

НПВП-индуцированные гастродуоденальные кровотечения: риск развития и тактика ведения больных

А.П. Ребров, Е.И. Кашкина, А.А. Антонян, Р.В. Лякишева

Саратовский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии
лечебного факультета

Резюме

Проведен ретроспективный анализ карт регистрации желудочно-кишечных кровотечений пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении Областной клинической больницы г. Саратова с 1999 по 2004 гг. Выявлено 354 пациентов с гастродуоденальным кровотечением (ГДК) (282 пациента — с 1999 по 2001 гг. и 72 — с 2002 по 2004 гг.). Оценивались причина кровотечения, влияние приема НПВП на возникновение и рецидив кровотечения, источник кровотечения, а также тактика ведения пациентов. Прием НПВП в качестве триггерного фактора ГДК установлен в 24% и 18% случаев (в 1999-2001 гг. и 2002-2004 гг. соответственно).

Полученные данные исследования свидетельствуют о некоторой тенденции к снижению частоты НПВП-гастропатий в структуре причин ГДК. Основными факторами риска развития кровотечения на фоне приема НПВП были возраст старше 30 лет, язвенный анамнез, первый месяц приема НПВП. Достоверных различий частоты возникновения ГДК в зависимости от регулярности приема и дозы НПВП не выявлено.

Ключевые слова: гастродуоденальное кровотечение, НПВП-гастропатии, язвенная болезнь

В настоящее время особое внимание уделяется проблеме эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, что обусловлено, в первую очередь, высокой частотой их встречаемости: язва желудка или двенадцатиперстной кишки при проведении эндоскопического исследования пациентов гастроэнтерологических отделений обнаруживается практически у четверти больных, эрозии — у 2–15% больных. Кроме того, эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки — основная причина кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (язвы лежат в основе 37–53% случаев кровотечений, эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки — 7–22%). Показатели летальности при этом осложнении устойчиво сохраняются на уровне 5–10% [1,2,5].

Одной из важнейших проблем, связанных с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), является их повреждающее действие на ЖКТ. Широкое применение НПВП, с одной стороны, и необходимость их длительного приема — с другой, обуславливают распро-

странение НПВП-гастропатии. Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки обнаруживаются при эндоскопическом исследовании практически у 40% больных, длительно принимающих НПВП, и нередко осложняются на фоне бессимптомного течения кровотечением. В связи с этим выявление, а главное — активное лечение и проведение адекватной профилактики эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны являются важными задачами на сегодняшний день [3,4,6,7].

Цель настоящего исследования — оценка риска развития гастродуоденальных кровотечений, частоты встречаемости НПВП-гастропатий, осложненных кровотечением, анализ тактики ведения больных по данным ретроспективного анализа карт регистрации желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК).

Материал и методы

По дизайну исследование представляло собой ретроспективный анализ карт регистрации ЖКК пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении областной клинической больницы г. Саратова. Наблюдение охватывает период с 1999 по 2004 годы.

Проанализированы карты 354 пациентов с гастродуоденальным кровотечением (282 пациента — за период с 1999 по 2001 гг. и 72 — с 2002 по 2004

гг.). Оценивались причина кровотечения, влияние приема НПВП на возникновение или рецидив кровотечения (препарат, длительность, регулярность, диагноз, по поводу которого принимали НПВП), источник кровотечения, а также тактика ведения пациентов.

Результаты

При анализе карт не выявлено существенных различий между основными демографическими характеристиками пациентов в зависимости от локализации язвенно-эрозивных дефектов слизистой оболочки, источника кровотечения и временного периода – от начала приема НПВП до возникновения кровотечения. Соотношение числа мужчин и женщин составило 2:1. Возраст колебался от 18 до 78 лет, доминировали лица старше 35 лет (85%).

