

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНЫХ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ИЛЬСУР МАНСУРОВИЧ ФАТХУТДИНОВ, канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней № 1 ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-917-287-69-99, e-mail: ilsur1801@mail.ru

Реферат. Цель исследования — определить оптимальную схему диагностики и комплексного лечения эрозивных толстокишечных кровотечений, оценить эффективность проводимого лечения. *Материал и методы.* За период с 2010 по 2014 г. в клинике хирургии № 1 на базе ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18» г. Казани наблюдалось 18 пациентов с эрозивными толстокишечными кровотечениями: 14 (77,8%) женщин и 4 (22,2%) мужчины в возрасте от 17 до 60 лет. *Результаты.* Во всех наблюдениях отмечен быстрый гемостатический эффект и улучшение качества жизни больных от проводимого комплексного лечения. На сроках после 8 нед во всех наблюдениях эрозии эпителизировались. *Выводы.* Таким образом, комплексная гемостатическая терапия эрозивных толстокишечных кровотечений с применением препаратов «Салофальк», «Мукофальк» и «Закофальк» позволяет добиться остановки кровотечения и нормализации стула в короткие сроки и тем самым улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: диагностика, комплексное лечение, эрозивное толстокишечное кровотечение.

EXPERIENCE OF EROSIIVE COLONIC BLEEDING TREATMENT

ILSUR M. FATKHUTDINOV, Ph.D., associate professor of Department of surgical diseases № 1 of SBEI HPE «Kazan State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, Russia, tel. 8-917-287-69-99, e-mail: ilsur1801@mail.ru

Abstract. The aim of study: to determine the optimal scheme of diagnosis and complex treatment of erosive colonic bleeding, evaluate the effectiveness of the treatment. *Material and methods:* 18 patients (14 (77,8%) women and 4 (22,2%) of men aged 17 to 60 years) with erosive colonic bleeding were observed from 2010 to 2014. *Results.* A haemostatic effect and improving the quality of life of patients from the ongoing complex treatment were observed in all cases. Epithelialization of erosions noted at all the patients after 8 weeks. *Conclusion.* Complex haemostatic therapy (salofalk, mucofalk and zakofalk) of an erosive colonic bleeding allows stopping bleeding and normalization of the clinical picture in the short term.

Key words: diagnosis, comprehensive treatment, erosive colonic bleeding.

Введение. Острые толстокишечные кровотечения продолжают оставаться одной из серьезных проблем неотложной хирургии. [1]. Хотя частота профузных кровотечений из толстой кишки меньше, чем из верхних отделов ЖКТ, летальность при данном осложнении достигает 15—20% [2, 3, 4].

Как правило, начало болезни пациенты связывают с перенесенным стрессом. Вначале возникает учащенный жидковатый стул, в дальнейшем появляется примесь крови на/в кале [1, 3]. При этом пациенты не сразу обращаются к врачу, в надежде, что кровь остановится самостоятельно. Поэтому болезнь постепенно прогрессирует [1].

Такие пациенты госпитализируются в отделение неотложной хирургии, где, как правило, проводится традиционная гемостатическая терапия, схожая с лечением кровотечений из верхних этажей желудочно-кишечного тракта, которая бывает не эффективна при эрозивных толстокишечных кровотечениях [1, 2]. Данная проблема требует выработки схемы лечения с учетом особенностей заболеваний толстой кишки.

Материал и методы. За период с 2010 по 2014 г. в клинике хирургии № 1 на базе Центральной городской клинической больницы № 18 г. Казани наблюдалось 18 пациентов с эрозивными толстокишечными кровотечениями, из них 14 (77,8%) женщин и 4 (22,2%) мужчины в возрасте от 17 до 60 лет.

Длительность заболевания варьировала от нескольких часов до трех суток. Все пациенты свя-

зывали начало болезни с перенесенным стрессом (проблемы в семье, личной жизни, на работе, смена места жительства).

