

старческого возраста. Наиболее частыми причинами послеоперационной летальности у больных данной категории являются полиорганная недостаточность, тромбоэмболические осложнения и несостоятельность швов культи желудка или двенадцатиперстной кишки.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Горбашко А.И. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Л.: Медицина, 1974.
2. Горбашко А.И. Диагностика и лечение кровопотери. М.: Медицина, 1982. — 224с.
3. Гостищев В.К., Евсеев М.А., Меграбян Р.А., Веренко А.М. Прогностические критерии рецидива острых гастродуоденальных язвенных кровотечений. Современные проблемы экстренного планового хирургического лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. — Саратов, -2003, - с. 104.
4. Григорьев С.Г., Корытцев В.К. Хирургическая тактика при язвенных дуоденальных кровотечениях. // Хирургия.-1999. -№6. — с. 20-22.
5. Луцевич Э.В., Белов И.И., Праздников Э.Н. Диагностика и лечение

язвенных гастродуоденальных кровотечений. 50 лекций по хирургии. - М. 2003. с. 260-263.

6. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д., Чернякевич С.А. Хирургическое лечение осложнений язвенной болезни. 50 лекций по хирургии. — М.2003. с 250-260.
7. Ратнер Г.Л., Корытцев В.К., Катков С.А., Афанасенко В.П. Кровотокающая язва двенадцатиперстной кишки.: Тактика при ненадежном гемостазе. // Хирургия.- 1999 - N 6. — с.23-24.
8. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1996.
9. Imhof M., Ohmann C., Roher H.-D., Glutig H. Endoscopic versus operative treatment in high-risk ulcer bleeding patients - results of a randomised study// Langenbeck's Archives of Surgery 2002© Springer-Verlag 2002 DOI 10.1007/s00423-002-0329-3
10. Jensen D.M. Clots and spots on ulcers: why and how to treat // Langenbeck's Arch Surg (2001) 386:82
11. Schoenberg M.H. Surgical therapy for peptic ulcer and nonvariceal bleeding // Langenbeck's Arch Surg (2001) 386:98-103

Профилактика рецидивов язвенных гастродуоденальных кровотечений

Р.Р. Якупов, С.В. Доброквашин, О.К. Поздеев.

Кафедра общей хирургии КГМУ, кафедра микробиологии КГМА.

Острое гастродуоденальное язвенное кровотечение (ОГДЯК) является наиболее грозным осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Достижения клинической хирургии, эндоскопических методов диагностики и лечения, анестезиологии, реаниматологии и расширение арсенала медикаментозной противоязвенной терапии не привели к снижению летальности при этом заболевании, остающейся высокой, — общая летальность составляет до 14%, послеоперационная — от 6 до 35%. При этом доля больных с рецидивом ОГДЯК среди всех умерших от гастродуоденального кровотечения составляет 60-80% (2).

Высокий уровень послеоперационной летальности определяется развитием повторных кровотечений, так как больных приходится оперировать еще в более неблагоприятных условиях. Это связано с более выраженными нарушениями центральной гемодинамики, анемией, снижением гематокрита, гипоальбуминемией, снижением парциального давления кислорода в артериальной крови и метаболическим ацидозом, возникшими после первичной геморагии, по сравнению с таковыми при нерецидивировавшем язвенном гастродуоденальном кровотечении. В связи с этим очевидна особая значимость адекватного лечения и профилактики рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения.

В последнем десятилетии появились научные факты, свидетельствующие о важной роли *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в этиопатогенезе ОГДЯК. Язвенная болезнь, осложненная кровотечением, является абсолютным показанием для антихеликобактерной терапии после успешного эндоскопического гемостаза (6). Имеется ряд работ, в которых *H. pylori* рассматривается как один из факторов, повышающих риск возникновения рецидива кровотечения (6, 1). По данным В.А. Исакова (6), ранняя эрадикация *H. pylori* у больных с язвенным кровотечением снижает риск развития повторных кровотечений у всех без исключения больных, в то время как у больных, не получавших антихеликобактерной терапии, рецидивы язвенных кровотечений возникают в 30% и более случаев.

В настоящее время для эрадикационной терапии используются трех- или четырехкомпонентные (квадротерапия) схемы. Они громоздкие, дорогостоящие, даже лучшие из них не обеспечивают 100% эрадикации (5). Еще одной проблемой антихеликобактерной терапии является высокая частота развития побочных эффектов, которая может достигать 63%, у 3-10% больных это является причиной преждевременного прекращения лечения (5). Очевидно, что существует объективная необходимость в разработке новых вариантов медикаментозного лечения больных, страдающих язвенной болезнью, особенно с ОГДЯК, ассоциированных с *H. pylori* (6).

