

УДК 616.3-005.1-08

ЭРАДИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

© 2006 г. О.В. Бабкин, Е.М. Липницкий, В.А. Мовчун, А.Ю. Платонов, А.Б. Комиссаров

Цель работы – изучить возможности эрадикационной терапии для предупреждения рецидива кровотечения у больных, перенесших желудочно-кишечное кровотечение.

Материалы и методы. Проанализированы результаты консервативного лечения у 207 больных с желудочно-кишечным кровотечением язвенной этиологии. Больные разделены на три группы. В 1-й группе (61 больной) для проведения неоперационного гемостаза применяли блокаторы Н-2 гистаминорецепторов 2-го поколения (ранитидин). Во 2-й группе (58 больных) для лечения назначали ранитидин и проводили дополнительно эрадикационную терапию. В 3-й группе (88 больных) для профилактики рецидива кровотечения применяли блокаторы Н-2 гистаминорецепторов 3-го поколения (квamatел) и эрадикационную терапию. Для проведения эрадикационной терапии использовали тинидазол и амоксицилин. Блокаторы Н-2 гистаминорецепторов вводили с интервалом через каждые 8 ч.

Результаты. На фоне проводимой терапии в ближайшие сутки после достижения гемостаза рецидив кровотечения в 1-й группе отмечен у 9 больных, что составило 14,8 %; во 2-й – у 2 (3,5 %); в 3-й – у 2 (2,3 %). Все больные с рецидивом кровотечения оперированы с благоприятным исходом.

Отдаленные результаты в течение первого года изучены у 59 больных, перенесших желудочно-кишечное кровотечение. В их число включены 28 пациентов, которым антихеликобактерная терапия не проводилась. У 31 больного из 59 она проводилась. В группе, где антихеликобактерная терапия не проводилась, рецидив кровотечения возник у 7 больных, что составило 25 %; во 2-й группе (31 больной) – у 2 больных (6,5 %).

Заключение. Полученные результаты убедительно доказывают, что эрадикационная

терапия значительно повышает эффективность лечения больных с желудочно-кишечным кровотечением. Назначение антихеликобактерной терапии с первых суток позволяет значительно снизить число «ранних» рецидивов кровотечения. Это наглядно видно по результатам лечения больных 1 и 2-й групп, где использовались блокаторы Н-2 гистаминорецепторов одного поколения (ранитидин). В 1-й группе, без проведения эрадикационной терапии, число рецидивов кровотечения составило 14,8 %; во 2-й при проведении эрадикационной терапии – 3,5 %. Разница статистически достоверна ($p < 0,05$). В то же время на частоту рецидивов кровотечения существенно не влияет выбор блокаторов Н-2 гистаминорецепторов. Это подтверждают результаты лечения больных 2 и 3-й групп, где использовались блокаторы Н-2 гистаминорецепторов разных поколений, во 2-й группе использовали ранитидин, в 3-й – квamatел. В этих двух группах дополнительно проводилась антихеликобактерная терапия. Частота рецидивов кровотечения составила 3,5 (2-я группа) и 2,3 % (3-я группа), разница статистически недостоверна ($p > 0,05$).

Эрадикационная терапия позволяет значительно уменьшить число больных (в 4 раза) с повторными кровотечениями и в отдаленном периоде. У больных, не получавших антихеликобактерную терапию, повторное кровотечение в течение первого года развилось в 25 % случаев, а в группе больных, получавших эрадикационную терапию, рецидив кровотечения возник в 6,5 %, разница статистически достоверна ($p > 0,05$).

Таким образом, полученные данные убедительно доказывают, что антихеликобактерная терапия является обязательным компонентом комплексного лечения больных с язвенными кровотечениями. Наряду с методами

эндоскопического гемостаза, коррекцией кровопотери она позволяет улучшить результаты консервативного лечения больных с желудочно-кишечными кровотечениями.