Результаты исследования показывали, что несколько более частой причиной кровотечений из верхних отделов ЖКТ являлись эрозивно-язвенные поражения двенадцатиперстной кишки – (59,5% и 54% случаев в 1999-2001 и 2002-2004 гг. соответственно) (рис.1). Доля хронических гастродуоденальных язв составила 76% случаев (в 1999-2001 гг.) и 82% (2002-2004 гг.).

Прием НПВП в качестве триггерного фактора гастродуоденальных кровотечений установлен в 24% и 18% случаев (в 1999-2001 гг. и 2002-2004 гг. соответственно). Среди этой категории пациентов одинаково часто встречались больные среднего и старшего возраста (35-78 лет); язвенная болезнь в анамнезе выявлена в 55% случаев; среди сопутствующих заболеваний, по поводу которых пациенты принимали НПВП, преобладали ишемическая болезнь сердца, остеохондроз позвоночника, остеоартроз и ревматоидный артрит. В 1999-2001 гг. наиболее часто возникновению гастродуоденальных кровотечений предшествовал прием аспирина (50% случаев) и диклофенака (13%), одинаково часто пациенты использовали ибупрофен или индометацин (9%) (рис.2). В 2002-2004 гг. частота приема аспирина составила 38% случаев, диклофенака и индометацина – 8% (рис.3). Нами не выявлено статистически достоверных различий частоты возникновения гастродуоденальных кровотечений при использовании НПВП в дозах ниже и выше среднетерапевтических, то есть доза принимаемого препарата не имела решающего значения в развитии кровотечения. Продолжительность приема НПВП в основном составляла менее 1 месяца (60% случаев), регулярность приема – 1-2 раза в сутки (65%).

Рецидивы гастродуоденальных кровотечений у изученных пациентов были выявлены в 16% и 12% случаев (в 1999-2001 гг. и 2002-2004 гг. соответственно). Широкое применение антисекреторных препаратов в последние годы способствовало заживлению эрозивно-язвенных поражений желудка и

Рисунок 1
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В
1999-2004ГГ

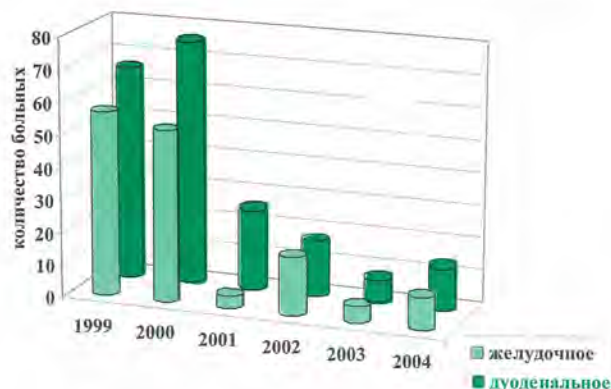


Рисунок 2
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
НПВП, ВЫСТУПАЮЩЕГО В КАЧЕСТВЕ ТРИГГЕРНОГО
ФАКТОРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В
1999-2001 ГГ.

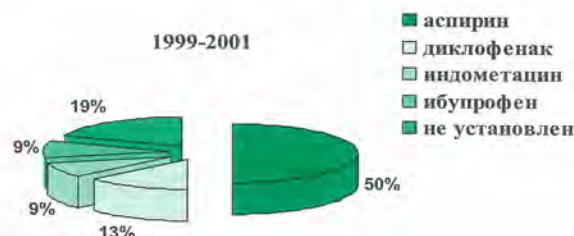
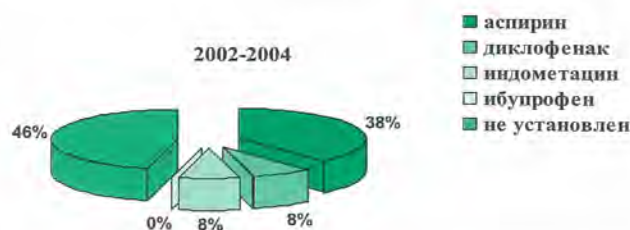


Рисунок 3
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
НПВП, ВЫСТУПАЮЩЕГО В КАЧЕСТВЕ ТРИГГЕРНОГО
ФАКТОРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В
2002-2004 ГГ.



