

Е. В. Богаченко

РОЛЬ САМОЛЕЧЕНИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С. Е. Алексейчик

1-я кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. V. Bogachenko

THE ROLE OF SELF-MEDICATION IN THE OCCURRENCE OF GASTROINTESTINAL BLEEDING

Tutors: PhD, associate professor S. E. Alekseychik

1st Department of Internal Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме: Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) - одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары хирургического профиля. Терапевтическая задача при желудочно-кишечных кровотечениях (ЖКК) проста и логична: состояние больного должно быть стабилизировано, кровотечение остановлено и проведено соответствующее лечение. Для этого необходимо установить источник кровотечения, его локализацию и причины возникновения.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, приём НПВС, самолечение.

Resume: Gastrointestinal bleeding (GB) is one of the most frequent causes of emergency hospitalization in surgical hospitals. The therapeutic task for gastrointestinal bleeding (GB) is simple and logical: the patient's condition should be stabilized, bleeding stopped and appropriate treatment is carried out. To do this, it is necessary to establish the source of bleeding, its localization and causes.

Key words: gastrointestinal bleeding, NSAIDs administration, self-treatment.

Актуальность. Желудочно-кишечные кровотечения занимают первое место в структуре причин летальности пациентов с гастродуоденальной патологией, являясь одной из наиболее актуальных проблем ургентной хирургии [1]. В этой связи прогнозирование ЖКК путём изучения факторов риска, способствующих их развитию, имеет важное практическое медико-социальное значение, направленное на снижение летальности при данной патологии. Создание прогностических вариантов развития гастродуоденальных кровотечений может способствовать их ранней профилактике и своевременной диагностике [2, 3].

Цель: Изучить влияние бесконтрольного приёма НПВС на возникновение желудочно-кишечных кровотечений.

Задачи:

1. Изучить степень влияния приёма НПВС на возникновении желудочно-кишечных кровотечений.

2. Определить группу риска развития желудочно-кишечных кровотечений.

Материалы и методы. Работа выполнялась на базе отделения желудочно-кишечных кровотечений 10-ой ГКБ г. Минска. В исследование были включены 62 пациента с состоявшимся желудочно-кишечным кровотечением. Для оценки

исследования использовались следующие методы: анамнез, данные лабораторно-инструментальных методов исследования. По результатам исследования пациенты разделены на 2 группы: I (n=40) – пациенты, возникновение ЖКК которых не связано с приёмом НПВС, II (n=22) – пациенты, возникновение ЖКК которых было индуцировано приёмом НПВС.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемой группы пациентов (64) составил 49 ± 4 (лет). 65% (43) составляли мужчины, средний возраст которых составлял 48 ± 4 (лет), 35% (19) – женщины со средним возрастом 58 ± 9 (лет). 34% исследуемых занимались физическим трудом, 31% - смешанным (физико - умственным), 22% являлись пенсионерами/инвалидами, 13% занимались умственным трудом. Курильщики составили 28% (из них 11% - женщины, 89% - мужчины).

Среди причин кровотечений ведущее место занимают язвы – 47% (30), эзофагит – 20% (13), кровотечения из неустановленного источника – 16% (11). Реже, как причины кровотечений, встречаются гастропатия, дуоденопатия, синдром Мелори – Вейса, рак желудка (рисунок 1).

