



КУТАТЕЛАДЗЕ Р.Г., ПЕШКОВ Д.М., ПАШИНИНА О.А., КУТАТЕЛАДЗЕ Т.Е., ЛЯХ Г.П., ЗОБНИН Ю.В.
МУЗ «Медсанчасть ИАПО», Кафедра внутренних болезней с курсами профессиональной патологии и военно-полевой терапии ГОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития РФ, г. Иркутск, Россия

К вопросу о целесообразности противоязвенной терапии у пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата

УДК 615.03:616-001

Актуальность: Травма опорно-двигательного аппарата является мощным стрессовым воздействием, одним из результатов которого может быть возникновение острого эрозивно-язвенного поражения слизистой гастродуоденальной зоны, приводящего к опасным для жизни осложнениям (кровотечению и др.).

Цель работы: Оценка состояния слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, а также определение потребности в гастро- и дуоденотерапии и ее эффективности у больных с травмой опорно-двигательного тракта.

Материалы и методы: Обследованную группу составили 117 пациентов (мужчин — 68, женщин — 49, в возрасте от 14 до 92 лет) травматологического отделения МУЗ «Медсанчасть ИАПО» г. Иркутска, госпитализированных в течение 2010 года по поводу различных повреждений опорно-двигательного аппарата.

Видеоэзофагогастродуоденоскопия с морфологическим и цитологическим исследованием биопсийного материала выполнялась в 1–5-е сутки с момента получения травмы. Контрольные исследования проводились через 7 и 14 суток.

Противоязвенная терапия включала квамател или омепразол по 20 мг 2 раза в сутки в течение двух недель. При наличии НР-инфекции проводилась эрадикационная терапия по стандартной схеме.

Результаты: Большая часть пациентов (69,2 %) не предъявляла никаких жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта и не имела заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе. Меньшая доля больных (21,8 %) указывала на имевшиеся ранее эрозивно-язвенные поражения верхнего отдела ЖКТ.

Эзофагиты различной формы и тяжести выявлены у 40 (34,2 %) больных. У всех пациентов обнаружены признаки гастрита, в том числе в виде острого у 79 (67,5 %) больных. Острые эрозии антрального отдела желудка и ЛДПК имелись у 67 (57,3 %) больных. Острая язва желудка обнаружена у 3 (2,6 %), язва ЛДПК — у 16 (13,7 %) больных. Обострение хронической язвы ЛДПК выявлено у 12 (10,3 %) больных. Указанные изменения наблюдались в различном сочетании. В общей сложности эрозивно-язвенные поражения слизистой желудка и ДПК имелись у 81 (69,2 %) пациента. У 31 (26,5 %) больных выявлены острый эзофагит и острый гастрит, без сочетания с эрозивно-язвенными изменениями, различной степени тяжести.

В первые сутки после травмы преобладали острые воспаления слизистой и острые эрозии; в последующие дни — острые язвы или обострения хронических заболеваний. НР-инфекция была выявлена у 94 (80,3%) больных.

Эпителлизация острых эрозий желудка и ДПК и язв ЛДПК, купирование явлений эзофагита и гастрита в течение первой недели достигнуты у 69 (59%) больных. Положительные результаты в течение первых двух недель лечения наблюдались у 103 (88%) пациентов. У 9 (7,7%) больных потребовалось проведение терапии более двух недель, а 5 (4,3%) пациентов не нуждались в противоязвенной терапии.

Выводы: Травма опорно-двигательного аппарата часто сопровождается эрозивно-язвенными поражениями слизистой верхнего отдела ЖКТ, в связи с чем целесообразно раннее включение в схему лечения таких пациентов гастропротективных и эрадикационных средств.