

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ У МУЖЧИН С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Федосеева Н. Н., Чесноков Е. В., Морозова Т. А., Ефанов А. В., Фирсова И. В.

ГЛПУ ТО «Консультационно-диагностический центр», г. Тюмень

Федосеева Наталья Николаевна
625000, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 117
Тел.: +7 (345) 229 4477

РЕЗЮМЕ

В структуре осложненных форм ЯБ желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) составляют 42–47%. Практически все они сопровождаются развитием острой постгеморрагической анемии. На амбулаторном этапе коррекцией ОПА у больных с язвенной болезнью, осложненной желудочно-кишечным кровотечением (ЖКК), занимается врач-гастроэнтеролог. Однако вопрос компенсации ОПА остается чаще всего без внимания, хотя с современных позиций специализированного лечения язвенной болезни также требует специализированного подхода для оптимальных сроков реабилитации пациентов.

Ключевые слова: острая постгеморрагическая анемия; язвенная болезнь; желудочно-кишечное кровотечение.

SUMMARY

In structure of the complicated forms of a stomach ulcer gastroenteric bleedings make 42–47 %. Practically all of them are accompanied by development sharp an anemias. At an out-patient stage at patients with a stomach ulcer complicated gastrointestinal bleeding, the doctor-gastroenterologist is engaged in correction. However, the question of indemnification anemias remains more often without attention though, from modern positions of specialized treatment of a stomach ulcer, also demands the specialized approach for optimum terms of rehabilitation of patients.

Keywords: sharp an anemia; a stomach ulcer; a gastrointestinal bleeding.

В структуре осложненных форм ЯБ желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) составляют 42–47%. За последние десятилетия в 2–3 раза выросла частота кровотечений при язвах желудочной локализации при сохранении на прежнем уровне частоты перфораций и кровотечений из дуоденальных язв [1; 2].

Практически все они сопровождаются развитием острой постгеморрагической анемии, что происходит в результате быстрой потери значительного количества крови и характеризуется быстрым уменьшением ОЦК и явлениями гипоксии [3].

Неотложные лечебные мероприятия при острой постгеморрагической анемии (ОПА) включают немедленную остановку кровотечения, борьбу с гемодинамическими расстройствами и улучшение реологических свойств крови [4].

На амбулаторном этапе коррекцией ОПА у больных с язвенной болезнью, осложненной желудочно-кишечным кровотечением (ЖКК), занимается врач-гастроэнтеролог. Однако вопрос компенсации ОПА остается чаще всего без внимания, хотя с современных позиций лечения язвенной болезни также требует специализированного подхода для оптимальных сроков реабилитации пациентов.

Целью данного исследования было изучение сроков компенсации анемии у мужчин с язвенной болезнью, осложненной желудочно-кишечным кровотечением, после применения метода АПК.

В изучаемую группу вошли мужчины, поступавшие в 2005–2006 гг. в экстренном порядке в хирургическое отделение ЗАО МСЧ «Нефтяник» с желудочно-кишечным кровотечением язвенной этиологии в стадии кровотечения Forrest 1–2, ко-