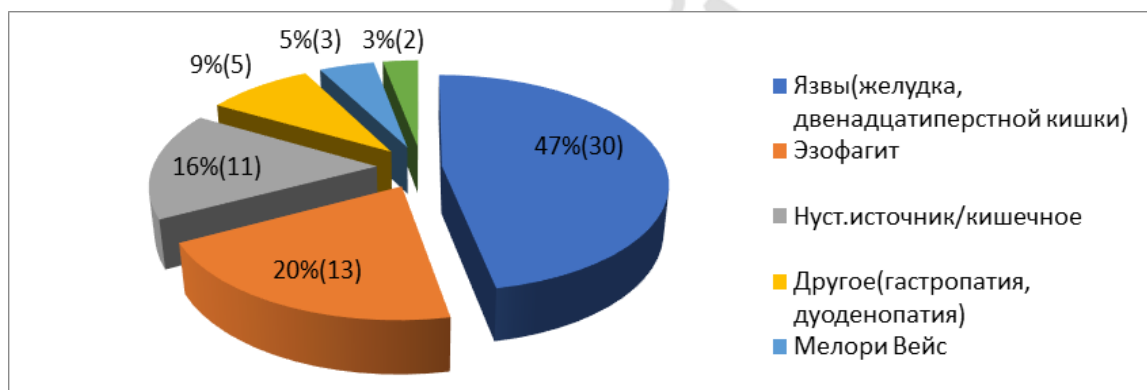
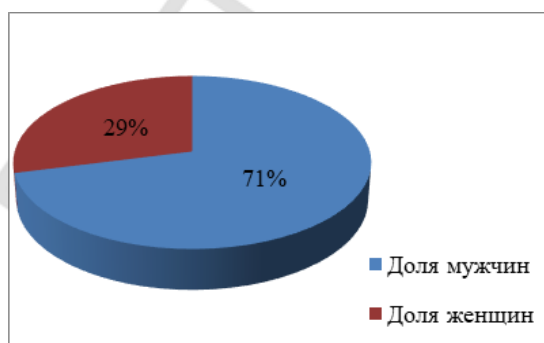


Рис. 1 – Причины кровотечений

По результатам сбора и анализа данных 34% (22) составили пациенты с НПВС - индуцированными кровотечениями, которые впоследствии были выделены в отдельную группу (II группа) и представлены в сравнении с группой пациентов, возникновение кровотечения у которых не связано с приёмом НПВС (I группа, 40) (рисунок 2, рисунок 3).



Средний возраст группы: 44 ± 5 (лет)
 Средний возраст мужчин: 45 ± 6 (лет)
 Средний возраст женщин: 42 ± 11 (лет)

Рис. 2 – Половая и возрастная характеристики I группы

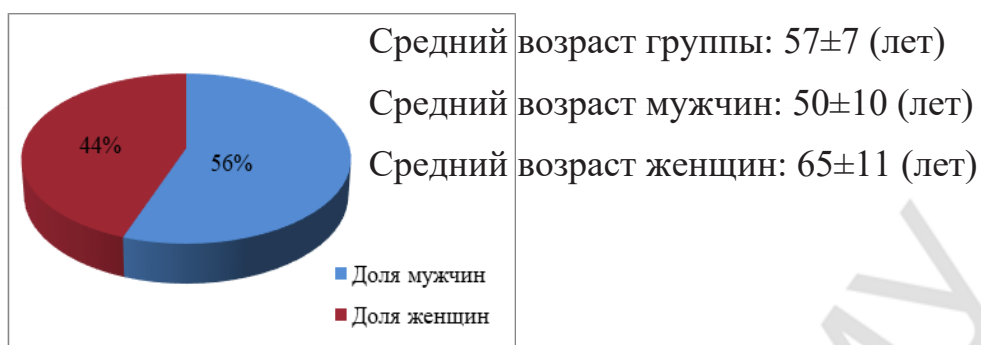


Рис. 3 – Половая и возрастная характеристики II группы

Среди пациентов I группы преобладающее большинство составляли лица, занимающиеся физическим трудом – 37%, II группа отличалась преобладанием неработающих/инвалидов – 44%.

На основании вышеуказанных данных можно сделать вывод: пациенты с НПВС - индуцированными кровотечениями представлены в практически равной степени как мужчинами, так и женщинами, а также являются более старшей возрастной группой.