Установлено, что антигены *H. pylori* обладают низкой иммуногенностью, что существенно ограничивает интенсивность развивающихся иммунных реакций к ним (7). В конечном итоге это негативно сказывается на возможности самоочищения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и процессах ее регенерации. В этом плане представляло интерес изучить эффективность лекарственных препаратов, проявляющих как регенераторное, так и иммуномодулирующее действие у пациентов с язвенными гастродуоденальными с перспективой профилактики желудочно-кишечных кровотечений. К группе подобных препаратов относится пиримидиновое производное ксимедон, синтезированный в Институте органической и физической химии им. А.Е.Арбузова КНЦ РАН. У ксимедона выявлены различные свойства: антистрессорное и мембраностабилизирующее, ангиопротекторное, регенераторное, противовирусное, антимуtagenное, бактерицидное и бактериостатическое, иммуностимулирующее и радиопротекторное (4). Нами было установлено антихеликобактерное действие ксимедона (3).

Проведен сравнительный анализ результатов лечения двух групп больных (по 28 человек) с ОГДЯК, ассоциированными с *H. pylori*, с использованием этого препарата. Источниками кровотечений у всех больных были язвы желудка или двенадцатиперстной кишки размерами от 0,5 до 1,3 см в диаметре, в стадии Forrest Ib, Forrest IIa и Forrest IIb. С целью остановки кровотечения всем больным проводили гемостатическую терапию, включающую средства как общей направленности на гемостаз (внутривенные инфузии плазмы, крови, аминокaproновой кислоты, инъекции дицинона, викасола), так и местного воздействия на источник кровотечения (промывание желудка холодной водой, введение в желудок через зонд раствора аминокaproновой кислоты). При этом контролем за степенью кровотечения и наступившим гемостазом служили гемодинамические показатели, уровень гемоглобина в периферической крови, а также характер и количество отделяемого по назогастральному зонду. При необходимости производили повторные фиброэзофагогастродуоденоскопии. В течение первых 3 суток после госпитализации всем пациентам парентерально вводили препарат из группы H₂-блокаторов III поколения — квамател в дозе 20 мг 3 раза в сутки. В последующие дни, после остановки желудочно-кишечного кровотечения указанные группы больных отличались друг от друга курсами проведенной противоязвенной терапии.

Пациентам 1-й группы (20 мужчин и 8 женщин) была назначена одна из известных трехкомпонентных схем эрадикационной терапии, которая включает блокатор протонной помпы — омепразол (20 мг два раза в сутки) в сочетании

с кларитромицином (500 мг два раза в сутки) и амоксициллином (1000 мг два раза в сутки). Для лечения больных 2-й группы (19 мужчин и 9 женщин) мы применяли новый вариант противоязвенной терапии с использованием двух лекарственных препаратов (омепразол 20 мг 2 раза в день, ксимедон 500 мг 2 раза в день) (3).

Биоптаты слизистой оболочки желудка всех больных, взятые при фиброэзофагогастродуоденоскопии, путем бактериоскопических, биохимических и культуральных методов диагностики дважды исследованы на определение обсемененности *H. pylori*: при поступлении и на 15-й день пребывания их в стационаре.

По нашим данным у больных 1-й группы эффективность эрадикации отмечалась у 25 больных (89,3%). У двух больных развился рецидив кровотечения, летальных случаев не было. В 2-й группе после контрольной бактериологической диагностики *H. pylori* выявлен только в двух случаях. Таким образом, эффективность эрадикации данной двухкомпонентной схемы составляет 92,9%. У больных этой группы отмечался положительный клинический эффект с эндоскопическими признаками заживления язвы, не было повторных кровотечений и летальных исходов.

