



Я. С. Березницький,
В. В. Гапонов,
В. П. Сулима,
К. О. Ярошенко,
С. Л. Маліновський,
І. В. Ющенко

Дніпропетровська медична
академія МОЗ України»,
м. Дніпро

Дніпропетровська шоста
міська клінічна лікарня

© Колектив авторів

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНКСАМОВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ГОСТРИХ ТОВСТОКИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ

Резюме. Гострі товстокишкові кровотечі (ГТК) складають 0,03 % в загальній групі населення. Причини ГТК: дивертикулярна хвороба, виразковий коліт та хвороба Крона, поліпи і рак товстої кишки, хронічний геморої, ангіодисплазії та інші рідкі ураження. Транексамова кислота (ТК) ефективний антифібринолітичний засіб, який в 30-40 разів сильніше за амінокапронову кислоту за гемостатичним ефектом. Мета роботи — оцінити ефективність застосування ТК у пацієнтів з гострими товстокишковими кровотечами за кількістю рецидивів кровотеч та хірургічних втручань. Групу дослідження склали 233 пацієнта з ГТК, вік з 39 до 87 років, чоловіків 98 (42,1 %), жінок 135 (57,9 %). Пацієнтам проводилось детальне обстеження для верифікації діагнозу, призначали консервативне лікування, яке включало корекцію крововтрати (згідно ступеню крововтрати) та системну гемостатичну терапію ТК 10 мг/кг, але не більше 1000 мг/добу. Кількість оперативних втручань з приводу ГТК зменшилась з 25,6 до 12,5 %, а загальна летальність з 11,5 до 7,9 %. Частіше рецидиви кровотеч виникали при дивертикульозі сигмоподібної кишки та ворсинчастих аденомах товстої кишки.

Ключові слова: гостра товстокишкова кровотеча, гемостатична терапія, транексамова кислота.

Вступ

Гемостатична терапія є одним з основних напрямків лікування гострих кровотеч будь-якої етіології. Гострі кровотечі з товстої кишки (ГТК) частіше не бувають профузними, складають до 12-15 % в структурі всіх шлунково-кишкових кровотеч, в загальній групі населення зустрічаються в 0,03 %. Причини ГТК: дивертикулярна хвороба (36,4 %), виразковий коліт та хвороба Крона (12 %), поліпи товстої кишки (21,2 %), рак товстої кишки (16 %), хронічний геморої (12,7 %), ангіодисплазії та інші рідкі ураження (1,7 %) [1]. Довготривалий час пацієнтам з ГТК застосовували різні гемостатичні засоби з різноманітними методиками їх введення (пероральне, внутрішньовенне, внутрішньом'язове, в складі ендоскопічного гемостаза та ін.). Кожний з перелічених засобів та методів застосування, безумовно, мав певні переваги, але виникаючі рецидивні кровотечі не влаштовували ні лікарів, ні пацієнтів [2].

На протязі останнього десятиріччя на фармацевтичному ринку з'явився та широко використовується інгібітор фібринолізу — транексамова кислота (ТК), який перевищує ϵ -амінокапронову кислоту за гемостатичною дією в 30-40 разів [3]. Застосування ТК входить до вітчизняних стандартів та ряду міжнародних клінічних протоколів з надання медичної допомоги пацієнтам з кровотечею [4, 5].

Транексамова кислота, окрім гемостатичної дії, чинить ще й протизапальну, пригнічує ви-

вільнення протизапальних цитокінів та активних пептидів [3]. Враховуючи ці властивості, її застосування у хворих з товстокишковими кровотечами може розцінюватись як патогенетично обґрунтована протирецидивна терапія.

Мета досліджень

Оцінити ефективність застосування транексамової кислоти у пацієнтів з товстокишковими кровотечами за кількістю рецидивів кровотеч та хірургічних втручань.

Матеріали і методи досліджень

На стаціонарному лікуванні в проктологічному відділенні ДЗ «Дніпропетровська шоста міська клінічна лікарня» ДОР» з 2016 до 2018 року перебувало 233 пацієнта з ГТК. Розподіл пацієнтів за нозологіями наведений в таблиці 1.

Таблиця 1

Загальна кількість пацієнтів з гострою товстокишковою кровотечею

Рік спостереження	Загальна кількість пацієнтів	Пацієнти загально-проктологічного профілю	Пацієнти з раком товстої кишки
2016	78	68 (87,1 %)	10 (12,9 %)
2017	67	61 (91 %)	6 (9 %)
2018	88	77 (87,5 %)	11 (12,5 %)
Всього	233	206 (88,4 %)	27 (11,6 %)

Вік пацієнтів з 39 до 87 років, кількість пацієнтів молодого віку (до 44 років) — 12 пацієн-



тів (5 %), зрілого (45-59) – 42 (18 %), похилого (60-74) – 93 (40 %), старечого (більше 75 років) – 86 (37 %). Співвідношення за статтю: чоловіків 98 (42,1 %), жінок 135 (57,9 %).