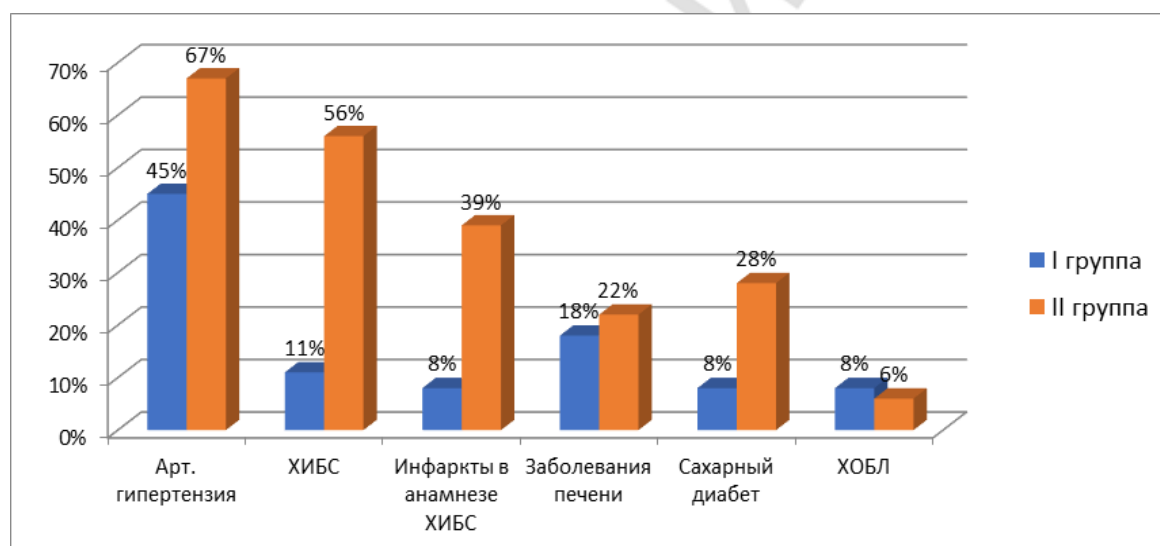


Рис. 4 – Характеристика сопутствующих заболеваний

Статистически значимые отличия выявлены по всем показателям ($p < 0,05$) кроме характеристик «Заболевания печени» и «ХОБЛ».

Среди пациентов I группы в 24% наблюдался приём препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту в качестве действующего вещества, 53% - приём НПВС препаратов, содержащих иное действующее вещество (рисунок 4), при этом вышеуказанные препараты в большинстве принимались не по назначению.

Среди II группы исследуемых в 94% наблюдался приём препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту, в 89% случае также наблюдался приём других НПВС (рисунок 5), при этом препараты в большинстве случаев комбинировались и исключительно по назначению их принимали лишь 11% исследуемых.

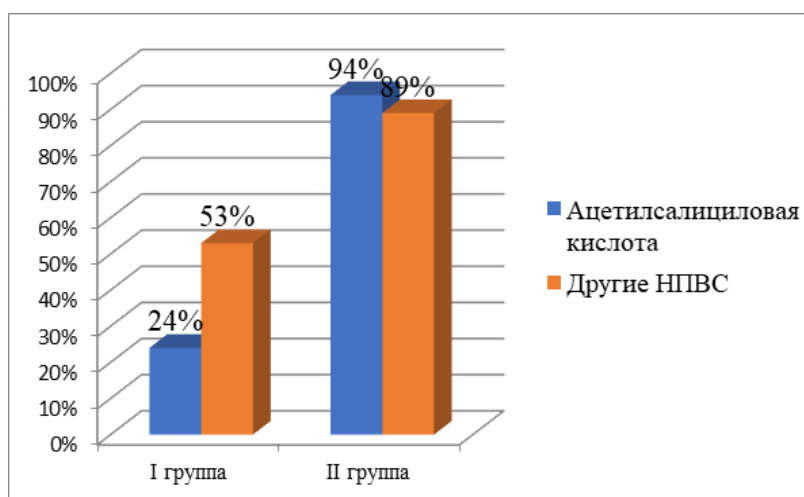


Рис. 5 – Характеристики принимаемых препаратов

Выводы:

1 НПВС-ассоциированные кровотечения составляли 34% случаев, в преобладающем большинстве при бесконтрольном самостоятельном приеме препаратов.

2 Факторами риска развития желудочно-кишечных кровотечений у пациентов являются мужской пол, возраст старше 40 лет, прием НПВС, курение, наличие желудочно-кишечных кровотечений в анамнезе.

Литература

1. Laporte, J.R. Upper gastrointestinal bleeding associated with the use of NSAIDs /J.R. Laporte // Drug Saf. – 2004 - № 27. – P. 411-420.
2. Palmer, K.R. Non-variceal upper gastrointestinal haemorrhage: guidelines / K.R. Palmer // Gut. – 2002. - № 51. – P. 1–6.
3. Cebollero-Santamaria, F. Selective outpatient management of upper gastrointestinal bleeding in the elderly / F. Cebollero-Santamaria // Am J Gastroenterol. – 1999. - № 94. – P. 1242-1247.