

язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии. // Журн. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006. №5. – С. 40-49; **14.** Баранская Е.К. Патогенез язвенной болезни // РМЖ. Приложение: Болезни органов пищеварения – 2000, Т. 2. – №2. – С. 29-40. **15.** Григорьев П.Я., Ивашкин В.Т., Комаров Ф.И. и др. Стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения. – М., 2001. – 56 с.; **16.** Ерёмкина Е.Т.Ю., Ткаченко Е.И. Язвенная болезнь. Лечение болезней органов пищеварения. – Саратов: Ковылк. тип., 2006. – 106 с.; **17.** Исаков В.А. Ингибиторы протонного насоса: их свойства и применение в гастроэнтерологии. – М.: ИКЦ Академкнига, 2001. – 304 с.; **18.** Исаков В.А. Современная антихеликобактерная терапия // Клиническая фармакология и терапия, 2002. – Т. 11, №1. – С. 1-8; **19.** Лазебник Л.Б., Морозов И.А., Ильченко А.А. и др. Проблемы и перспективы исследований инфекции *Helicobacter pylori* // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006. – №1. – С. 4-14; **20.** Лапина Т.Л., Ивашкин В.Т. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // РМЖ. Приложение: Болезни органов пищеварения 2001. – Т. 3, №1. – С. 10-15; **21.** Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни: пособие для врачей / Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др. – М.: МЗ РФ, 2002. – 30 с.; **22.** Рухляда Н.В., Назаров В.Е., Ермолаев И.А. Диагностика и лечение язвенной болезни, осложнённой стенозом. – СПб.: Издательство ДЕАН, 2006. 240 с.; **23.** Рычагов Г.П. Ошибки, опасности и осложнения в желудочной хирургии. Минск.: Выш. шк., 1993. – 183 с.; **24.** Щербинина М.Б., Короленко А.С. Язвенная болезнь желудка: особенности морфогенеза осложнений // Морфология. – 2007. – Т.1, №1. – С. 124-129.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

КОМПЕНСАЦИЯ ЛАНГАН СТЕНОЗБЕН АСҚЫНҒАН ҰЛТАБАРДЫҢ ОЙЫҚ ЖАРАСЫ АУРУЫМЕН АУЫРАТЫНДАРДЫ ЛАНСОБЕЛ (ЛАНСОПРАЗОЛ) ПРЕПАРАТЫМЕН КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУДЕГІ ЖАҢА ТӘСІЛДЕР

Ф.Р. Тәжібаева, Н.Т. Закирова, М.К. Пайзулдаева

Мемлекеттік университет, медициналық факультет, отбасылық медицина курсымен ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы, Ош қ.

Аталған жұмыста компенсацияланған стенозбен асқынған ұлтабардың ойық жарасы ауруымен ауыратындарды Лансобел препаратымен консервативтік емдеу нәтижелері көрсетілген, хирургиялық емдеуде көрсетілімдер нақтыланған.

Негізгі сөздер: ұлтабардың ойық жарасы ауруы, Лансобел, протондық помпа ингибиторлары.

S U M M A R Y

NEW APPROACHES TO MEDICAL TREATMENT WITH LANSOBEL (LANSOPRAZOLE) IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCER COMPLICATED WITH COMPENSATED STENOSIS

F.R. Tazhibayeva, N.T. Zakirova, M.K. Payzuldajeva

State University, the Faculty of Medicine, Department of medical diseases propaedeutics including course of family medicine, Osh c.

This work presents the results of conservative treatment with Lansobel patients with duodenal ulcer complicated by compensated stenosis, to clarify the indications for surgical treatment.

Key words: peptic duodenal ulcer, Lansobel, proton pump inhibitors.

ПРИМЕНЕНИЕ ТАМИПУЛА В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

К.Ш. ЖЫЛКЫБАЕВА

Медицинский центр Государственного медицинского университета, г. Семей

На клинической базе гастроэнтерологического отделения Медицинского центра Государственного медицинского университета г. Семей было проведено исследование препарата Тамипул фирмы «CelltrionPharm. Inc.», Корея, ТОО «СП ГлобалФарм».

