

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Д. К. Шубладзе, Е. Н. Василенко, В. Н. Ходырев,  
Д. Н. Афонин, А. В. Мелещенко

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», Кафедра общей хирургии по уходу за больными (зав. каф. – кандидат мед. наук, доц И. И. Зелёный), г. Луганск, Украина

**П**роведен анализ применения ингибиторов протонной помпы у хирургических больных. Изложена тактика профилактического лечения с использованием ингибиторов протонной помпы.

**Ключевые слова:** Гастродуоденальное кровотечение, ингибиторы протонной помпы (ИПП).

**Введение.** В настоящее время установлена целесообразность применения ИПП в терапии различных кислотозависимых заболеваний. Наиболее часто в лечении больных используются омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол и эзомепразол, назначаемые в стандартных дозировках (соответственно 20, 30, 40, 20 и 20 мг) 1–2 раза в день.

**Материал и методы исследования.** В период с 2003–2011г. В луганской городской многопрофильной больнице № 1 находилось на лечении 1715 больных инфарктом миокарда, у 115 (6,7 %) из них в раннем периоде возникло кровотечение из язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Проведен ретро- и проспективный анализ историй болезни данных больных. Пациенты разделены по полу, возрасту, хотя удельный вес этих больных невелик, но наличие заболеваний зачастую ставит врача в тупик, и создает большие трудности в выборе метода и тактики лечения.

**Результаты исследования и их обсуждения.** Известно, что у части больных инфарктом миокарда возможно возникновение эрозий и язв желудочно-кишечного тракта, что может быть связано непосредственно с общим ухудшением состояния больных в силу различных причин, а также является

следствием лечения пациентов различными медикаментозными препаратами (в том числе тромболитическими). Эрозии и язвы могут быть источником кровотечений, способных значительно ухудшить состояние больных инфарктом миокарда. С целью заживления язв и эрозий, а также для предотвращения их появления ИПП можно использовать в дополнительной терапии ИБС и инфаркта миокарда.

Нами применялся ингибитор протонной помпы третьего поколения Контролок® (пантопразол). С профилактической целью назначали таблетированные формы Контролока® в дозе 40 мг. в сутки в течении 10 дней. При возникновении кровотечения назначали Контролок® по 40 мг. 2 раза в сутки внутривенно, капельно в течении 5 дней, с последующим переходом на таблетированные формы по 40мг. в сутки в течении двух недель.

Целесообразность применения ИПП в комплексном лечении больных связана со следующими основными особенностями действия этих препаратов: 1) ИПП обладают высокой липофильностью, легко проникают в париетальные клетки слизистой оболочки желудка, где накапливаются и активируются при кислотном значении pH; 2) ИПП ингибируют H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-АТФазу секреторной мембраны париетальных клеток («протонный насос»), прекращая выход ионов водорода в полость желудка и блокируя заключительную стадию секреции соляной кислоты, тем самым снижая уровень базальной, но в основном стимулированной секреции соляной кислоты. После однократного приема одного из ИПП угнетение желудочной секреции отмечается в течение первого часа, достигая максимума через 2–3 ч. После лечения способность париетальных клеток слизистой оболочки желудка продуци-

ровать выделение соляной кислоты, восстанавливается через 3–4 дня после отмены препарата.

После остановки кровотечения из язв желудка или двенадцатиперстной кишки, ассоциируемых с обсемененностью *H. pylori* слизистой оболочки желудка, или из язв, ассоциируемых с НПВП (по данным анамнеза), также при наличии обсемененности *H. pylori* слизистой оболочки желудка без язвенного поражения, целесообразно проведение 7-дневной эрадикационной терапии *H. pylori*, включающей один из ИПП в стандартной дозе, кларитромицин по 500 мг и амоксициллин по 1000 мг соответственно, 2 раза в день, с последующим использованием одного из ИПП в качестве препарата для проведения последующей 3-недельной антисекреторной терапии. Проведение эрадикационной терапии позволяет не только добиться более длительной ремиссии указанных выше сопутствующих ИБС и инфаркту миокарда заболеваний,

но и уменьшить вероятность появления рецидива кровотечения.

**Выводы.** Показания к применению ИПП в комплексном лечении больных ИБС и инфарктом миокарда с профилактическими целями:

– для профилактики язв желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, имевших в анамнезе язвенную болезнь, а также язвы другой этиологии (например, язвы, ассоциированные с НПВП и т. д.), а также для предупреждения возможных кровотечений из этих язв;

– для уменьшения вероятности появления кровотечений у больных, которым проводится тромболитическая терапия;

– для профилактики возникновения эрозий в желудочно-кишечном тракте, в частности осложненных кровотечением;

– в комплексном лечении больных инфарктом миокарда после остановки кровотечений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лилли А. Ишемическая болезнь сердца // Общая врачебная практика по Джону Нобелю. – М.: Практика. – 2005. – С. 539–561.

2. Derry S., Loke Y. K. Риск гастроудоденальных кровотечений при длительном использовании аспирина: Metaanalysis // BMJ. – 2000. – №321. – Р. 1183–1187.

3. Галлингер Ю. И., Годжело Э. А., Хрусталева М. В. Нурманова М. Ж. Диагностическая и лечебная эндоскопия при гастроудоденальных кровотечениях / Эндоскопическая хирургия. – 2004. – № 6. – Р. 39–43.

4. Братусь В. Д., Фомин П. Д., Пацкань Б. М. и др. Хирургическое лечение острых

кровотечений из гастроудоденальных язв при тяжелой сопутствующей патологии // Клиническая хирургия. – 1986. – № 8. – С. 6–9.

5. Горбашко А. И. Диагностика и лечение кровопотери. – Л.: Медицина, 1982. – 274 с.

6. Горбашко А. И. Острые желудочные кровотечения. – Л.: Медицина. – 1975. – 240 с.

7. Тимербудатов В. М., Хасанов А. Г. Садритдинов М. А.. Значение ишемии реперфузии в возникновении эрозивно-язвенного поражения гастроудоденальной зоны // Анналы хирургии. – 2003. – № 1. – Р. 49–53.

Д. К. Шубладзе, С. М. Василенко,  
В. М. Ходирев, Д. М. Афонін,  
А. В. Мелешченко

#### ІНГІБІТОРИ ПРОТОННОЇ ПОМПИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ГШКК У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ

м. Луганськ, Україна

**Резюме:** проведений аналіз лікування хворих з гастроудоденальними кровотечениями на тлі гострого інфаркту міокарду. Викладена тактика профілактичного лікування з використанням інгібіторів протонної помпи.

**Ключові слова:** гастроудоденальна кровотеча, гострий інфаркт міокарду, інгібітори протонної помпи (ІПП).

D. K. Shubladze, E. N. Vasilenko,  
V. N. Khodyrev, D. N. Afonin.,  
A. V. Meleshchenko

#### INHIBITORS OF PROTON PUMP IN THE PROPHYLAXIS OF AGIB FOR PATIENTS WITH THE HEART ATTACK OF MYOCARD

Lugansk, Ukraine

**Resume:** the analysis treatment of patients is conducted with the gastro-duodenal bleeding on a background the heart attack of . Tactic of prophylactic treatment is expounded with the use of inhibitirs of proton pump .

**Keywords:** gastroduodenal bleeding, acute heart attack of myocardium, inhibitirs of proton pump (IPP).