

Ташкентский институт усовершенствования врачей,  
Узбекистан

Цель исследования – исследование газового состава крови у больных язвенной болезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 70 больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки. Всем больным проводилась фиброгастродуоденоскопия и исследования показателей кислотно-щелочного состояния крови и ПОЛ.

Результаты исследования. Исследование газового состава крови у больных ЯБ показало, что обострение данного заболевания сопровождается снижением  $PO_2$  до  $50,5 \pm 1,2$  мм.рт.ст. и  $PCO_2$  до  $46,1 \pm 0,65$  мм.рт.ст., увеличением  $SB$  до  $25,9 \pm 0,23$  ммоль/л и низким уровнем сатурации крови кислородом до  $80,6 \pm 2,1\%$  против  $96,6 \pm 0,15\%$  в группе сравнения. Увеличение  $PCO_2$  и рост уровня  $HCO_3$  в плазме крови способствует избытку ионов  $H^+$ , усиливает отщепление от белков ионов  $K^+$  и приводит к частичному перемещению ее во внеклеточное пространство в обмен на ион  $Na^+$ .

Выводы. Таким образом, у больных ЯБ состояние метаболического алкалоза сочетается гипокалиемией и тканевой гипоксией за счет низкой сатурации крови кислородом, что является одной из причин накопления продуктов перекисного окисления липидов (в большей степени малонового диальдегида и в меньшей степени ацилгидроперекисей), свидетельствующих о его глубине и степени выраженности процесса.

#### **286. НОВЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСНОЙ КИШКИ**

Туляганова Ф.М., Хамрабаева Ф.И., Кадирова С.Р.

Ташкентский институт усовершенствования врачей,  
Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность эрадикационной терапии с включением рабепразола (рабемак) у больных язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter pylori*.

Материал и методы исследования. Было обследовано 66 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. Всем пациентам выполнена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Диагностику *H. pylori* проводили при морфологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки - не менее 2 из антрального отдела желудка и не менее одного - из тела желудка. Схема лечения включала рабепразол (рабемак) по 20 мг. 2 раза в сутки, кларитромицин (флагил) по 500 мг. 2 раза в сутки, амоксициллин по 1000 мг. 2 раза в сутки. Продолжительность лечения - 14 дней. Через 14 дней оценивали клинические симптомы и переносимость терапии. После завершения эрадикационной терапии оценивали состояние слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки при ФГДС, проявление клинических симптомов и наличие *H. pylori*.

Результаты исследования. К концу лечения по контрольной ФГДС, рубцевание язвенного дефекта наступило у 98% пациентов. При контрольном исследовании тремя методами *H. pylori* не выявлен у 32

#### **285. ИЗМЕНЕНИЕ БУФЕРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Туляганова Ф.М., Хамрабаева Ф.И., Атабаева С.М., Юлдашева Г.Р.