Материал и методы

Было проведено рандомизированное исследование 60 больных с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, 12ПК. Показателями для включения в исследование явились: возраст от 32 до 60 лет. Показателями для исключения в исследование были: беременность, период лактации, детский и подростковый период до 18 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата. Больные были разделены на две группы.

Первая группа в составе 30 человек с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, 12ПК, получала препарат Тамипул 713,78 мг (5 мл) на 500 мл 5% глюкозы в/в капельно 1 раз в день в течение 10 дней на фоне традиционной терапии. Средний возраст больных составил 38±1,2 года. Длительность заболевания 13±1,4 года.

Контрольную группу составили 30 человек с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, 12ПК, получали традиционную базисную терапию без препарата Тамипул. Средний возраст составил 40±1,1 года. Длительность заболевания 14±1,2 года.

Тамипул – поливитамин, представлен в виде порошка для приготовления раствора для инъекций. В состав препарата входит активные вещества: кислота аскорбиновая 100 мг, витамин А 3300 МЕ, эргокальциферол 200 МЕ, тиамин гидрохлорид 3,81 мг (эквивалентно 3 мг тиамин), рибофлавин натрия фосфат 3,60 мг, пиридоксин гидрохлорида 4,86 мг (эквивалентно 4 мг пиридоксин), никотинамид 40 мг, декспантенол 15 мг, токоферол ацетат 10 мг, биотин 60 мкг, кислота фолиевая 400 мкг, цианокобаламин 5 мкг, вспомогательные вещества: D-маннитол, полисорбат 20, полисорбат 80, натрия гидроксид.

Кислота аскорбиновая восполняет дефицит витамина С, оказывает метаболическое, антиоксидантное действия, регулирует окислительно-восстановительные процессы. Регулирует транспорт водорода во многих биохимических реакциях, улучшает использование глюкозы в цикле трикарбоновых кислот, участвует в образовании тетрагидрофолиевой кислоты и регенерации тканей, синтезе стероидных гормонов, коллагена. Поддерживает коллоидное состояние межклеточного вещества и нормальную проницаемость капилляров, активизирует протеолитические ферменты, участвует в обмене холестерина, пигментов, способствует накоплению в печени гликогена. Регулирует иммунологические реакции (активирует синтез антител,

СЗ-компонента комплемента, интерферона), способствует фагоцитозу, повышает сопротивляемость организма инфекциям. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое действие. Витамин А активизирует окислительно-восстановительные процессы, стимулирует синтез пуриновых и пиримидиновых оснований, участвует в энергообеспечении метаболизма, создавая благоприятные условия для синтеза аденозинтрифосфорной кислоты. Повышает синтез белка в хрящевой и костной ткани, стимулирует эпителизацию, регулирует биосинтез гликопротеидов поверхностных мембран клеток, усиливает образование антител, регулирует фагоцитоз, влияет на фоторецепцию, участвует в построении зрительного пурпура.

Эргокальциферол восполняет дефицит витамина Д, регулирует фосфорно-кальциевый обмен. Активные метаболиты эргокальциферола легко проникают через клеточные мембраны, инициируют синтез белка, облегчают проникновение кальция в кровь. Нормализует развитие хрящевых клеток в костях, захват кальция из плазмы и отложение его в виде фосфатов в костях, в почках создаст необходимые условия для нормальной реабсорбции кальция, натрия, фосфатов, аминокислот.

Тиамин гидрохлорид восполняет дефицит витамина В₁, оказывает антиоксидантное, ганглиоблокирующее, иммуностимулирующее действия. Фосфорилируется, образуя тиаминпирофосфат, который является коферментом многочисленных декарбоксилаз, участвует в метаболизме пирувата, альфа-кетоглутарата и играет важную роль в углеводном, белковом, жировом обмене, а также в процессах проведения нервного возбуждения в синапсах. Защищает мембраны клеток от токсического воздействия продуктов перекисного окисления.

Никотинамид восполняет дефицит витамина РР. Стимулирует синтез никотинадениндинуклеотида (НАД) и никотинадениндинуклеотидфосфата (НАДФ), переносит протоны в многочисленных окислительно-восстановительных реакциях, обеспечивая нормальный ход многих видов обмена.

