Малышева Е.А.**Антисекреторная терапия при язвенном гастродуоденальном кровотечении***Пензенский государственный университет. Медицинский институт
(Россия, Пенза)**doi:10.18411/spc-22-11-2017-13**idsp: 000001:spc-22-11-2017-13*

Задачи: Индивидуализировать тактику лечения больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением; отработать оптимальную схему антисекреторной терапии, в профилактике рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения; уменьшить количество экстренных операций, выполняемых на высоте продолжающегося или рецидивного кровотечения.

Материалы и методы. В отделении, в котором проводилось исследование используется активно-индивидуальная тактика. Сущность ее заключается в выделении групп больных с прогнозируемым высоким риском рецидивного кровотечения. За анализируемый период проведено лечение 322 больных. Из них мужчин – 243 (75,5%), женщин – 79 человек (24,5%). Консервативному лечению подвергнуто 265 человек (82%). При этом рецидив кровотечения наблюдался у 13 человек, что составляет 4,1%. Летальных исходов не отмечено. У 6 больных (1,9%) диагностирована высокая вероятность рецидива кровотечения, по поводу чего выполнены превентивные оперативные вмешательства по экстренным показаниям. Летальных исходов не было. В соответствии классификацией хирургических вмешательств при активно-индивидуальной тактике выполнены следующие операции: экстренные в 20 наблюдениях (34,5%), превентивные – 6 больным (10,3%), отсроченные – 32 пациентам (55,2%). Летальный исход наблюдался в 1 наблюдении при выполнении экстренного хирургического вмешательства в случае активного кровотечения. Хирургическая активность составила 18%, при экстренных и превентивных операциях – 8,1%.

При гастродуоденальных кровотечениях выполняли пристеночную рН-метрию в течение суток с интервалом измерения в 10, 15 и 20 секунд аппаратом «Гастроскан 24» и аппаратом для разового измерения рН – «АГМ 03». Проведенные исследования позволили подобрать качественную антисекреторную терапию индивидуально для каждого больного инъекционными формами Н2-блокаторов (Квамател фирмы Геден Рихтер) и ингибиторами протонной помпы (Лосек фирмы Астра Зенека). При этом нами обнаружены достоинства и недостатки каждого из них.

После инъекции Н2-блокаторов антисекреторный ответ наблюдался через 15–25 минут (при высокой базальной кислотопродукции). Фиксируемые значения рН в течение суток сохранялись на стабильно высоких цифрах – 4–6. Причем наиболее быстрый ответ происходит при болюсном введении 40 мг препарата. Большей части больных на фоне проведения антисекреторной терапии проведено повторное исследование кислотности желудочного сока аппаратом для разового определения рН (АГМ 03). Обнаружена следующая закономерность. На 2-е сутки после введения кваматела, значения рН уменьшались и на 3-и сутки составляли в среднем 1,8–2,1. В литературе этот эффект описан как «Синдром усталости Н2-рецепторов». При инъекции ИПП (Лосек) антисекреторный ответ развивался спустя 45–60 минут после болюсного введения и прослеживался на протяжении 14–16 часов. Этот эффект объясняется тем, что действие препарата проходит через каскад сложных химических реакций. При этом получаемый антисекреторный ответ достигает более высоких значений рН (6–8) и не наблюдается синдрома усталости на фоне его длительного использования, что так же подтверждено контрольными измерениями рН на 3-и и 4-е сутки лечения. Из 107 больных (33,2%), получавших квамател рецидив кровотечения развился в 5 наблюдениях. Причем рецидивное кровотечение отмечено на 2-е и 4-е сутки на фоне лечения. Лосек получали 13 (4%) человек. Рецидив кровотечения

отмечен в 3 случаях, из них у 2-х больных – в первые часы инфузии (изменения рН желудка в щелочную сторону еще не происходило). В одном случае при язве желудка, когда изначально определялось гипоацидное состояние, и причиной рецидива кровотечения явился не кислотно-пептический фактор. Нами высказано предположение, что оптимальным антисекреторным эффектом может служить сочетание двух препаратов, в связи с чем, с 2004 года обязательным условием лечения желудочно-кишечного кровотечения язвенного генеза является применение двух препаратов: Н2-блокаторы и ИПП. В качестве стартового препарата используем болюсное введение 40 мг Кваматела с последующей его инфузией по 20 мг 2 раза в сутки в течение 3 дней и 40 мг Лосека 2 раза в сутки с последующим переводом на таблетированные ИПП, начиная с 5 суток. Названная схема лечения использована нами у 12 больных. При исследовании рН обнаружен быстрый антисекреторный ответ (в течение 15–20 минут) с продолжительным сохранением уровня рН более 6. Рецидивов кровотечения в данной группе не наблюдалось.

Применяемая в отделении активно-индивидуальная тактика, позволила добиться снижения общей летальности с 4,15 до 1,24%, а послеоперационной – с 12,57% до 1,72%.

Результаты: Активно-индивидуальная тактика на основе оптимальной схемы антисекреторной терапии, включающей комбинацию инъекционных препаратов Н2-блокаторов и ИПП, целесообразна при лечении больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. В качестве стартового препарата рекомендуем Квамател в дозе 40 мг болюсно. Использованная адекватная антисекреторная терапия позволила снизить количество экстренных оперативных вмешательств на высоте кровотечения до 8,1%.

Мишин С.В., Холименко Н.М.

Оценка показателей качества жизни у больных ИБС

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России
(Россия, Курск)*

doi:10.18411/spc-22-11-2017-14

idsp: 000001:spc-22-11-2017-14

ВОЗ определяет КЖ как «индивидуальное восприятие человеком своей позиции в жизни в контексте с культурной средой и системой ценностей, в которой проживает индивид, и в соответствии с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями». Принято выделять объективную сторону КЖ, которая отражает актуальное соматическое и психологическое состояние пациента, особенности его поведенческой активности, материальное и социальное положение, трудовой и семейный статус; и субъективную, где основное значение отводится степени удовлетворенности различными сторонами бытия и жизнедеятельности в связи с ситуацией болезни.

В современной медицинской литературе используется понятие «КЖ, обусловленное здоровьем» (health-related quality of life), которое оценивает компоненты данного показателя, ассоциированные с тем или иным заболеванием, и позволяет дифференцированно определять влияние болезни и лечения на физическое, психологическое, эмоциональное состояние больного и его социальный статус. Оценка КЖ у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) подвергалась критике рядом исследователей, как слишком субъективная и ненадежная. Вместе с тем, достоверность оценки состояния больного с помощью специальных опросников при ИБС сравнима с результатами нагрузочных проб [2, 4].

Под наблюдением находились 55 мужчин с гиперлипидемией (ГЛП), а также ИБС. Фармакологическая коррекция проводилась розувастатином в дозе 10 мг/сут. с контролем параметров липидного обмена в момент включения, через 4, 8, 24 и 48