Высокая эффективность данной двухкомпонентной схемы в лечении больных с ОГДЯК расширяет возможности эрадикационной терапии, что позволяет улучшить результаты лечения и уменьшить число рецидивов кровотечений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алекберзаде А.В., Липницкий Е.М., Мизгина Е.А. *Helicobacter pylori* в кровотечении из пептических язв. // *Анналы хирургии*, 2004. – №1. – С. 19-22.
2. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Патогенез рецидива острых язвенных гастродуоденальных кровотечений. // *Хирургия*, 2004. – №5. – С. 46-51.
3. Доброквашин С.В., Поздеев О.К., Якупов Р.Р., Морозова Л.Г. Способ лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Положительное решение о выдаче патента по заявке № 2004121262 выданное Федеральным институтом промышленной собственности 11 ноября 2004 г.
4. Измайлов С.Г., Паршиков В.В. Ксимедон: настоящее и будущее. // *Нижегородский медицинский журнал*, 2002. – №3. – С. 81-87.
5. Исаев Г.Б. Роль *Helicobacter pylori* в клинике язвенной болезни. // *Хирургия*, 2004. – №4. – С. 64-68.
6. Исаков В.А. Современная антихеликобактерная терапия. // *Ж. «Практическая медицина»*. - Казань, 2003. - №4. - С. 5-8.
7. Kirkland T.S., Viriyakosol S., Perez-Perez G.I., Blaser M.J. *Helicobacter pylori* lipopolysaccharide can activate 70 z/3 cells via CD 14 // *Infect. Immun.* - 1997. - № 65. - P. 604-608.



ООО «Медицинская Торговая Компания»

606121, Россия, г.Ворсма, ул.Гагарина, д. 19, кв. 76

тел/факс: (83171) 7-60-33, 7-59-45, 7-60-30 E-mail: erobkin@erobkin.ru

Доводим до вашего сведения, что мы ООО «Медицинская Торговая Компания» г. Ворсма, во главе с руководством Еробкиным Иваном Александровичем готовы поставлять в Ваш адрес шприцы производства ООО «Медицинская Производственная Компания Елец»

Данная продукция, а именно — Шприцы однократно-го пользования 5 мл и 10 мл, выпускается на базе завода ОАО «Прометей-плюс» г. Елец. И именно Еробкин И.А. — директор ООО «МПК Елец» взял на себя ответственность по восстановлению производственного процесса. В конце февраля 2005г. будет произведена первая партия Шприца.

Преимущества Шприца ООО «МПК Елец» следующие:

1. Опыт сотрудников по производству ШОП;
2. Новое, импортное оборудование;
3. Качественный материал для производства ШОП;
4. Индивидуальный подход к упаковке ШОП;
5. Комплектация Шприца импортной иглой;
6. Конкурентная цена;
7. Объем 1300000 шт. в месяц.

Наша компания предлагает следующие цены на данную продукцию:

Шприц 5мл. в комплектации с отечественной иглой 0,8*38	0,63 руб./шт.
Шприц 5мл. в комплектации с импортной иглой 0,8*40/21G (Ю. Корея)	0,67 руб./шт.
Шприц 10мл. в комплектации с отечественной иглой 0,8*38	0,85 руб./шт.
Шприц 10мл. в комплектации с импортной иглой 0,8*40/21G (Ю. Корея)	0,89 руб./шт.

Так же мы будем рады поставлять в Ваш адрес ШОП других производителей:

Шприцы отечественного производства	
Шприц 2мл. (Юниверс, г. Москва)	0,51 руб./шт.
Шприц 2мл. в комплектации с импортной иглой (Юниверс, г. Москва)	0,55 руб./шт.
Шприц 20мл. (Медполимер, г. Ворсма)	1,19 руб./шт.
Шприц 20мл. в комплектации с импортной иглой (Медполимер, г. Ворсма)	1,35 руб./шт.
Шприцы одноразовые производства Chirana T.Injecta (Словакия)	
Шприц 2мл. с иглой 0,6*25	0,91 руб./шт.
Шприц 5мл. с иглой 0,7*35	1,09 руб./шт.
Шприц 10мл. с иглой 0,8*40	1,51 руб./шт.
Шприц 20мл. с иглой 0,8*40	2,10 руб./шт.
Шприц 1мл. инсулиновый, туберкулиновый	1,68 руб./шт.

* Данные цены предусмотрены при предоплате не менее 250000 рублей.

Полный прайс-лист можно запросить у менеджера по телефону:

г. Ворсма: (83171) 7-60-33, 7-59-45, сот. 8-9036063030, г. Елец: (07467) 4-22-60

по электронной почте: erobkin@erobkin.ru, подробная информация о работе нашей фирмы на сайте: www.erobkin.ru

Еженедельные изменения прайс-листа в журналах
«Мир Фармации и Медицины», «Обозрение. Медтехника» и
«Медико-Фармацевтический Вестник Татарстана»

Мы рады видеть Вас в качестве постоянных клиентов

Надеемся на долговременное и плодотворное сотрудничество...

Еробкин И.А.