

С.С. Сосина, В.Н. Пестерева, Л.М. Атласова, Т.В. Скрыбина

ГЕЛИК-ТЕСТ КОНТРОЛЬ ЭРАДИКАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДКА

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)
Республиканская больница № 1 – НЦМ (Якутск)*

Геликобактерная инфицированность взрослых больных и детей патологией желудка проводилась неинвазивным дыхательным методом «Гелик-тест» до и после эрадикационного лечения. Всего исследовано 48 больных (33 взрослых, 15 детей). «Гелик-тест» проведен у всех больных до (для диагностики) и после лечения (контроля Нр).

Обследованы 33 взрослых (мужчин – 7, женщин – 26) с различными формами хронического гастрита. Эрадикационная терапия при Нр(+) проводилась стандартным набором препаратов (кларид 500 мг по 1 т. 2 раза в день, амоксициллин 500 мг (1000 мг) по 1 т. 2 раза в день, омез 20 мг по 1 т. 2 раза в день) в течение 7 – 10 – 14 дней (в зависимости от тяжести процесса и степени инфицированности). Степень инфицированности Нр зафиксирована: отрицательной Нр(–), слабой – Нр(+), высокой – Нр(++).

Среди взрослых больных полная эрадикация Нр(–) после антибактериального лечения отмечена у 16 больных (48,5%), Нр(+) – у 9 (27,3%) больных и Нр(+++) – у 8 (24,2%) лиц. У 17 больных показатели Нр были отчетливо снижены, но не достигали отрицательных цифр. Нр(+) были связаны с короткими курсами лечения, что требует контрольного анализа «Гелик-тест» и коррекции лечения. При этом анализ «Гелик-тест» для контроля эффективности лечения является методом выбора, т.к. контроль ИФА на антигена к Нр проводится через 2–3 месяца. «Гелик – тест» является неинвазивным, простым технически и дешевым методом диагностики и лечения.

С.С. Сосина, Д.Г. Тихонов, Г.Е. Миронова, З.Н. Кривошапкина

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ «НЕЖДАНИНСКОЙ» МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

*Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)
Профилакторий «Хоту» (Якутск)
Якутский научный центр КМП СО РАМН (Якутск)*

По распоряжению Правительства Республики Саха (Якутия) от 10.03.2005 г. № 235-р «О комплексном освоении месторождения минеральных углекислых вод «Нежданинское» в Томпонском улусе РС(Я)» и Распоряжении МЗ РС(Я) № 01-8/4-52 от 08.02.2007 г. «Об испытаниях лечебной минеральной воды» клиническое исследование «Нежданинской» минеральной воды проведено на базе профилактория «Хоту» и клинических отделений РБ № 1 – НЦМ. При обследовании больных были использованы анкеты для гастроэнтерологических больных, разработанные сотрудниками Медицинского института ЯГУ и ЯНЦ СО РАМН, функциональное исследование желудка (рН-метрия) проведено на аппарате «Гастроскан-5», биохимические и ферментативные исследования крови проведены в лаборатории биохимии ЯНЦ СО РАМН.

Нежданинская минеральная вода по составу гидрокарбонатнонатриевая с рН – 7,0 рекомендована для лечения больных хроническим гастритом с нормальной и повышенной секреторной функцией желудка, язвенной болезнью гастродуоденальной зоны. Биохимические и ферментативные исследования крови проведены в лаборатории биохимии ЯНЦ СО РАМН. Директором ООО «КДМ-Нежданинское» Коробковым А.К. представлены протоколы физико-химического анализа, бальнеологическое заключение Томского НИИ курортологии и физиотерапии и РНЦВМиК, Базового центра радиационного контроля, Центра гигиены и эпидемиологии в РС (Я), свидетельство и сертификат соответствия на данную минеральную воду.

Исследование проводилось по трем направлениям:

1. Изучение ощелачивающего воздействия минеральной воды при функциональном исследовании кислотообразующей функции желудка больных с различными формами патологии органов пищеварения;
2. Изучение клинической симптоматики при лечении минеральной водой больных с заболеваниями желудка;
3. Изучение биохимических и ферментативных данных крови больных до и после лечения минеральной водой.