За локалізацією джерела кровотечі частіше зустрічались дивертикули ободової (в 23,6 % випадків) і сигмоподібної (36,9 %) кишки та поліпи ободової кишки у 10 % пацієнтів, сигмоподібної – 7,3 %, прямої - 10 %. Розподіл пацієнтів за локалізацією джерела ГТК наведений в таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів з гострою товстокишковою кровотечею за локалізацією джерела кровотечі

Локалізація джерела кровотечі	2016	2017	2018	Загальна кількість
Сліпа кишка				
рак сліпої кишки	2	2	3	7
Ободова кишка				
дивертикули	22	15	18	55
поліпи	7	7	9	23
рак ободової кишки	3	1	6	10
Сигмоподібна кишка				
дивертикули	26	28	32	86
поліпи	4	5	8	17
рак сигмоподібної кишки	3	2	2	7
Пряма кишка				
поліпи	9	6	10	25
рак прямої кишки	2	1	0	3
Загальна кількість	78	67	88	233

При надходженні пацієнтів проводилось детальне клінічне, лабораторне і інструментальне (колоноскопія, іригографія, УЗД, КТ, віртуальна колоноскопія та ін.) обстеження для верифікації діагнозу. Пацієнтам призначали консервативне лікування, яке включало корекцію крововтрати (згідно ступеню крововтрати, за Клигуненко О.М. 2002 р.) та системну гемостатичну терапію. До 2016 року включно з метою гемостазу призначали різні гемостатичні засоби (етамзилат, вікасол, ТК), з 2017 виключно транексамову кислоту (у пацієнтів без ознак декомпенсованої серцево-судинної недостатності, з низьким ризиком тромбоемболічних ускладнень) в дозуванні 10 мг/кг, але не більше 1000 мг/добу.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз показав, що в 2016 році кількість оперативних втручань, виконаних з приводу неефективного гемостатичного лікування, склала 20 осіб (25,5 %), в 2017 році прооперовані 15 пацієнтів (оперативна активність при ГТК – 22,4 %), в 2018 – 11 пацієнтів (12,5 %). Дані наведені в табл. 3.

Також в таблиці 3 представлені дані з приводу якого джерела кровотечі виконані оперативні втручання, при аналізі останніх виявлено, що частіше рецидиви кровотеч виникали

при дивертикульозі сигмоподібної кишки та поліпах прямої та сигмоподібної кишки, які за гістологічною структурою в 87 % випадках ворсинчасті аденоми.

Таблиця 3

Оперативні втручання, виконані з приводу неефективного гемостазу та рецидиву кровотечі

№ п/п	Вид хірургічного втручання	2016	2017	2018	Всього
1.	Лівобічна геміколектомія (дивертикулярна кровотеча)	2	1	1	4
2.	Правобічна геміколектомія (злоякісні пухлини сліпої кишки)	1	1	-	2
3.	Низька передня резекція (поліпи прямої кишки)	2	1	1	4
4.	Обструктивна резекція сигмоподібної кишки (дивертикулярна кровотеча)	1	1	1	3
5.	Лапаротомія. Поліпектомія (поліпи сигмоподібної кишки)	2	1	1	4
6.	Ендоскопічна поліпектомія (поліпи ободової кишки)	4	3	2	9
7.	Операція Гартмана - Хвороба Крона - Дивертикулярна кровотеча з дивертикулів сигмоподібної кишки	1 2	1 2	1 1	3 5
8.	Трансанальне видалення кровоточивих поліпів прямої кишки	5	4	3	12
9.	Загалом	20	15	11	46

Ефективність стаціонарного лікування у пацієнтів оцінювали за показниками післяопераційної та загальної летальності (табл. 4).

Таблиця 4

Результати лікування пацієнтів з ГТК

Показники	2016	2017	2018
Загальна кількість пацієнтів з ГТК	78	67	88
Оперативна активність	20 (25,6 %)	15 (22,4 %)	11 (12,5 %)
Післяопераційна летальність	1 (5 %)	0	0
Загальна летальність	9 (11,5 %)	7 (10,5 %)	7 (7,9 %)

Таким чином, в період використання ТК кількість рецидивних кровотеч та оперативних втручань, зв'язаних з рецидивом кровотечі знизилась з 25,6 до 12,5 %, а загальна летальність зменшилась з 11,5 до 7,9 %.

Висновки

Транексамова кислота є ефективним гемостатичним засобом, який зменшує кількість рецидивних кровотеч та впливає на патогенетичну основу захворювання.