Таблица 1

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ КРОВИ У МУЖЧИН С АНЕМИЕЙ									
Показатели	0–1-й день	7–8-й день	13–14-й день	20–21-й день	27–28-й день	34–35-й день	2 месяца	3 месяца	4 месяца
Эритроциты, $\times 10^{12}$ /л	$3,4 \pm 0,8$	$3,5 \pm 0,5$	$3,9 \pm 0,4$	$4,1 \pm 0,3$	$4,2 \pm 0,3$	$4,3 \pm 0,3$	$4,5 \pm 0,2$	$4,8 \pm 0,2$	$4,7 \pm 0,2$
Гемоглобин, г/л	$99,5 \pm 22,6$	$104,5 \pm 17,0$	$108,7 \pm 14,6$	$115,7 \pm 14,2$	$120,1 \pm 10,8$	$127,6 \pm 11,5$	$132,9 \pm 6,5$	$143,2 \pm 8,7$	$142,5 \pm 8,3$
Гематокрит, %	$29,9 \pm 6,9$	$30,1 \pm 7,0$	$32,2 \pm 4,4$	$34,3 \pm 4,2$	$36,1 \pm 3,2$	$38,3 \pm 3,5$	$40,0 \pm 2,0$	$43,0 \pm 2,7$	$42,8 \pm 2,6$
ЦП	$0,90 \pm 0,09$	$0,90 \pm 0,09$	$0,83 \pm 0,06$	$0,84 \pm 0,05$	$0,86 \pm 0,04$	$0,88 \pm 0,06$	$0,89 \pm 0,03$	$0,91 \pm 0,03$	$0,91 \pm 0,04$
Rt, ‰	—	$27,6 \pm 5,3$	$24,0 \pm 13,6$	$18,2 \pm 11,0$	$17,7 \pm 10,1$	$15,6 \pm 4,8$	$12,3 \pm 6,2$	$12,5 \pm 5,3$	$12,2 \pm 5,4$
Количество	$n = 50$	$n = 47$	$n = 49$	$n = 38$	$n = 30$	$n = 22$	$n = 22$	$n = 22$	$n = 22$

торым с целью остановки кровотечения выполнен метод АПК. На амбулаторном этапе наряду с проведением эрадикации *Helicobacter pylori* и дальнейшим приемом ингибиторов протонной помпы для коррекции постгеморрагической анемии средней и тяжелой степени назначался препарат железа «Сорбифер-дурулес» (EGIS, Венгрия) по 2 таблетки в день во время еды с последующей коррекцией дозировки по необходимости. Длительность курса составляла 2–3 месяца в зависимости от степени компенсации анемии. Контроль показателей красной крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит, цветовой показатель, ретикулоциты) — на 7, 14, 21 и 28-й дни лечения, на 2, 3 и 4-й месяцы терапии.

Данная группа включает в себя 58 мужчин.

Семь пациентов были исключены из группы по изучению компенсации анемии, так как имели нормальные значения показателей красной крови при поступлении в стационар, на 7–8-й и 13–14-й дни контроля ОАК: эритроциты $> 4,5 \times 10^{12}$, гемоглобин > 132 г/л, гематокрит $> 40\%$, цветовой показатель $> 0,85$. Гемотрансфузии этим больным при стационарном лечении не проводились.

Различий по количеству эритроцитов, уровню гемоглобина, гематокриту и цветовому показателю между 0–1-м и 7–8-м днями после ЖКК не выявлено ($p > 0,05$).

От 7–8-го и до 34–35-го дня лечения наблюдался еженедельный прирост количества эритроцитов, уровня гемоглобина и гематокрита ($p < 0,05$).

Контроль этих показателей на 2, 3 и 4-й месяц по отношению к 34–35-му дню терапии изменений не выявил ($p > 0,05$). Отмечено повышение уровня гемоглобина от 2 к 4-му месяцу лечения ($p < 0,05$).

На 0–1-й день после ЖКК 22% обследованных имели гипохромную анемию, к 7–8-му дню таких пациентов было 26%, на 13–14-й — 61%. От 7–8-го и до 20–21-го дня терапии наблюдалось снижение цветового показателя ($p < 0,05$). Увеличение ЦП происходило от 20–21-го к 27–28-му дню лечения ($p < 0,05$) и от 27–28-го дня до 3-го месяца терапии ($p < 0,05$).

У всех пациентов при выписке из стационара наблюдался ретикулоцитоз. Снижение напряженности кроветворения продолжалось от 7–8-го до 27–28-го дня терапии ($p < 0,05$) и от 27–28-го дня лечения к 2-му месяцу ($p < 0,05$). При исследовании количества ретикулоцитов в остальные контрольные точки динамики не выявлено ($p > 0,05$).

ВЛИЯНИЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ НА КОМПЕНСАЦИЮ АНЕМИИ У МУЖЧИН

В изучаемой группе у 29 больных (57%) с заместительной целью проведена гемотрансфузия, у 22 пациентов (43%) показаний к этому не было.

На 0–1-й день после ЖКК количество эритроцитов, уровень гемоглобина, гематокрит были выше у мужчин без гемотрансфузии ($p < 0,05$). По цветовому показателю различий не было ($p > 0,05$) — у па-

Таблица 2

ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ У МУЖЧИН С АНЕМИЕЙ НА 0–1 И 7–8 ДНИ ПОСЛЕ ЖКК						
Мужчины	Дни после ЖКК	$E_r \times 10^{12}$ /л	Нб, г/л	Н _с , %	ЦП	Rt, ‰
С гемотрансфузией	0–1-й	$2,9 \pm 0,5$	$89,4 \pm 18,0$	$26,8 \pm 5,5$	$0,92 \pm 0,09$	—
	7–8-й	$3,4 \pm 0,4$	$102,7 \pm 13,0$	$29,8 \pm 4,2$	$0,89 \pm 0,07$	$24,9 \pm 5,8$
Без гемотрансфузии	0–1-й	$3,9 \pm 0,7$	$112,5 \pm 21,6$	$33,9 \pm 6,5$	$0,87 \pm 0,09$	—
	7–8-й	$3,7 \pm 0,7$	$107,3 \pm 21,8$	$30,9 \pm 6,0$	$0,88 \pm 0,07$	$30,4 \pm 3,0$

Таблица 3

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ КРОВИ У МУЖЧИН С АНЕМИЕЙ, КОРРЕКТИРОВАННОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИЕЙ									
Показатели	0–1-й день	7–8-й день	13–14-й день	20–21-й день	27–28-й день	34–35-й день	2 месяца	3 месяца	4 месяца
Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	$2,9 \pm 0,5$	$3,4 \pm 0,4$	$4,0 \pm 0,3$	$4,1 \pm 0,3$	$4,1 \pm 0,2$	$4,2 \pm 0,4$	$4,4 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,2$	$4,7 \pm 0,2$
Гемоглобин, г/л	$89,4 \pm 18,0$	$102,7 \pm 13,0$	$109,8 \pm 13,0$	$114,8 \pm 11,0$	$119,9 \pm 10,5$	$122,8 \pm 10,6$	$130,0 \pm 5,6$	$139,1 \pm 5,9$	$140,8 \pm 7,1$
Гематокрит, %	$26,8 \pm 5,5$	$29,8 \pm 4,2$	$32,6 \pm 3,8$	$34,0 \pm 3,3$	$36,0 \pm 3,2$	$36,8 \pm 3,3$	$39,2 \pm 1,8$	$41,8 \pm 1,9$	$42,3 \pm 2,2$
ЦП	$0,92 \pm 0,09$	$0,89 \pm 0,07$	$0,83 \pm 0,05$	$0,85 \pm 0,04$	$0,87 \pm 0,04$	$0,88 \pm 0,08$	$0,89 \pm 0,03$	$0,91 \pm 0,02$	$0,91 \pm 0,03$
Rt, %о	—	$24,9 \pm 5,8$	$23,7 \pm 13,8$	$15,8 \pm 6,6$	$13,8 \pm 6,2$	$14,2 \pm 4,5$	$9,7 \pm 4,0$	$12,2 \pm 6,8$	$10,2 \pm 3,8$
Количество	$n = 28$	$n = 28$	$n = 28$	$n = 20$	$n = 16$	$n = 11$	$n = 11$	$n = 11$	$n = 11$

циентов обеих групп наблюдалась нормохромия эритроцитов.