Нами исследовано влияние минеральной воды на слизистую желудка в качестве ощелачивающего теста при изучении секреторной функции желудка при различных формах хронического гастрита и язвенной болезни. Всего 19 больных (10 мужчин, 9 женщин) в возрасте от 16 до 61 года. При эндоскопическом исследовании на фоне хронического гастрита были выявлены язвы в желудке у 3 больных и язвы двенадцатиперстной кишки — у 4 пациентов.

Ощелачивающее действие минеральной воды было исследовано в сравнении с содовым раствором, использованным как щелочной тест для изучения объема кислотообразования слизистой желудка при проведении внутрижелудочной пристеночной рН-метрии. Минеральная вода в равном количестве объема вводилась после проведения щелочного теста, после того как рН восстановилась до исходного уровня.

При анализе полученных данных отмечено отчетливое ощелачивающее действие минеральной воды во всех случаях, не исключая при наличии множественных эрозий в желудке и язвенной болезни. Ощелачивающее действие минеральной воды по времени отчетливо зависело от патологии слизистой желудка, от возраста, пола обследуемого. В половине случаев ощелачивающее действие минеральной воды на фоне повышенной секреции слизистой желудка имело равные или повышенные показатели по сравнению с содовым раствором. В части случаев показатели не превышали данные щелочного теста.

Таким образом, при исследовании Нежданинской минеральной воды отмечено четкое ощелачивающее действие на слизистую желудка при различных формах патологии гастродуоденальной зоны, и она может быть рекомендована для лечения больных с кислотозависимыми заболеваниями.

В клиническом испытании воздействия «Нежданинской» минеральной воды участвовали выборочно взятые 18 больных с патологией органов пищеварения (13 женщин, 5 мужчин) в возрасте от 20 до 67 лет. В таблице 1 представлен возрастной и половой состав больных.

Таблица 1

Распределение гастроэнтерологических больных по полу и возрасту

Пол	Возраст				
	20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет
Женщины	3	2	4	3	1
Мужчины	0	0	2	2	1

Больные были с хроническим гастритом в стадии ремиссии, хроническим некалькулезным холециститом в стадии ремиссии, дискинезиями желчевыводящих путей и желчного пузыря, хроническим панкреатитом вне обострения, хроническим колитом в стадии ремиссии. Сопутствующей патологией у 3-х больных были мочекаменная болезнь, гипертоническая болезнь.

На всех больных были заполнены анкеты по обследованию больных с патологией пищеварительной системы для выявления клинической симптоматики, проведены биохимические анализы крови до и после приема минеральной воды. Клиническая картина хронического гастрита у больных характеризовалась периодически чувством полноты, тяжести в желудке после еды, метеоризмом, нарушениями стула (запорами, поносами). При наличии некалькулезного холецистита и хронического панкреатита отмечается тошнота, тяжесть в правом подреберье, эпигастральной области после приема жирной, жареной пищи.

Минеральная вода «Нежданинская» представлена как лечебно-столовая питьевая гидрокарбонатно-натриевая минеральная газированная вода (группа 1) и рекомендована преимущественно при лечении заболеваний органов пищеварительной системы. Повышенное содержание микроэлемента железа в воде дает возможность клинического испытания у пациентов, страдающих железодефицитной анемией.

По рекомендации бальнеологического заключения Томского НИИ курортологии и физиотерапии пациенты принимали данную минеральную воду три раза в день по 200 мл комнатной температуры до еды за 30–45 минут в течение 2-х недель. Группа больных (9 человек) получали специализированное лечение по основному заболеванию, остальные (9 человек) принимали только минеральную воду.

При приеме минеральной воды пациенты отмечали выраженный металлический привкус из-за высокого уровня железа в исследуемой воде. В течение приема минеральной воды 1/3 пациентов отметили усиление перистальтики кишечника, что проявлялось учащением и разжижением стула. У одного больного мужчины с мочекаменной болезнью и явлениями простатита с нарушением мочеиспускания улучшилось мочеотделение. В случае больного мужчины с сопутствующей мочекаменной болезнью появились почечные колики, что явилось показанием к прекращению приема минеральной воды. У остальных больных клинического ухудшения самочувствия не наблюдалось.

