



Состояние гемостаза при остром гастродуоденальном кровотечении язвенного генеза у больных пожилого и старческого возраста

Д.А. Абдуллоев, Р.Д. Джамиллов, Р.А. Зокиров

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Работа посвящена актуальной проблеме неотложной абдоминальной хирургии – язвенным гастродуоденальным кровотечениям у больных пожилого и старческого возраста. Источниками кровотечения были: в 25,6% случаев – острая язва желудка, в 62% – острая язва двенадцатиперстной кишки, в 21% – кровотечение из сочетанных язв желудка и ДПК.

Результаты комплексного исследования показателей системы гемостаза у больных с острыми желудочно-кишечными кровотечениями показали, что тяжёлые степени острой кровопотери, независимо от локализации кровоточащей язвы, практически всегда сопровождаются глубокими изменениями в системе гемостаза. При тяжёлых степенях острой кровопотери, изменения в системе гемостаза носили разнонаправленный характер, при этом, вследствие снижения показателей протромбинового индекса ($77,38 \pm 1,44$), толерантность плазмы к гепарину ($350,6 \pm 22,4$ сек.) и вероятность развития ДВС-синдрома очевидны.

Среди данного контингента пациентов, рецидив кровотечения из гастродуоденальной язвы, в отношении которых применяли консервативную терапию, достигал 58,1%.

Ключевые слова: гастродуоденальное кровотечение, система гемостаза, острые гастродуоденальные язвы

Актуальность. Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) – грозное осложнение язвенной болезни желудка и ДПК, а также соматических заболеваний, сопряжённое с высокой летальностью. Поэтому лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений, составляющих от 60% до 80% всех геморрагических осложнений при заболеваниях пищеварительного тракта, продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем urgentной хирургии [1-3].

Летальность при гастродуоденальных кровотечениях язвенного генеза не имеет заметной тенденции к снижению и составляет по данным разных авторов от 8% до 30%, а у больных пожилого и старческого возраста – колеблется от 30% до 40%. Послеоперационная летальность на высоте кровотечения приближается к 55-70% [4,5]. Как показали исследования, патогенез острых эрозивно-язвенных поражений верхнего отдела ЖКТ у больных пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях является полифакторным, в его основе лежат глубокие нарушения системы гемостаза вследствие развития шока, хирургических агрессий, нарушения функции печени и почек и синдрома полиорганной недостаточности [6-11].

Поэтому требуется дальнейшее изучение изменений, происходящих в системе гемостаза при кровоте-

чениях из острых гастродуоденальных язв, и их значение в возникновении кровотечения.

В связи с этим особую актуальность представляет не только уточнение патофизиологических сдвигов, возникающих при ЖКК и их влияние на динамику язвенного процесса, но и изучение возможности консервативной терапии при нарушении систем гемостаза.

Цель исследования. Определение состояния гемостаза при остром гастродуоденальном кровотечении язвенного генеза у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. За последние 6 лет (2007-2012гг.) в клинике общей хирургии №2 ТГМУ имени Абуали ибни Сино находились на лечении 101 больной пожилого и старческого возраста с острым гастродуоденальным кровотечением (ОГДК). Среди них мужчин было 68, женщин – 33. Средний возраст пациентов составил $68,0 \pm 6,5$ года.

Всем пациентам при поступлении проводили общеклинические, физикальные методы обследования, а также выполняли общепринятые лабораторные и инструментальные методы исследования: об-



ТАБЛИЦА 1. ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОЖКК ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА (n=101)

Показатель	Норма	Больные с ОЖКК	
		Кровоточащие язвы желудка	Кровоточащие язвы ДПК
Hb, г/л	120,0-140,0	51,3±6,5	46,4±6,5
Содержание эритроцитов, 10 ¹² мл/л	3,7-5,0	2,2±0,6	2,1±0,8
Ht, %	37,0-54,0	18,4±0,6	17,4±0,6

Примечание: ОЖКК – острые желудочно-кишечные кровотечения; ДПК – двенадцатиперстная кишка

