

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Казахская государственная медицинская академия, г. Астана

Статистика показывает, что уровень летальности в группе пациентов с гастродуоденальными кровотечениями за последние годы существенно не изменился. По данным отдельных авторов, летальность при язвенных кровотечениях достигает 5-14 %, преимущественно в зрелом, трудоспособном возрасте [1-3]. Определены факторы атрибутивного и относительного риска неблагоприятного течения ЯБ с развитием ЖКК [4].

Риск летального исхода возрастает за счет склонности язвенных образований, дававших ранее кровотечения, к длительному латентному течению с внезапными рецидивами ЖКК в 20-30 % случаев [5, 6]. В этой связи прогнозирование желудочно-кишечных кровотечений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки путём изучения факторов риска, способствующих их развитию, имеет важное практическое медико-социальное значение, направленное на снижение летальности при данной патологии [6, 7].

Цель работы - определение факторов риска неблагоприятного течения язвенной болезни с развитием желудочного кровотечения.

Исследования проводились на 75 больных язвенной болезнью гастродуоденальной зоны (ЯБЖ-30 и ЯБДПК-45 пациентов). У 22 больных течение ЯБ осложнилось кровотечением (из них ЯБЖ-7 больных и ЯБДПК-15).

Всем пациентам проводились общеклинические методы обследования: выяснение жалоб на момент осмотра, сбор анамнеза основного и сопутствующих заболеваний, наследственного анамнеза, анамнеза жизни (социального). Кроме того, выполнялись лабораторные исследования: общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови. Из инструментальных методов обследования использовалась фиброгастродуоденоскопия. Диагностика инфекции *H. pylori* осуществлялась цитологическим методом.

Согласно результатам нашего исследования кровотечения из язв желудка чаще встречались у мужчин старших возрастных групп от 40 до 60 лет и старше, кровоточащие язвы ДПК наблюдались в основном у мужчин в возрасте до 60 лет. Соотношение женщин и мужчин было: в группе с неосложненной формой ЯБ - 1: 1,52 и 1: 1,65 в группе больных с ЯГДК. Анализ полученных данных свидетельствовал о том, что риску развития ЖКК в большей степени подвержены лица наиболее трудоспособного возраста, преимущественно - мужчины.

Среди язв желудка осложненных кровотечением преобладали язвы, которые локализуются в антральном его отделе, по малой кривизне (39,36±7,25 %). Множественные язвы желудка (2 и более язв) осложнялись кровотечением в 33,39±6,37 % случаев. Применительно к язвам ДПК нами отмечена повышенная склонность к кровотечениям среди язв, которые располагались на передней стенке (52,45±6,7 %) и на малой кривизне (32,24±5,23 %) луковицы двенадцатиперстной кишки.

Также установлено, что размер язвенного дефекта является одним из факторов, который может способствовать развитию ЖКК - язвы желудка и ДПК диаметром 1-1,5 и более см в 49,76±5,1 % случаев осложнялись кровотечением. Оценка локального гемостаза по шкале Forrest J.A.N. показала, что в 78,13±5,42 % изученных случаев ЯГДК его уровень характеризовался как низкий, неустойчивый и предрасполагающий к рецидиву кровотечения.

Из всех обследованных отмечено преобладание жителей города (94,33±2,21 %). В группе больных с ЖКК курящих со стажем курения 5 и более лет выявлено 57,76±3,1 % пациентов. Независимо от локализации и развития осложнений язвенная болезнь сопровождалась ярко выраженным абдоминальным болевым синдромом у 94,3±1,62 % обследованных. Ведущим проявлением диспепсического синдрома была изжога (89,14±2,38 %). Риск развития ЖКК был выше у больных с длительным язвенным анамнезом, так как именно в группе с кровотечениями из язв желудка и ДПК преобладание пациентов с длительностью заболевания 5 и более лет (70,7±5,9 % (p<0,05)). Желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе встречается достоверно чаще у пациентов с осложненным течением ЯБ (45,79±6,03 %), что указывает на прогностическую важность данного фактора.

Частота инфицирования *H. pylori* обследованных больных в среднем 80,39 %. Число инфицированных больше в группе пациентов с язвой локализованной в двенадцатиперстной кишке – 89,76 %. В клиническом анализе крови во всех наблюдаемых группах отмечены характерные для воспалительного процесса изменения: увеличение числа лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, нарастание лейкоцитарного индекса интоксикации. Увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) наблюдалось во всех группах, но выше у пациентов с кровоточащими язвами желудка и ДПК –  $2,96 \pm 0,35$  и  $3,63 \pm 0,36$  соответственно.

Как для больных ЯБЖ, так и для больных ЯБДПК, факторами риска высокой значимости неблагоприятного течения ЯБ с развитием кровотечений являются одни и те же факторы. Факторами высокой значимости риска развития кровотечений у больных язвенной болезнью являются: длительность заболевания более 5 лет, желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе, пол - мужской, возраст (мужчины старше 40-50 лет), отсутствие регулярного противорецидивного лечения, ЛИИ >1,5, размеры язвенного дефекта более 1-1,5 см., персистенция *Helicobacter pylori*. Следует отметить, что у большинства пациентов наблюдается сочетание нескольких описываемых факторов риска. Взаимное усиление их отрицательного воздействия на течение язвенной болезни приводит к развитию осложнений, в первую очередь – кровотечений из язвенного дефекта.

