів виконано паліативні операції (висічення або екстеріоризація виразки), у 112 (38,9 %) – резекцію шлунка (Більрот-I або Більрот-II).

Таким чином, широке застосування методик ЕГ, які є малотравматичними у комбінації з антисекреторною медикаментною терапією, зумовило різке зниження потреби у конвенційному хірургічному лікуванні (рис. 2).

Так, за останні 5 років з приводу ГВГДК виконано лише 37 (12,8 %) операційних втручань, що поступово відносить цей метод лікування у категорію виняткового. Відповідно поступово набирає ваги застосування альтернативного операційного методу зупинки кровотечі – ендovasкулярної емболізації кривавлячої судини, яку за цей період при тривалій геморагії здійснено у 16 (1,5 %) випадках з досягненням гемостазу.

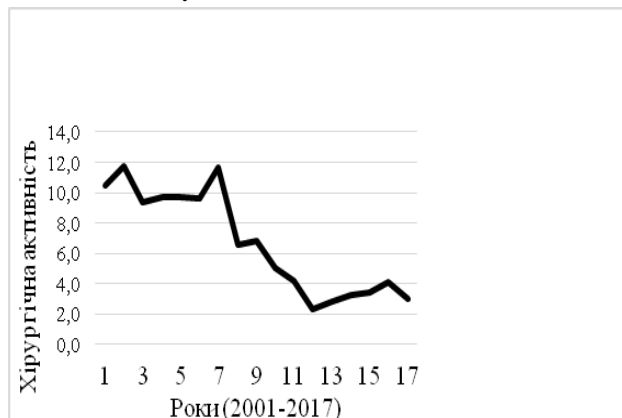


Рис. 2. Динаміка хірургічної активності при ГВГДК за період 2001-2017 рр.

Обговорення. Таким чином, питання лікування ГВГДК залишається актуальним дотепер. Використання відповідних міжнародних рекомендацій є достатнім для обрання лікувальної тактики при цій патології. Найпоширенішим і водночас оптимальним напрямком є рання діагностика джерела кровотечі із застосуванням ендоскопічних маніпуляцій при проведенні ініціального огляду для зупинки геморагії або попередження її рецидиву з подальшою медикаментною терапією, спрямованою для загоснення виразкового субстрату. Неефективність цієї тактики змушує використовувати агресивніші методи зупинки кровотечі, що вважається вимушеним відхиленням, яке часто призводить до небажаних результатів. Відтак, незважаючи на застосування сучасних малоінвазивних методів досягнення гемостазу, показники загальної летальності при лікуванні ГВГДК не мають тенденції до зниження і знаходяться на рівні 1,5-2 %. Спостерігається навіть зростання летальності після застосування конвенційних операційних втручань, що пояснюється поодинокими випадками їх використання хворих з високим операційним ризиком та декомпенсованою супровідною патологією.

Висновки: 1. Виразкова хвороба залишається основною причиною кровотеч з верхніх відділів травного каналу неварикозної етіології.

2. Застосування методів ЕГ з анти секреторною медикаментною терапією є основною стратегією лікування ГВГДК.

3. Виникнення РК у хворих з високим операційним ризиком при неефективності ЕГ складає основну проблематику лікування ГВГДК.

4. Широке застосування методів інтервенційної радіології може сприяти поліпшенню показників лікування ГВГДК.

References:

1. Ayantunde A.A. Current Opinions in Bleeding Peptic Ulcer Disease. *J Gastroint Dig Syst.* 2014; 4: 172.
2. Barkun A.N., Bardou M., Kuipers E.J., Sung J., Hunt R.H., et al. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med.* 2010; 152: 101-113.
3. Rockall T.A., Logan R.F., Devlin H.B., Northfield T.C. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in the United Kingdom. Steering Committee and members of the National Audit of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage. *BMJ.* 1995; 311: 222-226.
4. Yoo Jin Lee, Bo Ram Min, EunSoo Kim, Kyung Sik Park et al. Predictive factors of mortality within 30 days in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Korean J Intern Med.* 2016; 31(1): 54-64.