ТАБЛИЦА 2. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОЖКК ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА

Показатель	Норма	Больные с ОЖКК	
		Кровоточащие язвы желудка	Кровоточащие язвы ДПК
Общий белок, г/л	63,5±8,6	51,5±1,2	47,8±1,3
Альбумин, %	49,2±6,4	47,6±1,4	45,5±0,8
α1 –глобулин, %	3,6±0,1	5,2±0,5	4,1±0,5
α2- глобулин, %	6,5±1,2	11,1±0,6	10,4±0,7
β –глобулин,%	11,6±1,19	11,0±0,8	10,6±0,7
γ-глобулин, %	19,8±0,5	28,2±0,9	31,3±0,6
Альбумино-глобулиновый коэффициент	0,7±0,3	0,5±0,1	0,5±0,2

Примечание: ОДК – острые дуоденальные кровотечения

щий анализ крови и мочи, с определением группы крови и резус-фактора, биохимических показателей функций печени, почек и поджелудочной железы, состояние свёртывающей и противосвёртывающей системы крови, ЭКГ, измерение АД, частоты пульса и дыхания, пальцевое исследование прямой кишки, УЗИ органов брюшной полости. В диагностике язвенного гастродуоденального кровотечения было важно выявление характера, локализации источника и продолжительности кровотечения. В связи с чем, всем больным проводили ФГДС для установления степени тяжести кровотечения и его устойчивости по классификации S.A.Forest et al. (1974). Статистическая обработка данных исследования осуществлена с помощью программ Excel и Statistica for Windows.

Результаты и их обсуждение. Острые язвы желудка были источниками кровотечения в 25,6% случаев, двенадцатиперстной кишки (ДПК) – в 62%, кровотечение из сочетанных язв желудка и ДПК наблюдалось в 21%.

Наибольшую значимость для определения степени кровотечения и его интенсивности имело исследование показателей гемоглобина (Hb), гематокрита

(Ht) и эритроцитов в крови. Изменение этих величин, в большинстве случаев, соответствовало степени тяжести кровопотери. Кроме того, снижение или увеличение этих показателей периферической крови в процессе динамического наблюдения свидетельствовали о состоянии гемостаза и являлись важнейшими факторами для возможного повторного кровотечения (табл.1).

Анализ показателей состояния красной крови (табл. 1) у 101 больного с ОЖКК язвенного генеза показал более выраженные сдвиги у больных с дуоденальными язвами, что было обусловлено тяжёлыми кровотечениями (Hb – 46,4±6,5 г/л, эритроциты 2,1±0,8×10¹² мл/л, Ht – 17,4±0,6%).

Наряду с изменением показателей красной крови, у больных с ОЖКК язвенного генеза наблюдается изменение показателей общего белка и белковых фракций (табл.2).

Следует отметить, что показатели общего белка и белковых фракций у наблюдавшейся группы больных с ОЯЖКК значительно превосходят норму.



Наиболее низкий показатель белковых фракций крови имел место у больных с кровотокающими дуоденальными язвами.

В последнее время всё большее значение придают коагуляционным сдвигам у больных с гастродуоденальным кровотечением, поскольку в комплексе с другими исследованиями (клиническими, биохимическими) они могут являться важным диагностическим подспорьем и критерием для оценки состояния больного и проведения целенаправленной гемостатической терапии.

Результаты комплексного исследования показателей системы гемостаза у больных с ОЖКК показало, что тяжёлые степени острой кровопотери, независимо от локализации кровоточащей язвы, практически всегда сопровождаются глубокими изменениями в системе гемостаза. При тяжёлых степенях острой кровопотери, изменения в системе гемостаза носили разнонаправленный характер, при этом, вследствие снижения показателей протромбинового индекса ($77,38 \pm 1,44$), толерантность плазмы к гепарину ($350,6 \pm 22,4$ сек.) и вероятность развития ДВС-синдрома очевидны. Если учесть, что кровотечения из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у лиц пожилого и старческого возраста с нарушенной свёртываемостью крови имеют склонность к частым рецидивам и обладают выраженной толерантностью к гемостатической терапии, то вопрос о выделении факторов рецидива кровотечения приобретает ещё более важное значение. По данным нашего материала, среди больных пожилого и старческого возраста рецидив кровотечения из гастродуоденальной язвы, в отношении которых применяли консервативную терапию, достигал 58,1%.