На 7–8-й день отличий по количеству эритроцитов, уровню гемоглобина, гематокрита, ЦП в этих группах не найдено. Но выявлено, что количество ретикулоцитов на 7–8-й день было выше у пациентов с анемией без гемотрансфузии, чем у мужчин с анемией после гемотрансфузии ($p < 0,05$).

Увеличение количества эритроцитов от 0–1-го дня происходило еженедельно до 2-го месяца терапии ($p < 0,05$). При дальнейшем контроле на 3 и 4-й месяцы лечения относительно 2-го месяца изменений этого показателя не выявлено ($p > 0,05$).

Повышение уровня гемоглобина и гематокрита наблюдалось от 0–1-го до 34–35-го дня лечения ($p < 0,05$). При контроле на 2, 3, 4-й месяцы данные показатели оставались стабильными по отношению к 34–35-му дню лечения ($p > 0,05$), но выявлен прирост уровня гемоглобина и гематокрита от 2-го к 4-му месяцу лечения ($p < 0,05$).

На 0–1-й день после ЖКК 14% мужчин имели гипохромную анемию, к 7–8-му дню таких пациентов стало 21%, на 13–14-й день их количество

увеличилось до 61%. Различий по ЦП между 0–1-м и 7–8-м днями нет ($p > 0,05$). Выявлено снижение цветового показателя от 7–8-го к 20–21-мудню ($p < 0,05$), с последующим ростом от 20–21-го к 27–28-му дню лечения ($p < 0,05$) и от 27–28-го дня до 4-го месяца наблюдения ($p < 0,05$).

У всех пациентов на 7–8-й день наблюдался ретикулоцитоз. Снижение напряженности кроветворения начиналось от 7–8-го к 20–21-му дню лечения ($p < 0,05$), продолжалось от 20–21-го дня терапии до 2-го месяца ($p < 0,05$). При дальнейшем контроле по отношению ко 2-му месяцу данный показатель не изменялся ($p > 0,05$).

Выявлено снижение количества эритроцитов, уровня гемоглобина, гематокрита от 0–1-го к 7–8 дню после ЖКК ($p < 0,05$). По ЦП различий между 0–1-м и 7–8-м днями нет ($p > 0,05$).

Повышение количества эритроцитов наблюдалось от 7–8-го к 20–21-му дню лечения ($p < 0,05$) и от 20–21-го дня терапии до 2-го месяца ($p < 0,05$). При дальнейшем ежемесячном контроле относительно 2-го месяца увеличения количества эритроцитов не было ($p > 0,05$).

Таблица 4

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ КРОВИ У МУЖЧИН С АНЕМИЕЙ БЕЗ ГЕМОТРАНСФУЗИИ									
Показатели	0–1-й день	7–8-й день	13–14-й день	20–21-й день	27–28-й день	34–35-й день	2 месяца	3 месяца	4 месяца
Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	$3,9 \pm 0,7$	$3,7 \pm 0,7$	$3,9 \pm 0,4$	$4,2 \pm 0,4$	$4,2 \pm 0,3$	$4,4 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,2$	$5,0 \pm 0,2$	$4,7 \pm 0,2$
Гемоглобин, г/л	$112,5 \pm 21,6$	$107,3 \pm 21,8$	$107,2 \pm 16,8$	$116,6 \pm 17,3$	$120,2 \pm 11,4$	$132,5 \pm 10,7$	$135,8 \pm 6,3$	$147,2 \pm 9,4$	$144,3 \pm 9,4$
Гематокрит, %	$33,9 \pm 6,5$	$30,9 \pm 6,0$	$31,7 \pm 5,1$	$34,7 \pm 5,1$	$36,1 \pm 3,4$	$39,8 \pm 3,3$	$40,7 \pm 1,9$	$44,3 \pm 2,9$	$43,4 \pm 3,0$
ЦП	$0,87 \pm 0,09$	$0,88 \pm 0,07$	$0,82 \pm 0,06$	$0,83 \pm 0,05$	$0,85 \pm 0,04$	$0,89 \pm 0,04$	$0,90 \pm 0,03$	$0,91 \pm 0,04$	$0,91 \pm 0,04$
Rt, %о	—	$30,4 \pm 3,0$	$24,2 \pm 13,8$	$21,6 \pm 15,0$	$21,6 \pm 11,9$	$17,0 \pm 5,0$	$14,9 \pm 7,1$	$12,8 \pm 3,5$	$14,2 \pm 6,2$
Количество	$n = 22$	$n = 19$	$n = 20$	$n = 18$	$n = 14$	$n = 11$	$n = 11$	$n = 11$	$n = 11$

