

Гильфанов А.Р.

Комплексное лечение язвенных желудочно-кишечных кровотечений путем применения фотосенсибилизирующей терапии

ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», г. Альметьевск

Gilfanov A.R.

A comprehensive treatment of ulcer of gastrointestinal bleeding by applying a photosensitizing therapy

Резюме

В статье проведен анализ результатов обследования и лечения 132 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. В основную группу вошли 67 пациентов, которым проводили комплексное лечение и профилактику рецидива язвенных кровотечений в сочетании инъекционных форм антисекреторных препаратов с эндоскопической фотодинамической терапией. В контрольной группе - лечение проводили традиционными средствами, которая включала эндоскопический гемостаз и пероральное применение антисекреторных препаратов

Ключевые слова. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенное кровотечение, антисекреторные препараты, фотодинамическая терапия

Summary

In the article the analysis of the results of examination and treatment of 132 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer. In the study group included 67 patients who underwent comprehensive treatment and prevention of recurrence of ulcerative bleeding in the combination injectable forms of antisecretory drugs with endoscopic photodynamic therapy. In the control group - treatment was carried out by traditional means, which included endoscopic hemostasis and oral administration of antisecretory drugs.

Key words. Peptic ulcer disease, gastric and dvenadtsatiperstnoi intestine, ulcer bleeding, antisecretory agents, photodynamic therapy, photoditazine

Введение

Язвенная болезнь - хроническое заболевание, основным морфологическим проявлением которого служит рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки. Острое гастродуоденальное язвенное кровотечение является наиболее грозным осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Достижения клинической хирургии, эндоскопических методов диагностики и лечения, анестезиологии, реаниматологии и расширение арсенала медикаментозной противоязвенной терапии не привели к снижению летальности при этом заболевании [2,6].

Решающее значение в профилактике рецидива кровотечения придается проведению консервативной гемостатической и противоязвенной терапии с учетом обсемененности слизистой оболочки желудка с *H.pylori*. Результаты лечения больных с воспалительными изменениями желудка и двенадцатиперстной кишки зависят от адекватности эрадикации *Helicobacter pylori*, чего добиваются назначением наряду с традиционной противо-

язвенной терапией различных схем антибиотикотерапии согласно Маастрихтскому соглашению [1,3,5].

Язвенная болезнь, осложненная кровотечением, является абсолютным показанием для антихеликобактерной терапии после успешного медикаментозного гемостаза [2,6].

Значительно снижает успешность эрадикационной терапии развитие резистентности *Helicobacter pylori* к антибиотикам, различные проявления токсических эффектов и непереносимости адекватной антибактериальной терапии, в связи, с чем поиск новых методик эрадикации продолжает быть актуальным [4,5].

Цель исследования: улучшение результатов лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением путем применения фотодинамической терапии.

Материалы и методы

Для оценки клинической эффективности предложенных способов лечения были выделены 2 группы

больных: основная группа — комплексное лечение и профилактикой рецидива язвенных кровотечений в сочетании инъекционных форм антисекреторных препаратов (омепразола и эзомепразола сразу после эндоскопического гемостаза в одинаковых дозах и с одинаковыми интервалами применения) с эндоскопической фотодинамической терапией (n=67), контрольная группа - лечение проводили традиционными средствами, которая включала эндоскопический гемостаз и пероральное применение антисекреторных препаратов, традиционная антихеликобактерная терапия (n=65). В качестве консервативного лечения пациенты обеих групп получали один из вариантов противоязвенной терапии: квадротерапия - ингибитор протонной помпы + висмут трикалия дицитрат по 120 мг 2 раза + тетрациклин по 500 мг 4 раза + метронидазол по 500 мг 2 раза (10 дней) или тройная терапия — ингибитор протонной помпы + левофлоксацин по 250 мг 2 раза + амоксициллин по 1000 мг 2 раза (10 дней).

Больные в проспективной группе по тяжести кровопотери, источнику кровотечения, сопутствующим заболеваниям и некоторым другим параметрам не существенно отличались от пациентов, анализируемых в ретроспективном исследовании, что делает возможным сравнение результатов лечения в этих двух группах. Средний возраст больных составил 43,2±4,3 лет. Основная и контрольная группа сопоставимы по возрасту, полу, площади язвенных дефектов и сопутствующим заболеваниям.

Всем больным с кровотечением из хронических язв для верификации диагноза и сопутствующих заболеваний уточняли клинико-anamnestические данные и выполняли стандартные лабораторные исследования. Специальные методы исследования — определение площади язвенного дефекта, внутрижелудочная pH-метрия, уреазный тест, морфологические исследования.

Перед выполнением лечебной эзофагогастродуоденоскопии, пациентам вводился регос препарат Фотодитазин фирмы ООО «Вета-Гранд» в количестве 25мг. Препарат разводится 1:3 на физиологическом растворе. Согласно протоколу, в тканях, не пораженных опухолевым процессом, накопление препарата зафиксировано через 1 час после введения. Введение препарата осуществлялось под наблюдением врача, с последующим клиническим и лабораторным контролем за состоянием больного.

Экспозиция фотосенсибилизатора на ране составляла 2 часа. После этого проводилось лазерное облуче-

ние раны аппаратом «Лакта Милон» модель Touch screen 635-2\675-2,5, выпускаемым ООО «Квалитек», г. Москва (длина волны 635 и 675 нм непрерывном режиме, плотность мощности 0,1-2,5 Вт/см², длительность воздействия, в зависимости от площади раны - 0,1-10 ВТсм²).