двенадцатиперстной кишки, что привело к уменьшению числа рецидивов.

При анализе факторов риска выявлены указание в анамнезе на прием НПВП в 22% случаев, язвенная болезнь – в 33%, отсутствие на догоспитальном этапе эрадикационной и антисекреторной терапии – в 22%. По нашим данным, произошло уменьшение доли оперативных вмешательств по поводу гастродуоденальных кровотечений с 48% до 10%

случаев (в 1999-2001 гг. и 2002-2004 гг.). Показатели летальности снизились с 1,8% до 1,3% случаев (в 1999-2001 гг. и 2002-2004 гг. соответственно).

Результаты нашего исследования подтверждают изменение тактики лечения больных с ЖКК в пользу преимущественно терапевтических методов.

Заключение

Данные проведенного ретроспективного исследования свидетельствуют о тенденции к снижению частоты НПВП-гастропатий в структуре причин гастроудоденальных кровотечений. Основными факторами риска развития кровотечения на фоне приема НПВП являлись возраст старше 35 лет, язвенный анамнез, первый месяц приема НПВП. Не выявлено статистически достоверных различий частоты возникновения гастроудоденальных кровотечений в зависимости от регулярности приема и дозы НПВП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вовк Е.И. Фармакотерапия кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Русс. мед. журн.*, 2003, 5, 1-2
2. Елагин Р.И. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Consilium-Medicum*, 2000, 2, 7-9
3. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты и верхние отделы желудочно-кишечного тракта: патология, не связанная с развитием язв и эрозий. *Русс. мед. журн.*, 2002, 10, 28-30
4. Краткое руководство по гастроэнтерологии. Под ред. В.Т. Ивашкина, Ф.И. Комарова, С.И. Рапопорта., М.:ООО «Издат.дом «М-Вести», 2001, 458.
5. Лапина Т.Л. Гастропатии, индуцированные нестероидными противовоспалительными препаратами: клиническое значение, лечение, профилактика. *Consilium-Medicum*, 2001, 3, 9-10
6. Лапина Т.Л. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Consilium-Medicum*, 2002, 4, 9-11
7. Lanza F.L. A guideline for the treatment and prevention of NSAID-induced ulcers. *Amer.J. Gastroenterol.*, 1998, 93, 2037-2046.
8. Malferteiner P., Megraud F., O Morain C. et al. and The European Helicobacter pylori Study group EHPG. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection – The Maastricht 2-2000 Consensus Report. *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 2002, 16, 167-180.

Поступила 19.06.07

Abstract

A.P. Rebrov, E.I. Kashkina, A.A. Antonyan, R.V. Lyakisheva
NSAID-induced gastro-duodenal bleeding: risk of development and patient management.

Retrospective analysis of gastro-duodenal bleeding (GDB) report forms was performed. Pts admitted to the department of internal diseases of Saratov regional clinical hospital from 1999 to 2004 were included. 354 cases of GDB were recorded (282 from 1999 to 2001 and 72 from 2002 to 2004). Cause of bleeding, influence of NSAID administration on appearance and relapse of bleeding, source of bleeding and pt management were assessed. NSAID administration was considered trigger factor of GDB in 24% in 1999-2001 and in 18% in 2002-2004. The results of the study show some tendency to decrease of NSAID-induced gastropathy frequency among causes of GDB. The main risk factors of bleeding during NSAID treatment were age of more than 30 years, ulcer history, the first month of NSAID administration. GDB frequency did not depend on regularity of treatment and NSAID dosage.

Key words: gastro-duodenal bleeding, NSAID-induced gastropathy, stomach ulcer