Увеличение уровня гемоглобина и гематокрита отмечено от 7–8-го к 20–21-му дню ($p < 0,05$), от 20–21-го к 27–28-му дню лечения ($p < 0,05$) и от 27–28-го дня ко 2-му месяцу терапии. При дальнейшем ежемесячном контроле относительно 2-го месяца роста уровня этих показателей не выявлено ($p > 0,05$).

К 7–8-му дню после ЖКК 37% обследованных имели гипохромную анемию, на 13–14-й день наблюдения таких пациентов было 62%. От 7–8-го и до 20–21-го дня лечения происходило снижение цветового показателя ($p < 0,05$). Далее отмечен его рост от 20–21-го к 27–28-му дню терапии и от 27–28-го дня к 3-му месяцу наблюдения ($p < 0,05$).

Ретикулоцитоз на 7–8-й день после ЖКК зарегистрирован у всех пациентов. При еженедельном контроле от выписки снижение напряженности кроветворения произошло на 34–35-й день лечения ($p < 0,05$). При обследовании в остальные контрольные точки изменения уровня ретикулоцитов относительно 34–35-го дня выявлено не было ($p > 0,05$).

При сравнении этих групп у мужчин без гемотрансфузии количество эритроцитов к 3-му месяцу лечения было выше ($p < 0,05$).

У пациентов с анемией без гемотрансфузии уровень гемоглобина и гематокрита был выше на 34–35-й день лечения, 2-й и 3-й месяцы терапии, чем у таковых с гемотрансфузией ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шептулин А. А. Язвенная болезнь — расширять ли показания к хирургическому лечению? // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2003. — № 5. — С. 4–6.
2. Soll A. H. Peptic ulcer and its complications // Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. — Philadelphia — London — Toronto — Montreal — Sydney — Tokyo. — 1998. — Vol. 1. — P. 620–678.

Различий между данными группами по ЦП не выявлено ($p > 0,05$).

При сравнении данных групп напряженность кроветворения на 7–8-й день была выше у пациентов без гемотрансфузии ($p < 0,05$). В дальнейшем различий между группами не найдено ($p > 0,05$).

По результатам исследования выявлено:

- Соотношение пациентов, которым проведена гемотрансфузия, и больных, у которых показаний к гемотрансфузии не было, — 1: 1,3.
- Компенсация анемии у пациентов с гемотрансфузией наступила через 2 месяца после эпизода ЖКК с нормализацией цветового показателя к 20–21-му дню, а у пациентов с анемией без гемотрансфузии — на 34–35-й день с нормализацией ЦП на 27–28-й день.

Таким образом, компенсация ОПА на амбулаторном этапе заслуживает пристального внимания врачей-гастроэнтерологов. При лечении и наблюдении пациентов с ОПА необходимо учитывать наличие или отсутствие в анамнезе гемотрансфузии и проводить контроль показателей красной крови 1 раз в 7–10 дней.

3. Воробьев П. А. Анемический синдром в клинической практике. — М.: Ньюдиамед, 2001. — 168 с.

4. Романова А. Ф., Выговская Я. И., Логинский В. Е. и др. Справочник по гематологии // Серия «Медицина для Вас». — Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. — 384 с.