Результаты исследования анализированы с применением пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

Больным основной группы и группы сравнения проводили комплексную терапию, которая включала в себя лечебный режим, диету, медикаментозную и физиотерапевтическую терапию. Общее лечение в обеих группах проводили, руководствуясь едиными принципами и аналогичными препаратами.

Антисекреторный эффект препаратов оценивали по данным суточной pH-метрии, изучая динамику в зонах кислотопродукции и кислотонейтрализации (тело и антральный отделы желудка). Среднесуточное значение pH в основной группе 5,1±0,7, в контрольной группе 3,8±1,1. Рецидив кровотечения после первичного эндоскопического гемостаза возник у 2 (2,99%) пациентов в основной и у 7 (10,77%) пациентов контрольной группы.

По данным уреазного и иммуногистохимического анализа в момент первичного обследования у всех пациентов выявлено обсеменение *Helicobacter pylori* разной степени выраженности.

Как видно из таблицы, на 7 сутки в основной группе *Helicobacter pylori* выявлен у 2 (2,99%) пациентов, на 14 сутки не выявлен не у одного. В контрольной группе на 7 сутки НР обнаруживался у 15 (23,08%), на 14 сутки — 4 (6,15%).

При визуальном эндоскопическом контроле на 7 и 14 сутки оценивалась динамика заживления язвенных дефектов у пациентов основной и контрольной групп. На 7 сутки в основной группе заживление наблюдалось у 62 (92,54%) пациентов, на 14 сутки у оставшихся 5 (7,46%). В контрольной группе динамика была менее прогрессивна. На 7 сутки заживление отмечалось у 47 (72,31%), на 14 сутки — 15 (23,08%), еще у 3 (4,62%) пациентов язвенный дефект был не полностью зарубцован.

В течение 6 месяцев после лечения, в основной группе случаев обострения заболевания не отмечено, в течение 12 месяцев - у 2 (2,99%), рецидив кровотечения наблюдался лишь у 1 (1,49%) пациента. В контрольной группе на 6-й месяц было 5 (7,46%) случаев обострения, к 12 месяцу

Таблица 1. Динамика показателей обсемененности и заживления язв у больных основной и контрольной групп

Эндоскопические параметры	Группы	на 7 сутки	на 14 сутки
Степень обсемененности	Основная (n=67)	2 (2,99%)	-
	Контрольная (n=65)	15* (23,08%)	4* (6,15%)
Заживление язвы	Основная (n=67)	62 (92,54%)	5 (7,46%)
	Контрольная (n=65)	47* (72,31%)	15* (23,08%)

* - статистически значимые различия между показателями (p < 0,01)

их число возросло до 18 (27,69%), рецидив кровотечения отмечен у 14 (21,54%) пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о сокращении числа обострений в основной группе на 24,7%, рецидивов кровотечения, получавших комплексное противоязвенное лечение с использованием фотодинамической терапии в на 20,05%.

Выводы

1. Применение инъекционных форм антисекреторных препаратов позволяет добиться более надежного эффекта эндоскопического гемостаза после эпизода язвенного кровотечения.

2. Проведенный сравнительный анализ результатов лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки свидетельствует, что применение

эндоскопической фотодинамической терапии способствует стимуляции репаративных процессов, сокращению сроков заживления язвенного дефекта.

3. Патогенетически обоснованное лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, с применением фотодинамической терапии приводит к более успешной эрадикации *Helicobacter pylori* и ведет к быстрому рубцеванию язвы через 7-14 суток, уменьшению частоты рецидивов язв и кровотечений. ■

Азам Раимович Гильфанов заведующий эндоскопическим отделением Альметьевского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»

Литература:

1. Бархатова, Н.А. Опыт применения эндоскопической фотокоагуляции язв при острых гастродуоденальных кровотечениях / Н.А. Бархатова // *Непрерывное медицинское образование и наука*. - 2015. - Т. 10, № 3. - С. 51-52.
2. Выдрина, Т.Н. Роль *helicobacter pylori* в этиологии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Т.Н. Выдрина // *Интегративные тенденции в медицине и образовании*. - 2017. - № 2. - С. 15-17.
3. Галкин, В.Н. Возможности лечения язвенной болезни с использованием эндоскопической фотодинамической терапии / В.Н. Галкин, Ю.С. Романко // *Актуальные вопросы эндоскопии 2016: Настоящее и будущее эндоскопии: сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции*. - М., 2016. - С. 151.
4. Осадчук М.М., Кунаев В.И., Осадчук А.М. Хеликобактериоз. Актуальные и нерешенные проблемы патогенеза и лечения // *Практическая медицина. Инфекционные болезни и антимикробная терапия*. — № 1. — 2012. — С. 16-21.
5. Дуванский, В.А. Эндоскопическая фотодинамическая терапия дуоденальных язв / В.А. Дуванский, В.И. Елисеенко // *Лазерная медицина*. - 201. - Т. 10, № 2. - С. 10-14.
6. Фотодинамическая терапия: от фундаментальных исследований к практике / В.А. Кащенко, Д.В. Распереза, Д.А. Творогов, М.В. Добрун // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. - 2015. - № 1. - С. 5-12.