

КБ 123 ФМБА России, Одинцово, филиал №4
ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, Краснознаменск,
Россия

Цель исследования: определить вероятность риска развития эрозивно-язвенных повреждений (ЭЯП) верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных, находящихся в критическом состоянии, и оценить возможности их профилактики.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 95 больных в критическом состоянии (тяжесть состояния составила $(52,8 \pm 2,5)$ балла по SPACHE-II). Средний возраст больных составлял $(35,7 \pm 1,5)$ года.

У 59 больных проводилась «традиционная» терапия и были использованы ингибиторы протонной помпы пантопразол или омепразол 80 мг внутривенно болюсно, затем в виде капельной инфузии 8 мг/ч на протяжении 3 дней; у 20 пациентов применяли H₂-блокаторы — ранитидин (в рекомендуемых дозировках); у 16 — антацидные средства (кальция карбонат или магния трисиликат).

Результаты. Установлено, что с высокой вероятностью эти осложнения могли развиваться при остром ОРДС ($RR > (15,2 \pm 1,1)$) септическом шоке ($RR > (14,5 \pm 1,0)$), инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком ($RR > (10,7 \pm 0,9)$) и гемодинамическом отеке легких ($RR > (9,5 \pm 0,8)$), острой печеночной недостаточности ($RR > (3,7 \pm 0,1)$), острой почечной недостаточности ($RR > (2,3 \pm 0,1)$).

Установлено, что все антацидные средства были не эффективны для профилактики ЭЯП ЖКТ, так как последние в этой группе больных развились в 62,5% случаев. Блокаторы H₂-рецепторов оказались слабо эффективны для указанной профилактики, осложнения развились в 35% случаев. Ингибиторами протонной помпы значительно снижался риск развития ЭЯП ЖКТ, поскольку в этой группе больных они были выявлены в 8,5% случаев.

Заключение. У больных в критическом состоянии имеется большой риск развития ЭЯП ЖКТ. Протокол лечения больных в критическом состоянии должен включать применение ингибиторов протонной помпы.

9. Результаты современных методов хирургического лечения посттравматического панкреонекроза

Болотников А. И., Розанов В. Е.,
Сторожилов В. А., Хайкин И. В.

КБ 123 ФМБА России, Одинцово, филиал №4
ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, Краснознаменск,
Россия

Цель исследования: установить роль видеолапароскопической техники апоптоза в лечении перфоративных пилородуоденальных язв.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 66 пострадавших с травмой поджелудочной железы (ПЖ), которые оперированы с достоверно диагностированным панкреонекрозом. Средний возраст пострадавших составил $(30,9 \pm 1,9)$ года.

Результаты. В I группе (59,1% больных) пострадавшим проводились «традиционные» для данной патологии операции. Формировали в 11 случаях внебрюшинную, в 17 — чрезбрюшинную

и в 11 — комбинированную ретроперитонеостомию. В 35,8% наблюдениях отмечалось нарастание гнойно-некротического процесса, и пострадавшие умерли.

Во II группе (40,9% больных) для лечения панкреонекроза была использована видеолапароскопическая техника. В 16 наблюдениях выполняли марсупинизацию сальниковой сумки с эндоскопическим наложением двух полукисетных швов на отверстие в желудочно-ободочной связке, с введением в сальниковую сумку двухпросветного дренажа и подшиванием полукисетным швом к апоневрозу. В 11 случаях осуществляли промывание гнойной полости, аспирацию рыхлой некротизированной жировой клетчатки и механическое удаление плотных секвестров. Лапароскопический этап операции завершали наложением холецистостомы (9) с применением интракорпоральных ручных швов, фиксирующих дренажную трубку в просвете пузыря к его стенке или выполняли холецистэктомия с дренированием холедоха по Пиковскому. Всем пострадавшим оставляли гильзу для проведения динамической санационной видеолапароскопии в послеоперационном периоде. В среднем у каждого пострадавшего осуществляли по четыре этапных лечебных оментопанкреатоскопии. Умерли в этой группе 22,2% пострадавших.

Заключение. Использование видеолапароскопической техники для лечения травматического панкреонекроза позволяет снизить частоту летальности от гнойно-септических осложнений с 35,8% до 22,2%, то есть в 1,6 раза ($p < 0,01$).

10. Межпищеварительная периодическая секреторная деятельность желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Борисов Ю. Ю., Борисенко В. В.
КММИВСО, Краснодар, Россия

Цель исследования: изучение соотношения фазных величин кислотопродукции в структуре периодического межпищеварительного цикла секреторной и моторной деятельности желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) и хроническим гастритом.

Материал и методы. Обследованы 36 человек (мужчин 23, женщин 13) в возрасте от 17 до 54 лет (средний возраст $(34,0 \pm 2,4)$ года), в том числе 18 больных ЯБ ДПК, 12 больных хроническим гастритом и 6 здоровых добровольцев. Параллельная регистрация моторной и секреторной деятельности верхнего отрезка желудочно-кишечного тракта проводилась методом открытых катетеров. Величину кислотопродукции учитывали отдельно в фазе усиления секреторной активности (УСА) и в фазе относительного секреторного покоя (ОСП).