Большинство установленных факторов риска оказывает значимое влияние на снижение гемостатического потенциала крови во всех наблюдаемых группах, независимо от локализации и развития язвенно-гастродуоденального кровотечения: длительность заболевания (более 5 лет), отказ от противорецидивного лечения, уровень эндогенной интоксикации вследствие воспаления (ЛИИ >1,5), размер язвенного дефекта (1 и более см). Таким образом, риск развития желудочно-кишечных кровотечений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки выше у лиц мужского пола, в возрасте от 40 до 50 лет и старше. Чаще всего кровотечением осложняются язвы желудка, расположенные в антральном отделе, на малой кривизне, диаметром более 1,5 см. В двенадцатиперстной кишке часто осложняются кровотечением язвенные дефекты диаметром 1 см и больше, расположенные в луковице, на передней стенке.

Выводы.

1. Факторами риска ЯГДК являются: длительность заболевания более 5 лет, наличие ЖКК в анамнезе, размер язвенного дефекта более 1 см, уровень локального гемостаза lab-IIabc по шкале Forrest J.A.N..

2. В прогнозировании ЯГДК важными являются: эндоскопическая характеристика язвенного дефекта и состояние локального гемостаза по шкале Forrest J.A.N.

3. Желудочно-кишечным кровотечением чаще осложняются множественные и одиночные язвы диаметром 1 - 1,5 см и больше у больных с выраженным абдоминальным синдромом на фоне диспепсических проявлений в сочетании с эндоскопическими и лабораторными признаками активности воспалительного процесса в виде лейкоцитарного индекса интоксикации, наличие *H. pylori*, нестабильностью локального гемостаза по шкале Forrest J.A.N.

**Литература:**

1. Кузник Б.И., Куликова С.В. Влияние гистамина на свертываемость крови и фибринолиз у больных язвенной болезнью гастродуоденальной зоны // Тер. архив. 1982.-№2. С. 35-38.
2. Фишер А.А., Кононова В.П., Шефтелович Т.К. Фибринолитическая система крови у больных язвенной болезнью, осложненной кровотечением (в анамнезе) // Тер. архив. 1982, №2, С.28-32.
3. Комаров Б.Д. Причины роста осложненных гастродуоденальным кровотечением форм язвенной болезни // Эксперим. и клинич. Гастроэнтерология. 2004, №2, С.36-39.
4. Боженов О.Ю., Ким А.А., Попов И.Ю., Новиков Н.А. Риск развития гастродуоденальных кровотечений у больных язвенной болезнью в зависимости от возраста и локализации. Актуальные вопросы практического здравоохранения. Сборник научно-практических работ организаторов здравоохранения, врачей и научных работников Харьковского края, посвященного 70-летию здравоохранения г. Комсомольска-на-Амуре. Комсомольск на Амуре, 2006, С. 152-154.
6. Боженов О.Ю. Возрастная структура пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. X Всероссийская научно-практическая конференция "Молодые ученые в медицине", посвященная 1000-летию Казани и 60-летию Победы в Великой Отечественной войне. Казань, 2005, С. 243.
7. Сулейманов З.М. Система гемостаза у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с *Helicobacter pylori* позитивным хроническим гастритом // Клини. мед. 2001, том 79, №7, С. 60-62.

**ТҮЙІН**

T.P. ОМАРОВ

**АСҚАЗАН ЖӘНЕ ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕКТИҢ ОЙЫҚ ЖАРАСЫ БАР НАУҚАСТАРДА АСҚАЗАН-ІШЕКТЕРІНЕН ҚАН КЕТУІ ДАМУЫНЫҢ ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРЫ**

Қазақ мемлекеттік медицина академиясы, Астана қаласы

Асқазан және он екі елі ішектің ойық жарасы бар науқастарда асқазан-ішектерінен қан кетуі дамуының қауіпті факторлары зерттелу барысында қан кетуі жиі 40-тан 50 жас аралағы және одан жоғары еркек адамдарда болады. Айта кету керек, диаметрі 1,5 см астам асқазанның ойық жарасының, жиі антральды бөлігі, кіші иіні қан кетуімен асқынады. Он екі елі ішекте жиі диаметрі 1 см және одан да үлкен ойық дефекті қан кетуімен асқынады. Асқазан-ішектік қан кетуімен диаметрі 1-1,5 см және одан да үлкен шоғырланған және дара-дара орналасқан ойықтар, және H.pylori табылған жағдайда және Forrest J.A.N. шкаласы бойынша локалды гемостаздың тұрақсыздығынан асқынады.

**SUMMARY**

T.R. OMAROV

**4. RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF GASTROENTERIC BLEEDINGS AT THE PATIENTS OF A STOMACH OR DUODENAL ULCER**

Kazakh state medical academy, Astana city

Studying of risk factors of gastroenteric bleedings at the patients of a stomach or duodenal ulcer has shown, that males are subject to a bleeding, at the age from 40 till 50 years and is more elder. More often a bleeding stomach ulcers located in antral department, on small curvature become complicated, in diameter more than 1,5 see In a duodenal gut often ulcer defects in diameter 1 become complicated a bleeding see and more, located in a bulb, a forward wall. The Gastroenteric bleeding plural and single ulcers in diameter 1-1,5 sm and is more often become complicated, and also at presence H. pylori and instability of a local hemostasis on scale Forrest J.A.N.