

Резюме

Лыхман В.Н. Основные направления хирургического лечения поврежденных органов груди.

Повреждения груди - одни самых серьезных повреждений военного и мирного времени, требующие быстрой и определенной тактики в лечении с целью уменьшить заболеваемость и смертность. Нами проанализирована группа с проникающими ранениями груди из 216 пациентов. Торакотомия была показана в 11% случаев. Операцию выполнили у 41 пациента. Осложнения были выявлены у 34,7% пациентов. Смертность, в зависимости от периода и типа поражений, наблюдалась в 3,7-9,7% случаев. В статье обсуждаются общие принципы лечения, роль обезболивания и видеоторакоскопии.

Ключевые слова: грудная травма, ранение легкого, ранения груди, пневмоторакс, гемоторакс, видеоторакоскопия, торакотомия.

Резюме

Лихман В.М. Основні напрямки хірургічного лікування пошкоджень органів грудей.

Пошкодження грудей - одні найсерйозніших ушкоджень військового та мирного часу, що вимагають швидкої і певної тактики з метою зменшити захворюваність та смертність. Нами проаналізована група з проникаючими пораненнями грудей з 216 пацієнтів. Торакотомія була показана у 11% випадків. Операцію виконали у 41 пацієнта. Ускладнення були виявлені у 34,7% пацієнтів. Смертність, залежно від періоду і типу поразок, спостерігалася в 3,7-9,7% випадків. У статті обговорюються загальні принципи лікування, роль знеболення та видеоторакоскопії.

Ключові слова: грудна травма, поранення легені, поранення грудей, пневмоторакс, гемоторакс, видеоторакоскопія, торакотомія.

Summary

Lykhan V.N. The main directions of surgical treatment of wounds of the chest.

Thoracic wounds are among the most serious injuries in war, either in combat or among civilians. Those injuries require prompt and specific treatment in an aim to decrease mortality and late morbidity. We analysed the group of 216 patients with penetrating thoracic war wounds. Incidence of thoracotomy was 11%. The thoracoscopy performed in 41 patients. Complications was detected in 34,7% of patients. Mortality ranged from 3,7% to 9,7% depending on period and type of battles. Postoperative mortality was equal to 9,5%. The general principles of treatment, role of analgesia and videothoracoscopy are discussed.

Key words: thoracic trauma, lung injury, pulmonary injury, thoracic injury, pneumothorax, hemothorax, videothoracoscopy, thoracotomy.

Рецензент: д.мед.н., проф. Н.А.Шор

УДК 616-035.1:616.33-002

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Е. П. Маслова, В. В. Бязрова, В.Т. Полищук, Ю.Н. Ильяшенко

*Харьковский национальный медицинский университет
Военно-медицинский клинический центр
северного региона ГВМУ МОУ*

Вступление

Хронический антральный гастрит (ХАГ) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) - наиболее распространенные заболевания системы пищеварения в Украине. Открытие *Helicobacter pylori* (НР) радикально изменило представление об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении ХАГ и ЯБДПК [1]. В соответствии с литературными данными, в патогенезе язвенной болезни (ЯБ) значительная роль принадлежит не только НР, но и ацидопептической агрессии [2]. Эти факторы обусловили хронизацию процесса и рецидивирование болезни. Открытие роли НР в развитии и течении пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки находит полное подтверждение в клинической практике [3].

Этиопатогенетическая роль НР в возникновении заболеваний и рецидивировании ХАГ и ЯБДПК способствовало внедрению новых методов обследования и принципов лечения [4].

Результаты научных исследований подтвердили, что основной целью лечения ХАГ и ЯБДПК является эрадикация НР. На сегодняшний день определены четкие требования к схемам эрадикации: они должны быть эффективными, безопасными и обеспечить длительную ремиссию. В антихеликобактерную терапию в качестве антибактериальных препаратов включены полусинтетические пенициллины (амоксциллин), макролиды (кларитромицин), нитромидазолы (метронидазол).

В последние годы возрастает количество антибиотикорезистентных штаммов [5, 6]. Для повышения эффективности лечебных схем возможны разные подходы: увеличение дозы антибиотиков, длительности курса терапии, использование новых групп препаратов. Все эти пути сопряжены с усилением общей перегрузки антибиотиками и повышением вероятности побочных реакций. Поэтому целесообразен поиск новых схем лечения, которые хорошо переносятся пациентами и обеспечивают высокий уровень эрадикации. Среди альтернативных схем наиболее перспективными являются схемы с применением препаратов висмута [7].

Ряд научных трудов был посвящен изучению распространения инфекции НР среди членов семьи, высокой степени инфицирования и реинфекции у людей пожилого возраста, проживающих в больших коллективах [8, 9]. Мало уделяется внимания тому, что ХГ тип В может длительное время быть в латентной форме. Во время службы в рядах Украинской армии военнослужащие попадают в иную среду обитания, необычные социальные взаимоотношения - это является стрессом. Военнослужащие отмечают, что основной причиной ухудшения самочувствия является нарушение ритма питания, эмоциональная нагрузка, частые командировки, учения в полевых условиях, физическое перенапряжение. Эти факторы снижают иммунитет. Военнослужащие длительное время пользуются общей столовой посудой, что является фактором распространения хеликобактерной инфекции среди здоровых лиц.