УДК 616.36/342-002.44-005.1-036.11-08

ОСТРЫЕ ЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ СТРАТЕГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Король Я.А.

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, кафедра хирургии и эндоскопии ФПДО, г. Львов, Украина,
ORCIDID: <http://orcid.org/0000-0003-3664-3035>,
e-mail: ykorol9@yahoo.com

Резюме. Цель исследования. Оценить результаты лечения больных с острыми язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ГВГДК) для определения возможных направлений их оптимизации.

Методы. В ходе исследования проанализирован результаты лечения 8893 больных с острыми кровотечениями верхних отделов пищеварительного канальне варикозного генеза за период с 2001 до 2017 гг. в клинике кафедры хирургии и эндоскопии ФПДО ЛНМУ им. Данила Галицкого, среди которых пептическую язву диагностировали у 4173 (46,9%) пациентов.

Результаты исследования. Всем больным применили ранню эзофагодуоденоскопию, которая сыграла ключевую роль в идентификации источника кровотечения, а также стала малоинвазивным лечебным методом (928 пациентов – 22,2 %), который в 226 больных (24,3 %) позволило становить продолжающееся кровотечение и в 702 (75,7%) – снизить риск его рецидива. Рецидив кровотечения (ЖК) возник в 212 (5,1 %) больных, из них в 108 – после выполнения эндоскопического гемостаза (ЭГ), что составило 11,6 % от всех больных, которых лечили эндоскопически. Согласно международным рекомендациям, большинству применены повторные попытки эндоскопической остановки кровотечения, которые были эффективными в 94 (44,3 %) случаях. В случае их неэффективности больным осуществляли экстренные операционные вмешательства независимо от степени кровопотери (112 больных – 52,8 %).

Применение методов ЭГ с антисекреторной медикаментозной терапией является основной стратегией лечения ГВГДК. Возникновение ЖК у больных с высоким операционным риском при неэффективности ЭГ составляет основную проблематику лечения ГВГДК.

Ключевые слова: желудочно-кишечные кровотечения, язва, рецидив кровотечения, эндоскопический гемостаз.

UDC 616.36/.342-002.44-005.1-036.11-08

ACUTE GASTRODUODENAL BLEEDING ULCER: FEATURES OF MODERN TREATMENT STRATEGY

Ya.A. Korol

Lviv Danylo Halytsky national medical university, Department of surgery and endoscopy of FPGE, Lviv, Ukraine,

ORCIDID: <http://orcid.org/0000-0003-3664-3035>,

e-mail: ykorol9@yahoo.com

Abstract. The aim of the study: to analyze the treatment results in patients with acute gastroduodenal bleeding ulcer to check the optimization possibilities.

Materials and methods. We have analyzed results of the treatment of 8893 patients with acute upper non-variceal gastrointestinal bleedings from 2001 to 2017 in the clinic of the department of surgery end endoscopy. Bleeding peptic ulcer was diagnosed in 4173 (46,9%) patients.

Results. Early esophagogastroduodenoscopy was performed in all patients, it took the main role for bleeding site diagnosis and became an initially treatment option (928 patients – 22,2%), which allowed to stop bleeding in 226 (24,3%) and to reduce re-bleeding risk in 702 (75,7%) patients. Bleeding recurrence occurred in 212 (5,1%) patients, from which in 108 – after endoscopic hemostasis; it was 11,6% of all endoscopically treated patients. According international recommendations in majority of patients were used recurrent attempts of endoscopic hemostasis, which were effective in 94 (44,3%) cases. When it was ineffective, we performed urgent surgery (112 patients – 52,8%).

The usage of endoscopic hemostatic methods with antisecretory medication is the main strategy of treatment. The bleeding recurrence in case of endoscopic hemostasis failure in patients with high operative risk is the main problem in treatment of this pathology.

Keywords: gastrointestinal bleeding, peptic ulcer, bleeding recurrence, endoscopic hemostasis.

Стаття надійшла в редакцію 02.07.2018 р