Результаты. Установлено, что периодическая секреция париетальных клеток в межпищеварительном периоде при ЯБ ДПК существенно отличается от таковой у здоровых лиц и больных хроническим гастритом. Эти различия включают не только выраженную гиперсекрецию кислоты за единицу времени, но и значение соотношения выработки кислоты в фазе УСА к фазе ОСП. Этот коэффициент (УСА/ОСП) у больных с ЯБ ДПК в среднем в 1,6 раза выше, чем в группе лиц без такого заболевания ($2,5 \pm 0,2$

против $1,6 \pm 0,2$, $p < 0,001$). При этом он существенно увеличен (в среднем до $2,9 \pm 0,6$) и у лиц без признаков базальной гиперсекреции кислоты. Рассматриваемый коэффициент превысил величину 1,9 у 78% больных с ЯБ ДПК, в то время как базальная гиперпродукция кислоты рутинным методом была выявлена у 65% таких больных.

Заключение. Представленные материалы свидетельствуют, что предложенный коэффициент соотношения выработки кислоты в фазе усиления секреторной активности к таковой в фазе относительного секреторного покоя обладает высокой диагностической информативностью при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

11. О влиянии индометацина на секреторную деятельность желудка и корригирующем эффекте верапамила у больных ревматоидным артритом

Борисов Ю. Ю., Шкилева Е. Ю.

КММИВСО, Краснодар, Россия

Цель исследования: изучение эффекта раздельного и сочетанного воздействия индометацином (50 г) и верапамилем (финоптин 5 мг) на желудочную секрецию кислоты, пепсина и реологические свойства слизи в базальном периоде и в ответ на стимуляцию пентагастрином (0,1 мкг/кг и 6 мкг/кг) у больных ревматоидным артритом.

Материал и методы. Обследованы 25 больных ревматоидным артритом (РА) и 28 — язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Желудочную секрецию изучали по стандартной методике. Реологические свойства слизистого геля желудка, выделенного центрифугированием, исследовали на прецизионном ротационном вискозиметре Rheotest-2 (Германия).

Результаты. Установлено, что у больных РА достоверно снижены показатели базальной стимулированной выработки кислоты (в среднем в 3,1 и 2,2 раза) и пепсина (в 1,6 и 1,2 раза), а также упруговязкие свойства пристеночной слизи: предел упругости — в 1,8 раза, эффективная вязкость при низкой скорости сдвига ($D = 11,1 \text{ с}^{-1}$) — в 2,1 раза, при высокой скорости сдвига ($D = 4860 \text{ с}^{-1}$) — в 1,5 раза. У обеих групп больных индометацин существенно повышал продукцию кислоты и пепсина (в 1,5–2 раза) и снижал упруговязкие свойства слизи (на 20–30%); эти эффекты могут обусловить развитие эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной слизистой оболочки. Прием финоптина за час до индометацина уменьшает выделение агрессивных компонентов желудочного сока (у больных РА выработка кислоты падает в 4 раза и пепсина в 3,5 раза), однако не предотвращает снижения реологических параметров слизи.

Заключение. Приведенные результаты свидетельствуют, что у больных ревматоидным артритом снижена желудочная секреция кислоты и пепсина и резко нарушены реологические свойства пристеночной слизи. Индометацин в терапевтической дозе увеличивает продукцию агрессивных ингредиентов сока и подавляет упруговязкие свойства слизистого геля, а финоптин обладает превентивным действием в отношении первого эффекта.

12. Вирусный гепатит С у беременных

Бурмагина И. А., Агафонов В. М.,
Бровина Н. Г., Бурмагин Д. В.

Северный ГМУ, Архангельск, Россия

Цель исследования: оценка влияния хронического вирусного гепатита С на течение и исход беременности.

Материал и методы. Проведен анализ 9 случаев хронического вирусного гепатита С у беременных пациенток (возраст 18–35 лет), на базе городской поликлиники. Во всех случаях женщины вставали на учет по беременности в сроке до 12 недель, заболевание у них было установлено впервые при первом обращении по поводу беременности. Жалоб больные не предъявляли как во время беременности, так и до ее наступления. В анамнезе фактов употребления наркотиков не было выявлено, однако в двух случаях беременные отмечали факт использования внутривенных наркотиков сексуальными партнерами. У трех пациенток была выявлена незначительная гепатомегалия. У всех беременных женщин из этой группы обнаружена легкая или среднетяжелая анемия, при биохимическом исследовании функции печени незначительная гиперферментемия была установлена в трех случаях. У всех пациенток обнаружена РНК вируса гепатита С в крови, в трех случаях установлен второй генотип вируса, у остальных — третий, вирусная нагрузка соответствовала средней. Только у одной пациентки были выявлены диффузные изменения ткани печени при УЗИ и вторая степень фиброза при эластометрии печени. Назначались гепатопротекторы в сочетании с короткими (в течение 7 дней) курсами генферона в свечах во втором триместре беременности. В двух случаях произошло самопроизвольное прерывание беременности на сроках до 20 недель, у одной пациентки было искусственное прерывание беременности на сроке до 12 недель. Шесть наблюдаемых пациенток родили здоровых детей. При обследовании все дети имели специфические иммуноглобулины класса G в крови. В одном случае у ребенка была затяжная желтуха новорожденного (свыше 1 месяца), РНК вируса у него не обнаруживалась.

В

13. О роли дисбиозов в пищевой непереносимости и их биологической коррекции у детей, больных аллергодерматозами

Васильев Ю. В., Васильев И. Ю.,
Слободяник О. А.

Санкт-Петербургский ГПМУ, ООО «Центр дисбиозов», Санкт-Петербург, Россия

Цель работы: оптимизация биологической терапии больных экземой и нейродермитом с учетом микробиоценоза кишечника.

Материалы и методы. Амбулаторное лечение получали 39 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет. Микробиоценоз кишечника оценивали методом хромато-масс-спектрометрии микробных маркеров (Осипов Г. А. и соавт., 1993–2010). Дети получали биологическую терапию антигомотоксическими препаратами Хеель (Германия).