Цель исследования - изучить особенности течения ХАГ и ЯБДКБ у военнослужащих срочной службы и офицеров, а также усовершенствовать патогенетическое лечение этих групп больных.

Материалы и методы исследования

В работе приведены данные, полученные в результате наблюдения больных хроническим антральным гастритом и язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки в период обострения. Исследования проводились в гастроэнтерологическом отделении военно-медицинского клинического центра северного региона Главного ВМУ МОУ.

Всего обследовано 30 пациентов. Офицеров обследовано - 15, солдат срочной службы - 15 человек. Средний возраст со-

ставил $32,2 \pm 0,5$ года. Длительность заболевания от 6 месяцев до 5 лет. Общее количество больных ХАГ составило 20 человек (66,6%). Из них офицеров было 15 человек, что составило 75%, военнослужащих срочной службы 5 человек, что составило 25%. Больных с ЯБДПК было 10 человек: офицеров - 7 человек, что составило 70%, солдат срочной службы - 3 человека, что составило 30% от общего количества больных ЯБДПК.

Диагноз подтверждался рентгенологически. Всем больным проводилась фиброгастродуоденоскопия в динамике лечения. Эндоскопическое исследование проводилось эндоскопом "Олимпус-Р30". Это позволило визуально оценить как состояние слизистой оболочки, так и морфологические и функциональные нарушения желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки. У части больных проводилось гистологическое исследование биоптатов. У больных брали 2-3 биоптата из антрального и фундального отделов желудка и луковицы ДПК. Биоптаты помещались в 10% раствор формалина. Для выявления микроорганизмов срезы окрашивали по методу Романовского-Гимзы.

Кислотообразующая функция желудка определялась путем изучения уропепсина в моче.

В результате оценки кислотообразующей функции установлено: гиперацидность выраженная у 10 пациентов, что составило 33,3%; гиперацидность умеренная у 5 пациентов, что составило 16,7%; нормальная кислотность у 6 пациентов, что составило 20%; гипоацидная кислотность у 9 пациентов, что составило 30%. Таким образом, повышенная кислотность отмечалась у 50% пациентов.

Обследование на наличие НР у части больных выявило положительный результат у 52% обследованных. У 19 пациентов НР выявлена в биоптатах, взятых при ФГДС.

Из анамнеза установлено: у 13 военнослужащих срочной службы, что составило 86,6%, первые симптомы заболевания появились через 4-6 месяцев службы, 2 пациента имели ХГ до призыва в ряды Украинской армии. Сезонность заболевания отмечалась у 90% больных. У 100% больных выражен астеновегетативный синдром.

Ведущим симптомом являлся болевой синдром: ночные боли у 25 % больных; боль в надчревной области - у 9 %; боль в правом подреберье у 2 % больных; у 6 % пациентов болевой синдром был мало выражен или отсутствовал. Изжога отмечалась у 42 % пациентов, отрыжка - у 10 %. Раздражительность - у 95 % обследованных. Нарушение сна - у 17 %, снижение работоспособности - у 73 % больных.

У 10 пациентов язвенный дефект слизистой двенадцатиперстной кишки подтвержден эндоскопически. У 6 пациентов (60 %) дефект слизистой составил менее 5 мм. В 4 случаях (40 %) дефект слизистой был более 5 мм в диаметре. У 20 пациентов был эндоскопически подтвержден хронический гастрит.

Полученные результаты и их обсуждение

Все пациенты разделены на две группы. Первая (основная) группа составила 15 пациентов. Всем больным назначалась "тройная терапия". Пациентам назначены: блокатор Н+К+АТФазы де-нол 240 мг 2 раза в сутки за 30 минут до еды на протяжении 10 дней; кларитромицин назначался по 500 мг 2 раза в сутки после еды на протяжении 7 дней; рабепразол по 20 мг 2 раза в сутки за 1 час до еды на протяжении 7 дней. Де-нол обладает бактерицидной активностью в отношении *Helicobacter pylori*. Препарат образует на поверхности язвы и эрозий пленку, что способствует их рубцеванию и защищает от действия желудочного сока. Снижает активность пепсина и пепсиногена.

Вторая группа (контрольная) - 15 человек. Всем больным назначена схема, в которую входили: кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки, метронидазол 500 мг 2 раза в сутки после еды 7 дней + рабепразол 20 мг 2 раза в сутки за 1 час до еды 7 дней.