Биохимический и ферментативный анализ крови был проведен в лаборатории биохимии ЯНЦ СО РАМН. Впервые при клиническом испытании минеральной воды, кроме общепринятых биохимических анализов проведены анализы на уровень витаминной обеспеченности организма аскорбиновой кислотой, серия показателей холестерина обмена, содержание кальция и магния в сыворотке крови обследуемых и для выяснения состояния перекисного окисления липидов проведены исследования на

уровень малонового диальдегида и диеновых конъюгатов, свидетельствующих о воспалительном процессе в организме. Отчет заведующего лаборатории биохимии ЯНЦ СО РАМН прилагается.

Таким образом, при приеме минеральной воды «Нежданинская» в течение 2-х недель у исследуемых больных повысился уровень магния, причем повышение уровня магния произошло у части больных выше уровня нормальных показателей, что связано со снижением выведения магния из организма, что дает основание к противопоказаниям для приема данной минеральной воды при заболеваниях почек с нарушением выделительной функции.

Также, констатировалось повышение уровня кальция, но уровня нормальных показателей не достигло, что связано с коротким периодом приема минеральной воды в течение 2-х недель.

Повышение уровня аскорбиновой кислоты у всех больных свидетельствует о положительной реакции на витаминную терапию в период исследования и об улучшении всасывательной функции кишечника у большинства больных, не получавших дополнительного лечения.

Показатели перекисного окисления — уровень малонового диальдегида после 2-недельного приема минеральной воды повысился в 3, 4, 5 раз от исходного уровня. Уровень диеновых конъюгатов также повысился в 3, 4, 5 раз. Уровень низкомолекулярных антиоксидантов у большинства (5 из 7) имел тенденцию к понижению до 2, 3 раз исходного уровня. Исходя из полученных данных, можно отметить, что изменения показателей состояния перекисного окисления липидов неоднозначны и свидетельствуют о деструктивно-воспалительных изменениях в организме, происходящих после приема минеральной воды «Нежданинская».

Таким образом, при клиническом испытании минеральной воды «Нежданинская», несмотря на ряд положительных тенденций (повышение уровня магния, кальция, аскорбиновой кислоты в организме), при глубоком биохимическом исследовании получены неоднозначно определяемые изменения состояния перекисного окисления, требующего дальнейшего исследования. Минеральная вода «Нежданинская» требует повторного физико-химического исследования, уровня радиационного фона. При получении разрешения от соответствующих ведомств, клиническое испытание необходимо провести на ферментативном уровне (состояние перекисного окисления), выяснить воздействие на иммунный статус организма для исключения токсического действия микроэлементов воды, особенно солей тяжелых металлов и радиационного фона.

**А.А. Сысолятин, В.В. Шимко, В.Ф. Кулеша, С.В. Ишутин, В.Е. Новицкий, А.П. Сахарюк,
Л.И. Демиденко, А.С. Зюзько**

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЗА ПЯТЬ ЛЕТ

**ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ
(Благовещенск)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Вопросы диагностики и лечения больных с деструктивным панкреатитом составляют одну из сложных и актуальных проблем неотложной хирургии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В комплексе лечебных мероприятий мы использовали в/в лазерное облучение крови, чрескожное магнитолазерное воздействие в проекции поджелудочной железы, в/в введение озонированного физиологического раствора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За период с 2007 по 2011 г. в клинической больнице АГМА с деструктивным панкреатитом пролечено 98 пациентов, 64 (65,4 %) выполнены оперативные пособия. В группе больных, пролеченных консервативно, в 83 % инфильтрат подвергся обратному развитию, у 6 — сформировалась ложная киста поджелудочной железы, 5 пациентам через 8 — 12 месяцев выполнено внутреннее дренирование. Летальных исходов в этой группе не наблюдалось.

Оперативное лечение проведено 64 пациентам. Оперированные больные разделены на две группы: 1-я (20 больных) — ранние операции от нескольких часов до шести суток с момента поступления. Это, как правило, стадия асептического некроза. Основной задачей оперативного вмешательства было уменьшение токсемии. Лапароскопическое дренирование сальниковой сумки выполнено у 3-х пациентов. Оперировано 8 больных, летальных исходов не было. У 12 больных заболевание прогрессировало в виде разлитого перитонита (7), забрюшинной флегмоны (5). Пациенты оперированы на 4 — 5 сутки с