При застосуванні ТК кількість рецидивних кровотеч та оперативних втручань, виконаних з приводу неефективності гемостазу, знизилась з 25,6 до 12,5 %, а загальна летальність зменшилась з 11,5 до 7,9 %.

Частіше рецидиви кровотеч виникають при дивертикульозі сигмоподібної кишки та ворсинчастих аденомах товстої кишки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Даценко Б. М. Клиническая колопроктология. / Даценко Б. М. — Харьков: Ранок. — 2012. — 384с.
2. Удосконалені алгоритми діагностики та лікування гострої шлунково-кишкової кровотечі : методичні рекомендації/ П.Д. Фомін, Я.С. Березницький, В.В. Бойко [та інш.]. — Київ. — 2012. — 108 с.
3. Clinical practice and evidence in endoscopic treatment of bleeding peptic gastroduodenal ulcer / Adamsen S., Bendix J., Kallehave F. [et al.] // Scand. J. Gastroenterol. — 2007. — Vol. 42, № 3. — P. 318-323.
4. Gluud L. L. Systematic review: tranexamic acid for upper gastrointestinal bleeding / Gluud L.L., Klingenberg S.L., Langholz S.E. // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2008. — Vol. 27, №9. — P.752-8.
5. Tranexamic acid for treatment and prophylaxis of bleeding and hyperfibrinolysis / Pabinger I., Fries D., Schochl H., Streif W., Toller W. // Wien Klin Wochenschr. — 2017 May; — 129 (9-10): — P. 303-316.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРЫХ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

*Я. С. Березницький,
В. В. Гапонов, В. Ф. Сулима,
Е. А. Ярошенко,
С. Л. Маліновський,
И. В. Ющенко*

Резюме. Острые толстокишечные кровотечения (ОТК) составляют 0,03 % в общей группе населения. Причины ОТК: дивертикулярная болезнь, язвенный колит и болезнь Крона, полипы и рак толстой кишки, хронический геморрой, ангиодисплазии и другие редкие поражения. Транексамовая кислота (ТК) эффективное антифибринолитическое средство, которое в 30-40 раз сильнее аминкапроновой кислоты по гемостатическому эффекту. Цель работы — оценить эффективность применения ТК у пациентов с острыми толстокишечными кровотечениями по количеству рецидивов кровотечений и хирургических вмешательств. Группу исследования составили 233 пациента с ОТК, возраст с 39 до 87 лет, мужчин 98 (42,1%), женщин 135 (57,9%). Пациентам проводилось детальное обследование для верификации диагноза, назначали консервативное лечение, которое включало коррекцию кровопотери (согласно степени кровопотери) и системную гемостатическую терапию. ТК 10 мг/кг, но не более 1000 мг/сут. Количество оперативных вмешательств по поводу ОТК уменьшилась с 25,6 до 12,5 %, а общая летальность с 11,5 до 7,9 %. Чаще рецидивы кровотечений возникали при дивертикулезе сигмовидной кишки и ворсинчатых аденомах толстой кишки.

Ключевые слова: острое толстокишечное кровотечение, гемостатическая терапия, транексамовая кислота.

THE EXPERIENCE OF USING TRANXENAMIC ACID UNDER ACUTE COLONIC BLEEDING

*Y. S. Bereznytskyi,
V. V. Gaponov, V. P. Sulyma,
K. O. Yaroshenko,
S. L. Malinovskyi,
I. V. Yushenko*

Summary. Acute colonic bleeding amounts to 0.03% of the total population. Reasons causing acute colonic bleeding are diverticular disease, ulcerative colitis, Crohn's disease, colonic polyp, colon cancer, chronic hemorrhoid, angiodysplasia and other rare lesions. Tranexamic acid (TC) is an effective antifibrinolytic agent, 30-40 times stronger than aminocaproic with hemostatic effect. The use of TC in acute bleeding is part of native and international clinical guidelines. The purpose of the work is to evaluate the efficacy of the use of tranexamic acid to patients with acute colonic bleeding by the number of bleeding relapses and surgical interference. The study group consisted of 233 patients with acute colonic bleeding, at the age of 39-87, 98 male patients (42.1%), and 135 female patients (57.9%). Patients were carried out with clinical, laboratory and instrumental examination to verify diagnosis and to assign conservative treatable, which included correction of blood loss (according to the degree of blood loss) and TC systemic hemostatic therapy (to patients without signs of decompensated cardiovascular insufficiency with low risk of thrombolytic complications) 10 mg/kg, but not more than 1000 mg/day. The number of surgical interference decreased from 25,6% to 12,5% and overall mortality from 11,5% to 7,9%. More frequently the bleeding relapses occurred when diverticular disease the sigmoid colon and colonic villous adenomas.

Key words: acute colonic bleeding, hemostasis, tranexamic acid.