

фалло, выполненной в раннем детском возрасте / Г.И. Кассирский, Е.Л. Аксенова, М.Н. Неведрова // Детские болезни сердца и сосудов. – 2008. – № 2. – С. 38-44.

12. Черкасов, Н.В. Реабилитация детей после кардиохирургической коррекции ВПС / Н.В. Черкасов, Т.Н. Доронина, Т.И. Балашова // Астраханский медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 88-94.
13. Кассирский, Г.И. Значение сопоставления клинико-функционального состояния и качества жизни на примере пациентов после хирургической коррекции открытого артериального протока или дефекта межжелудочковой перегородки, осложненных легочной гипертензией / Г.И. Кассирский, М.Н. Неведрова // *Cardiosomatika*. – 2011. – № 4. – С. 66-71.

УДК 616.33-002.44-005.1-07-08
© А.Р. Гильфанов, 2017

А.Р. Гильфанов

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Острое гастродуоденальное язвенное кровотечение является наиболее грозным осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В статье проведен анализ результатов обследования и лечения 132 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Для оценки клинической эффективности предложенных способов лечения были выделены 2 группы больных: в основной группе комплексное лечение и профилактика рецидива язвенных кровотечений включали сочетание инъекционных форм антисекреторных препаратов с эндоскопической фотодинамической терапией. В группе сравнения проводили традиционное лечение, включающее эндоскопический гемостаз, пероральное применение антисекреторных препаратов и антихеликобактерную терапию. Для проведения эндоскопической фотодинамической терапии применяли фотосенсибилизатор второго поколения «Фотодитазин». В группе сравнения лечение проводили традиционными средствами – эндоскопический гемостаз и пероральное применение антисекреторных препаратов. Полученные результаты свидетельствуют о сокращении числа обострений и рецидивов кровотечения в основной группе пациентов, получавших комплексное противоязвенное лечение с использованием фотодинамической терапии.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенное кровотечение, антисекреторные препараты, фотодинамическая терапия, «Фотодитазин».

A.R. Gilfanov

COMPREHENSIVE TREATMENT AND PREVENTION OF RECURRENT BLEEDING IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF STOMACH AND DUODENUM USING PHOTODYNAMIC THERAPY

Acute gastroduodenal ulcer bleeding is the most serious complication of gastric and duodenal ulcer. The article presents the analysis of the results of examination and treatment of 132 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer. To evaluate the clinical efficacy of the proposed treatments 2 groups of patients were allocated: in the basic group, the complex treatment and prevention of relapse of ulcer bleeding was conducted by a combination of injectable forms of antisecretory drugs with endoscopic photodynamic therapy. Patients of the control group underwent conventional treatment, including endoscopic hemostasis, the use of oral antisecretory drugs and *H. pylori* therapy. Endoscopic photodynamic therapy applied photosensitizer of the second generation "Photoditazine". In the control group, the treatment was carried out by traditional means, which included endoscopic hemostasis and the use of oral antisecretory drugs. The results indicate the reduction in the number of exacerbations and recurrent bleeding in the main group of patients treated with ant ulcer treatment using photodynamic therapy.

Key words: stomach and duodenal ulcers, ulcer bleeding, antisecretory agents, photodynamic therapy, photoditazine.

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 расширенный арсенал медикаментозной противоязвенной терапии не привели к снижению летальности при этом заболевании [3,7].

Решающее значение в профилактике рецидива кровотечения имеет проведение

консервативной гемостатической и противоязвенной терапии с учетом обсемененности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*. Результаты лечения больных с воспалительными изменениями желудка и двенадцатиперстной кишки зависят от адекватной эрадикации *Helicobacter pylori*, которая достигается назначением лечения по различным схемам антибиотикотерапии наряду с традиционной противоязвенной терапией согласно Маастрихтскому соглашению [1,4,6].

Язвенная болезнь, осложненная кровотечением, является абсолютным показанием для антихеликобактерной терапии после успешного медикаментозного гемостаза [3,7].

Успешность эрадикационной терапии значительно снижают развитие резистентности *Helicobacter pylori* к антибиотикам, различные проявления токсических эффектов и непереносимость адекватной антибактериальной терапии. В связи с этим поиск новых методик эрадикации продолжает быть актуальным [5,6].

В последние годы имеются данные об использовании фотодинамической терапии на различные патологические очаги опухолевой, иммунологической, аллергологической и инфекционной природы [2].

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

Материал и методы

В основу работы положен анализ результатов обследования и лечения 132 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Для оценки клинической эффективности предложенных способов лечения были выделены 2 группы больных: в основной группе комплексное лечение и профилактика рецидива язвенных кровотечений включали сочетание 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). В группе сравнения проводили традиционное лечение, включающее эндоскопический гемостаз, пероральное применение антисекреторных препаратов и антихеликобактерную терапию (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 основной группы по тяжести кровопотери, источнику кровотечения, сопутствующим заболеваниям и некоторым другим параметрам несущественно отличались от пациентов группы сравнения, что делает возможным сравнение результатов лечения больных этих двух групп. Средний возраст больных составил $43,2 \pm 4,3$ года. Пациенты основной группы и группы сравнения 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. Также всем пациентам проводились специальные методы исследования – определение площади язвенного дефекта, внутрижелудочная рН-метрия, морфологические исследования биопсийных материалов, а также уреазный тест для определения *Helicobacter pylori*.