Эффект эрадикации НР оценивался после повторной эндоскопии. К концу первой недели у 11 пациентов основной группы (73,3 %) уменьшились субъективные жалобы. За этот же период у пациентов контрольной группы самочувствие улучшилось у 16 % пациентов. Через 10 суток при контрольной ФГДС у 55 % пациентов основной группы наблюдалось рубцевание язвенного дефекта, улучшение самочувствия отмечалось у 80 % пациентов. За этот же период в контрольной группе рубце-

вание язвенного дефекта отмечалось у 25 % пациентов. Через 14 суток у 85 % больных основной группы уменьшились субъективные жалобы. При контрольной эндоскопии рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 76 % пациентов. За этот же период у пациентов контрольной группы рубцевание язвенного дефекта отмечалось лишь у 37 % больных, а улучшение самочувствия - у 50 % пациентов. При контрольной ФГДС на 14 сутки у 2 пациентов основной группы (13,3 %) величина язвенного дефекта не уменьшилась. У пациентов контрольной группы величина язвенного дефекта не уменьшилась у 5 пациентов, что составило 33,3 % больных.

На 18 сутки лечения у 100 % лиц основной группы, получавших курс лечения, в состав которого входил де-нол, отмечалось рубцевание язвенного дефекта, а у пациентов группы сравнения рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 76 % больных.

Выводы

1. Использование де-нола в схеме лечения больных ХАГ и ЯБДПК способствовало уменьшению сроков рубцевания язвенного дефекта слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Де-нол уменьшает ацидопептическую агрессию.
3. Препарат способствует улучшению цитопротекторных свойств слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Перспективой дальнейших исследований является оценка противорецидивного потенциала предложенной схемы лечения.

Литература

1. Швей О. В. Исследование диагностической эффективности различных методов определения инфекции *H. pylori* у больных с хроническим антральным гастритом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / О. В. Швей // *Сучасна гастроентерологія*. - № 1. - 2003. - С. 77-80.
2. Евстигнеев И. В. Сучасні можливості виявлення штамів *Helicobacter pylori* у хворих на виразкову хворобу з ускладненням перебігом / И. В. Евстигнеев // *Одеський медичний журнал*. - 2002. - № 4. - С. 50-52.

3. Goddard A. F. Antimicrobial resistance and *Helicobacter pylori* / A. F. Goddard, R. P. H. Lgan // *Antimicrob. Chemoter.* - 1996. - № 37. - P. 639-643.

4. Moran A.P. Pathogenesis and host response in *Helicobacter pylori* / A. P. Moran, C. A. O'moran. - Normed Verlag GmbH. - 2007. - 262 p.

5. The Mach 3 study. *Helicobacter pylori* resistance to antimicrobial agents and its influence on clinical outcome / Megraud F., Lehn N., Lind T. [et al.] // *Gastroenterology.* - 2007. - № 112. - P. 216.

6. Megraud F. Antibiotic resistance in *Helicobacter pylori* infection / F. Megraud // *Br. Med. Bull.* - 2003. - № 54. - P. 207-216.

7. Передерий В. Г. Язвенная болезнь: прошлое, настоящее и будущее / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, С. В. Скопиченко. - Киев, 2007. - С. 139-149.

8. Ивашкин В. Т. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, Ф. Мегро, Т. Н. Лапина. - М., 2004. - 255 с.

9. Передерий В. Г. Язвенная болезнь или пептическая язва? / В. Г. Передерий. - Киев, 2007. - 158 с.

Резюме

Маслова Е. П., Бязрова В. В., Полищук В. Т., Ильяшенко Ю. Н.
Оценка эффективности лечения заболеваний, обусловленных хеликобактерной инфекцией.

Представлены литературные данные и собственные наблюдения, касающиеся распространения хеликобактерной инфекции в коллективе военнослужащих. Обследовано 30 пациентов, проходящих лечение в гастроэнтерологическом отделении. Предлагаются методы медикаментозной коррекции указанных изменений препаратом висмута.

Ключевые слова: хронический гастрит, язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, инфекция *Helicobacter pylori*, эрадикация, де-нол.

Резюме

Маслова Е. П., Бязрова В. В., Полищук В. Т., Ильяшенко Ю. М.
Оцінка ефективності лікування захворювань, обумовлених хеликобактерною інфекцією.

Наведені літературні дані та проведений аналіз щодо розповсюдження хеликобактерної інфекції в колективі військовослужбовців. Досліджені 30 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в гастроентерологічному відділенні. Пропонуються методи медикаментозної корекції вказаних змін препаратом висмута.

Ключові слова: хронічний гастрит, виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки, інфекція *Helicobacter pylori*, ерадикація, де-нол.

Summary

Maslova E. P., Byazrova V. V., Polishuk V. T., Ilyashenko U. M.
Evaluation of treatment efficacy of diseases caused by Helicobacter infection.

Literature data and further analysis of *Helicobacter* infection occurrence among military personnel are presented. 30 patients underwent examination and treatment in gastroenterologic department. Methods of medicamentous correction of appropriate disturbances with bismuth preparations are proposed.

Key words: chronic gastritis, duodenal cap ulcer, *Helicobacter pylori*, eradication, De-Nol.

Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.Г.Бурмак