Всем больным в приемном отделении проводилась клиничко-лабораторная диагностика, пальцевое исследование прямой кишки, ЭКГ, осмотр терапевта, после короткой подготовки — колоноскопия. При обнаружении крови на перчатке и эрозий толстой кишки больные госпитализировались в отделение хирургии, где начинали проводить внедренную нами в неотложную хирургию схему комплексного лечения. Терапия включала помимо традиционной гемостатической терапии назначение гранул салофалька в дозе 3 г утром, салофалька в суппозиториях по 500 мг 2 раза в день, мукофалька в стандартной дозировке, диетический стол № 4В. На фоне проводимого лечения наблюдалось прекращение выделения крови с калом, урежение и нормализация количества актов дефекации в сроки от 1 до 3 дней. На 3—5-й день больные отмечали значительное улучшение своего состояния. После контрольных анализов крови и мочи пациенты выписывались домой с рекомендациями продолжения лечения препаратом «Салофальк» до 8 нед, препаратом «Мукофальк» до 4 нед с последующей заменой его препаратом «Закофальк» курсом 4 нед. По истечении 8 нед рекомендована контрольная колоноскопия с последующей консультацией врача-колопроктолога для решения вопроса дальнейшего лечения и наблюдения. В сроки после 8 нед в клинику обратилось

8 пациентов с данными контрольной эндоскопии, на которой слизистая толстой кишки полностью восстановилась. Этим больным рекомендована контрольная колоноскопия через 1 год.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях отмечен быстрый гемостатический эффект и улучшение качества жизни больных от проводимого комплексного лечения. На сроках после 8 нед во всех наблюдениях эрозии эпителизовались. На сроках от 1 года до 3 лет наблюдалось 6 пациентов — признаков болезни не обнаружено.

Таким образом, комплексное лечение больных с эрозивными толстокишечными кровотечениями, включающее в себя салофальк в гранулах и свечах, мукофальк, закофальк позволяет добиться быстрого гемостаза, нормализации стула.

В заключение следует сказать, что внедрение указанного комплексного лечения эрозивных толстокишечных кровотечений позволяет в короткие сроки остановить кровотечение, нормализовать стул и тем самым улучшить результаты лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Минасян, А.М.* Пути улучшения результатов лечения больных с толстокишечным кровотечением / А.М. Минасян, А.М. Симонян // Вопросы теоретической и клинической медицины. — 2012. — № 7. — С.218—222.
2. *Штопель, А.Э.* Массивные кровотечения при патологии толстой кишки / А.Э. Штопель, А.А. Захарченко // Акту-

альные проблемы проктологии. — 2005. — С.234—237 (Волгоград).

3. *Barnert, J.* Management of lower gastrointestinal tract bleeding / J. Barnert, H. Messmann // Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol. — 2008. — № 22. — P.295—312.
4. *Longstreth, G.F.* Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study / G.F. Longstreth // Am. J. Gastroenterol. — 2004. — № 92. — P.419—424.

REFERENCES

1. *Minasyan, A.M.* Puti uluchsheniya rezul'tatov lecheniya bol'nyh s tolstokishechnym krvotocheniem [Ways of improving the treatment results of patients with colonic bleeding] / A.M. Minasyan, A.M. Simonyan // Voprosy teoreticheskoi i klinicheskoi mediciny [Questions of theoretical and clinical medicine]. — 2012. — № 7. — S.218—222.
2. *Shtopel', A.E.* Massivnye krvotocheniya pri patologii tolstoy kishki [Massive bleeding in the pathology of the colon] / A.E. Shtopel', A.A. Zaharchenko // Aktual'nye problemy proktologii [Actual problems of proctology]. — 2005. — S.234—237 (Volgograd).
3. *Barnert, J.* Management of lower gastrointestinal tract bleeding / J. Barnert, H. Messmann // Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol. — 2008. — № 22. — P.295—312.
4. *Longstreth, G.F.* Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study / G.F. Longstreth // Am. J. Gastroenterol. — 2004. — № 92. — P.419—424.

Принята 02.10.2014