Перед выполнением лечебной эзофагогастроуденоскопии пациентам рег ос вводился препарат «Фотодитазин» (N-диметилглюкаминавая соль хлорина E6) фирмы ООО «Вета-Гранд» в количестве 25 мг. Препарат разводится 1:3 на физиологическом растворе. Введение препарата осуществлялось под наблюдением врача с последующим клиническим и лабораторным контролем за состоянием больного. Согласно инструкции по применению максимальная концентрация препарата «Фотодитазин» в патологическом очаге достигается через 2-2,5 часа.

В нашей работе экспозиция фотосенсибилизатора на язвенном дефекте составляла 2 часа. После этого проводилось лазерное облучение раны аппаратом «Лакта Милон» модель Touch screen 635-2/675-2,5, выпускаемым ООО «Квалитек», г. Москва (длина волны 635 и 675 нм в непрерывном режиме, плотность мощности $0,1-2,5$ Вт/см², длительность воздействия в зависимости от площади язвенного дефекта – $0,1-10$ ВТсм²).

Результаты исследования анализированы с применением пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0». Нормальность распределения выборочной совокупности оценивали критерием согласия χ^2 . Достоверность различий между сравниваемыми средними значениями в основной группе и группе сравнения устанавливали с применением критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

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

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

Как видно из таблицы, на 7-е сутки в основной группе наличие *Helicobacter pylori* выяв-

лено у 2 (2,99%) пациентов, на 14-е сутки не выявлено ни у одного. В группе сравнения на 7-е сутки *Helicobacter pylori* обнаруживался у 15 (23,08%) пациентов, на 14-е сутки – у 4 (6,15%).

Антисекреторный эффект препаратов оценивали по данным суточной рН-метрии, изучая динамику в зонах кислотопродукции и кислотонейтрализации (тело и антральный отделы желудка). Среднесуточное значение рН в основной группе составило $5,1 \pm 0,7$, в группе сравнения – $3,8 \pm 1,1$, чему способствовала более эффективная эрадикация *Helicobacter pylori*. Рецидив кровотечения после первичного эндоскопического гемостаза воз-

ник у 2 (2,99%) пациентов основной и у 7 (10,77%) пациентов группы сравнения.

При визуальном эндоскопическом контроле на 7- и 14-е сутки оценивалась динамика заживления язвенных дефектов у пациентов основной группы и группы сравнения. На 7-е сутки в основной группе (n=67) заживление наблюдалось у 62 (92,54%) пациентов, на 14-е сутки у оставшихся 5 (7,46%). В группе сравнения (n=65) динамика была менее прогрессивной. На 7-е сутки заживление отмечалось у 47 (72,31%), на 14-е сутки – у 15 (23,08%), у 3 (4,62%) пациентов язвенный дефект был зарубцован не полностью.

Таблица

Динамика показателей обсемененности и заживления язв у больных основной группы и группы сравнения

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

Благодаря более быстрому заживлению язв и снижению обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки *Helicobacter pylori* в течение ближайших 6 месяцев после лечения в основной группе случаев обострения заболевания не отмечено, рецидив кровотечения наблюдался лишь у 1 (1,49%) пациента. В группе сравнения на 6-й месяц лечения было 5 (7,46%) случаев обострения, рецидив кровотечения отмечен у 14 (21,54%) пациентов. Полученные результаты свидетельствуют о сокращении числа обострений и рецидивов кровотечения у пациентов основной группы, получавших комплексное противоязвенное лечение с использованием фотодинамической терапии.

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 и 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) и уменьшению частоты рецидивов язв и кровотечений.

Сведения об авторе статьи:

Гильфанов Азат Раимович – заочный аспирант кафедры факультетской хирургии с курсом колопроктологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gilfanovazat@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Абдулхаков, Р.А. От Маастрихта-1 до Маастрихта-4. Эволюция эрадикационной терапии / Р.А. Абдулхаков, С.Р. Абдулхаков // Практическая медицина. Гастроэнтерология. – 2012. – № 3. – С. 7-10
- Васильев, Н.Е. Антимикробная фотодинамическая терапия / Н.Е. Васильев, А.П. Огиренко // Лазерная медицина. – 2002. – Т. 6, № 1. – С. 32-38.
- Малков, И.С. Об эффективности современных методов лечения больных с острыми кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта / И.С. Малков, Г.Р. Халикова, И.И. Хамзин // Казанский мед. ж. – 2010. – №3. – С.362-366.
- Осадчук, М.М. Хеликобактериоз. Актуальные и нерешенные проблемы патогенеза и лечения / М.М. Осадчук, В.И. Купаев, А.М. Осадчук // Практическая медицина. Инфекционные болезни и антимикробная терапия. – 2012. – № 1. – С. 16-21.
- Рецидивные язвенные желудочно-кишечные кровотечения / С.Ф. Багненко [и др.]. – СПб.: Невский Диалект. – М.: БИНОМ. Лабораторные знания, 2009. – 256 с.
- Ткаченко, Е.И. Оптимизация лечения заболеваний, ассоциированных с *H.pylori*. Новое в медицине / Е.И. Ткаченко, Ю.П. Успенский, Н.В. Барышникова // Врач. – 2012. – № 1. – С. 36-38.
- Федоров, В.Э. Эндоскопическая диагностика и лечение больных с гастродуоденальными кровотечениями / В.Э. Федоров // Медицинский альманах. – 2010. – № 1. – С. 116-117.