

About influence of stress on motion of acute respirators diseases among servicemen

BOGDAN PONUR

Summary. *During the period of flu epidemic we conducted a laboratory research among sick servicemen for a presence of the basic excitors of acute respiratory diseases that resulted in pneumonias. We conducted the psychological questionnaire of self-appraisal among servicemen due to Beka's alarm scale, according to which they were distributed into two groups: the first with high and the second with middle level of symptoms of alarm. Among representatives of first group type A flu virus and complications as pneumonia of bacterial-viral etiology appeared considerably more frequent then in the second group.*

We concluded that the levels of flu and other sharp respirator viral infections were dependent on stressing situations and level of protective forces of soldier's organism.

Key words: *flu epidemic, acute respiratory diseases, pneumonia, stressing situations.*

УДК: 616.33

Опыт применения Золопента в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

С.М. ПРОКОПЧУК

Резюме. *В ходе исследования установлена хорошая клиническая эффективность золопента у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.*

Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гастроэзофагеальный рефлюкс, пантопразол*

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одной из наиболее широко распространенных патологий желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), серьезность которой часто недооценивается. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) впервые был описан в 1879 году. Распространенность ГЭРБ в странах Восточной Европы составляет около 45–60%. Высокая распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни продолжает стимулировать исследования в этой области. Это особенно важно при пищевод Баррета, предраковом состоянии, которое может вести к аденокарциноме пищевода – желудочно-кишечной опухоли, которая имеет наибольшую скорость распространения [1, 2, 4].

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, являясь хроническим рецидивирующим заболеванием проявляется воспалительными изменениями дистальных отделов пищевода вследствие заброса в него агрессивного желудочного или дуоденального содержимого [3, 5].

В нормальных условиях рН в нижней трети пищевода составляет 6,0. Эпизод гастроэзофагеального рефлюкса констатируется как снижение рН

до уровня менее 4,0 (кислотный вариант ГЭР – при попадании в пищевод кислого желудочного содержимого) или повышение рН до уровня более 7,0 (щелочной или желчный вариант ГЭР – при попадании в пищевод желчи или панкреатического сока).

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 25 пациентов в возрасте от 19 до 52 лет с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. У всех больных наблюдались различной степени выраженности изжога и болевой синдром. Проявления эзофагита у 11 человек соответствовали степени «А» у 12 – степени «В» и у 2 больных – степени «С». Значение рН в нижней трети пищевода у 6 пациентов находилось ниже 3,0, у остальных не превышало 4,0. Все пациенты до назначения пантопразола безуспешно лечились Н₂-гистаминоблокаторами.

Нами использован ингибитор протонной помпы пантопрозол («Золонт» фирмы Кусум Хелтхкер (Индия) в дозе 80 мг в сутки. В ходе лечения оценивалось клиническое состояние пациентов (боль, изжога), динамика ФГДС картины и данных внутрижелудочной рН-метрии.

Результаты и их обсуждение

К концу 1-ой недели лечения болевой синдром и изжога купировались у 65% пациентов, а через 6 недель терапии болевой синдром сохранялся только у 2 больных. Проявления эзофагита купировались на 6-ой неделе терапии у 23 человек, у одного пациента сохранялись единичные повреждения слизистой, не превышающие 5 мм в диаметре. Отмечалась положительная динамика рН нижней трети пищевода. Так, через 12 часов после приема золонента рН в нижней части пищевода более 4,0 был отмечен у 65% больных, а через 6 недель у – 85% пациентов.

Таким образом, ингибитор протонной помпы – золонт обладает высокой антисекреторной эффективностью и может быть применен для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Литература

1. Алексеенко С.А. Алгоритмы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни [Текст] / С.А. Алексеенко // Фарматека. – 2006. – № 1. – С. 48–49.
2. Гребенев А.Л. Общая симптоматика болезней пищевода [Текст] / А.Л. Гребенев, В.М. Нечаев. – М.: Медицина, 1995. – С. 15–29.
3. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни [Текст] / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, А.С. Трухманов и др. – М.: Медицина, 2003. – С. 30.
4. Ивашкин В.Т. Програмное лечение гастроэзофагеальной болезни в повседневной практике врача [Текст] / В.Т. Ивашкин, А.С. Трухманов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2003. – № 6. – С. 18–26.

5. Иванова О.В. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни [Текст] / О.В. Иванова, С.В. Морозов // Болезни органов пищеварения. – 2004. – № 2. – С. 15–21.

6. Howden C. Tough-to-treat gastro-esophageal reflux disease patients: who are they and how to treat? [Text] / C. Howden // Aliment Pharmacol Ther. – 2005. – Vol. 21. – P. 11–14.

Досвід застосування Золопенту у лікуванні гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби

С.М. ПРОКОПЧУК

Резюме. В ході дослідження встановлена добра клінічна ефективність Золопенту у хворих з гастроэзофагеальною рефлюксною хворобою.

Ключові слова: гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба, гастроэзофагеальний рефлюкс, пантопразол.

Experience of application of zolopant is in treatment of gastroesophageal reflux disease

S. PROKOPCHUK

Summary. During research good clinical efficiency of zolopenta is set for patients with gastroesophageal reflux disease.

Key words: gastroesophageal reflux disease, gastroesophageal reflux, pantoprazole.

УДК: 616.33 + 616-071

Этиология и диагностика болевого синдрома в желудке

А.В. РЯБЫШЕВ

Резюме. Приведены исследования кровоснабжения желудка с перегибом в кардиальном отделе и частичной компрессией сосудов. Установлена взаимосвязь между степенью и количеством участков недостаточного кровоснабжения и выраженностью болевого синдрома в желудке.

Ключевые слова: перегиб, кардия, желудок, окклюзия, сосуды, ишемия.

Желудок один из самых чувствительных органов брюшной полости. Он реагирует на многие процессы, происходящие в нем и вокруг него болью разной силы и продолжительности. При этом может происходить постепенное изменение его анатомической структуры, чаще всего в кардиальном отделе, где возникают перегибы различной степени по отношению к его поперечной оси. В случае значительного перегиба (перекрута) желудка может произойти его заворот с тяжелыми последствиями.

Кардиальный отдел желудка, деформированный перегибом, вовлекает в него кровеносные сосуды чревной артерии, сдавливая и изменяет их, что