

ТАКТИКА ПРИ ПРОФУЗНОМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ В НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

¹М.Ш. Турениязов, ¹Б.Д. Тлеумуратов, ²М.А. Давлетов
¹Нукусский филиал РНЦЭМП, ²Нукусский филиал ТашПМИ

Актуальность. Лечебная тактика при острых профузных пищеводно-желудочных кровотечениях неязвенной этиологии является наиболее дискуссионным вопросом современной медицины. Тяжелое течение, полиорганная недостаточность на фоне острой анемии диктует условия поиска новых методов и совершенствования применяемых методов в неблагоприятной зоне Приаралья.

Цель исследования. Разработать тактику лечения при профузном гастродуоденальном кровотечении неязвенной этиологии.

Материалы и методы исследования. С 2002 по 2013г в Нукусском филиале РНЦЭМП под нашим наблюдением находилось 335 оперированных больных. Учитывая профузное кровотечение, 103 (30,7%) из шок-палаты, а 232 (69,2%) в течение 2 часов взяты в операционную для оперативного вмешательства по жизненным показаниям. Им всем параллельно проводилось эндоскопическое обследование, корригирующая терапия, включающая гемотрансфузию. Среди больных было 199 (59,4%) мужчин и 136 (51,3%) женщин в возрасте 15-72 лет.

Результаты и обсуждение. Среди больных у 249 (74,3%) было кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода на фоне цирроза печени и у 86 (25,6%) больных был синдром Мэллори-Вейса. Всем проведена операция: ушивание кровоточащих сосудов, в послеоперационном периоде проводилась интенсивная терапия, включающая гемостатики. Однако в ближайшем послеоперационном периоде у 78 (21,9 %) больных был отмечен рецидив кровотечения и, в связи с чем, 45 (12,6%) больным проводилась релапаротомия, ушивание кровоточащих сосудов, а у остальных 33 (9,2%), оно остановлено консервативным лечением.

При кровотечении, когда имеются обширные дефекты слизистых и выраженные расширенные вены пищевода, в конце операции вокруг назогастрального зонда сделаны муфты из края большого сальника, создано добавление антрального отдела желудка и нижней трети пищевода путем обратного вытаскивания зонда, который оставлен на 1-3 суток. Следует отметить, что у этих больных кровотечения в послеоперационном периоде не было. Несмотря на проводимую интенсивную терапию, у 29 (8,1%) больных был отмечен летальный исход.

Выводы. У больных с профузными кровотечениями неязвенной этиологии имеется полиорганная недостаточность. Своевременная активная тактика на фоне кратковременной предоперационной подготовки, определяет успех лечения этих больных. Образование муфты из края большого сальника вокруг назогастрального зонда предупреждает рецидив кровотечения в ближайшем послеоперационном периоде.

РОЛЬ ПОЛИПРАГМАЗИИ В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ

Н.Ф. Умарбекова, С.Р. Худайназарова
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Нукус

Актуальность: Одной из актуальнейших проблем клинической педиатрии на современном этапе ее развития по-прежнему остается проблема бронхообструктивного синдрома (БОС), особенно у детей первых лет жизни. По многочисленным литературным источникам, за последние 20–30 лет отмечается рост частоты встречаемости БОС, прежде всего среди детей раннего возраста при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ). Источник предрасполагающих факторов и факторов риска развития БОС при различных заболеваниях респираторного тракта, особенно у детей ран-

него возраста, в условиях современной жизни, быта и технического прогресса неисчерпаем. Несмотря на то, что с давних пор и по настоящее время постоянно дискутируются вопросы полипрагмазии в педиатрии, побочных эффектов лекарственной терапии, проблема обоснованности количественного состава медикаментозной терапии остается открытой.

Цель исследования: Изучение и анализ возможной роли полипрагмазии как одного из факторов риска развития БОС у детей раннего возраста при лечении ОРВИ.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением были 40 детей в возрасте от 1 до 3 лет, находившихся на стационарном лечении и в клинической картине заболеваний которых был выражен БОС. Согласно целям исследования, наблюдаемые дети были распределены на две группы по следующему принципу: I группа представлена детьми, в суточный комплекс терапии которых входило более 6 препаратов (в отдельных случаях до 8–10 препаратов). Дети II группы (контрольной) получали не более 6 лекарственных препаратов в сутки. В каждой группе подсчитывался процент детей, у которых заболевание протекало с клинически выраженной обструкцией дыхательных путей.

Полученные результаты: Методом альтернативного варьирования для достоверности полученных данных было проведено сравнение фактического материала в группах, выраженного в процентах. Полученные после подсчетов результаты ($p < 0,05$) объективно подтверждают возможность влияния полипрагмазии как одного из факторов риска развития БОС у детей первого года жизни с инфекционной патологией респираторного тракта.

Выводы: Механизмы влияния полипрагмазии на развитие бронхиальной обструкции в каждом конкретном случае могут быть разнообразными, но самыми очевидными являются инициирование иммуно-воспалительного процесса в бронхах, поддержание инфекционно-воспалительного процесса в дыхательных путях, влияние некоторых препаратов на активную деятельность реснитчатого аппарата, на адгезивные свойства бронхиального секрета, неадекватное применение некоторых муколитических и секретолитических препаратов, широкое применение антигистаминных медикаментов без учета их влияния на дренажную функцию бронхов.

Таким образом, несмотря на априори известную многогранную отрицательную роль полипрагмазии, не исключается ее значимость в развитии БОС у детей. В связи с этим врач должен помнить о полипрагмазии как о возможном факторе риска развития БОС и назначать только самые необходимые медикаменты.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА МИРТЕЛ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

М.В. Усенкова, Б.К. Шанназаров
Нукусский филиал ТашПМИ

Алкоголизм-это хроническое прогрессирующее заболевание, протекающее с ремиссиями и рецидивами, с патологическим влечением к спиртным напиткам. Алкоголизм в социальном смысле – это неумеренное употребление спиртных напитков, приводящее к нарушению нравственных и юридических норм поведения в быту, обществе, сфере трудовой деятельности, а в масштабе страны к значительному ущербу для здоровья и благосостояния населения и огромным экономическим потерям.

Проблема эмоционального компонента хронического алкоголизма – депрессия, проявляющаяся в виде подавленности, тоскливости, бездеятельности и безразличия к окружающему. В некоторых случаях эмоциональный компонент выражается преимущественно тревогой или дисфорическими проявлениями с угрюмостью, недовольством, внутренним дискомфортом, взрывчатостью и агрессивностью, что приводит к социальной дезадаптации.

Цель исследования: оценка эффективности применения препарата Миртел (терапевтический класс – антидепрессант) в комплексной терапии депрессии у больных, страдающих алкоголизмом.