Таким образом, на основании проведённого анализа системы гемостаза у больных с ОГДК язвенного генеза выявлена значимость этих показателей для определения возможного риска повторного кровотечения, а также эти данные служат основанием для выбора дифференцированного подхода к тактике лечения больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савельев В.С. Клиническая хирургия /В.С.Савельев // Национальное руководство. – М. ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 832с.
2. Гостищев В.К. Антисекреторная терапия как составная часть гемостаза при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях /В.К.Гостищев, М.А.Евсеев// – Хирургия. – 2005. – №8. – С.52-57
3. Бокерия А.А. Острые гастродуоденальные кровотечения в сердечно-сосудистой хирургии /А.А. Бокерия [и др.]//. – М: Изд-во НЦССХ. – 2004. – 186с.
4. Гостищев В.К. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии /В.К.Гостищев, М.А.Евсеев// Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – 384с.
5. Затевахин И.Н. Новые технологии в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений/ И.Н.Затевахин // – М.– 2001. – 166с.
6. Панцирев К.М. Хирургическое лечение осложнённой язвенной болезни / К.М.Панцирев, В.Д.Фёдоров// – 50 лекций по хирургии. – М. – 2003. – С. 250-260
7. Курыгин А.А. Хирургическое лечение залуповичных язв 12-перстной кишки, осложнившихся кровотечением / А.А.Курыгин, В.В. Поидзе // – Хирургия. – 1998. – №5. – С. 36-39
8. Lewis J. Characterization of gastrointestinal bleeding in severely ill hospitalized patients / J.Lewis, E.Shin, D.Metz// Crit. Care Med. – 2000; 28: 1: 46-50
9. Льюис Дж. Характеристика желудочно-кишечного кровотечения у тяжелобольных госпитализированных пациентов /Дж.Льюис, Е.Шин, D.Metz// Критический удар. Care Med. – 2000; 28: 1: 46-50
10. Попутчикова Е.А. Острые эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнённые кровотечением, у больных инфарктом миокарда: автореф. дис. ... канд. мед. наук /Е.А.Попутчикова. – М. – 2003. – 24с.
11. Beejay U. Acute gastrointestinal bleeding in the intensive care unit. The gastroenterologist's perspective /U.Beejay, M.M.Wolfe // Gastroenterol Clin North Am. – 2000; 29: 309-336



Summary

Condition of hemostasis in acute gastroduodenal bleeding ulcerative genesis in elderly and senile patients

D.A. Abdulloev, R.D. Jamilov, R.A. Zokirov
Chair of General Surgery №2 Avicenna TSMU

Research is devoted to the actual problem of emergency abdominal surgery - gastroduodenal ulcer bleeding in elderly and senile patients. Sources of bleeding were acute gastric ulcer in 25.6% of the cases, acute duodenal ulcer- in 62%, combined bleeding ulcers of stomach and duodenum - in 21% .

The results of a comprehensive study of hemostatic parameters in patients with acute gastrointestinal bleeding showed severe degree of acute blood loss always accompanied by profound changes in hemostatic system, regardless of bleeding ulcer location. In severe degree of acute blood loss, changes in hemostatic system have multidirectional nature. Due to decrease of prothrombin index indicators ($77,38 \pm 1,44$), plasma tolerance to heparin ($350,6 \pm 22,4$ s) the probability of DIC syndrome are obvious.

Among this patients, recurrence of bleeding from gastroduodenal ulcers, underwent to medical therapy, reached 58.1%.

Key words: gastroduodenal bleeding, hemostasis system, acute gastroduodenal ulcers

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Джамилев Рахматходжа Додарджонович –
ассистент кафедры общей хирургии №2 ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. акад. Раджабовых, 6/2
E-mail: 60@tajmedun.tj