Декспантенол восполняет дефицит пантотеновой кислоты, обладает противовоспалительным действием, стимулирует процессы регенерации, перистальтику кишечника. В организме образует активный метаболит – пантотеновую кислоту, являющуюся субстратным стимулятором синтеза кофермента А, участвует во всех метаболических процессах, обеспечивает образование кортикостероидов, ацетилирование холина, поддерживает нормальную секреторную и кинетическую функции кишечника.

Токоферола ацетат оказывает антиоксидантное действие, участвует в синтезе гема и белков, пролиферации клеток, тканевом дыхании, других важнейших процессах метаболизма, предупреждает гемолиз эритроцитов, препятствует повышенной проницаемости и ломкости капилляров.

Фолиевая кислота восполняет дефицит фолиевой кислоты, оказывает гемопоэтическое действие. В организме преобразуется в тетрагидрофолиевую кислоту, необходимую для созревания мегалобластов и их трансформации в нормобласты, занимает важное место в обмене пуринов, пиримидинов, синтезе нуклеиновых кислот, метаболизме аминокислот. Цианкобаламин оказывает эритропоэтическое, метаболическое действия. Участвует в углеводном, белковом, жировом обмене. Повышает регенерацию, стимулирует кроветворение, функции печени и нервной системы, активизирует свертывающую систему крови, понижает содержание холестерина в крови. В организме превращается в кофактор – кобамамид, входящий в со-

став многих ферментов, необходим для образования дезоксирибозы, дезоксирибонуклеиновой кислоты, креатина, метионина.

Показаниями к применению являлись:

- инфузионная витаминотерапия,
- предупреждение витаминodefицитных состояний у гастроэнтерологических больных с язвенной болезнью желудка, 12ПК.

Способ применения и дозы: для взрослых пациентов гастроэнтерологического отделения содержимое 1 флакона разбавить в 5 мл воды для инъекций, встряхнуть, полученный раствор растворить в 500-1000 мл 5% раствора глюкозы или физрастворе. Внутривенно, капельно, медленно, 1 раз в день, в течение 10 дней.

Результаты и обсуждение

Необходимо отметить, что под влиянием терапии отмечали положительную динамику показателей в обеих группах, но более выраженной в первой группе. В первой группе было отмечено улучшение показателей качества жизни больных у 92%, что выражалось следующими показателями: улучшилось общее самочувствие больных, уменьшились раздражительность, нервозность, исчез болевой синдром; по сравнению со второй группой (81%). У больных с язвенной болезнью желудка и 12ПК в сочетании с патологией, сахарным диабетом, ИБС отмечены нормализация сахара в крови (78%), снижение холестерина (67%). При ФГДС-контроле в первой группе, отмечено было зарубцевание язвы 100%, во второй группе – 78%. Переносимость Тамипула в первой группе была хорошей. Ни в одном случае не потребовалось отменить препарат Тамипул из-за побочных явлений у гастроэнтерологических больных.

Выводы

– на фоне приема препарата Тамипул отмечено улучшение качества жизни гастроэнтерологических больных;

– отмечено 100% зарубцевание после приема препарата Тамипул у больных с язвенной болезнью желудка, 12ПК;

– Тамипул содержит тщательно подобранные активные ингредиенты, обладающие профилактическим и лечебным действием, необходимым для поддержания и улучшения функциональной активности организма;

– Тамипул оказывает метаболическое, антиоксидантное, противовоспалительное, противоаллергическое действие;

– рекомендовано проводить курс лечения Тамипулом у гастроэнтерологических больных в течение 10 дней, сезонно – весной и осенью.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Инструкция по применению препарата Тамипул. ТОО «СП ГлобалФарм», Республика Казахстан, Алматы, 2010;
2. Отзыв на препарат Тамипул, Алматы, 2010. – 16 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕГІ ТАМИПУЛДЫ ҚОЛДАНУ

Қ.Ш. Жылқыбаева

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің Медициналық орталығы, Семей қ.

Тамипул препараттың қабылдауын реңінде гастроэнтерологиялық аурулардың өмірінің сапасың жақсартуы атап өтілген. Тамипул метаболиялық, аутиоксидант, қабынуға қарсы, аллергияға қарсы, иммуностимуляциялық әрекеті бар. Тамипулның емдеуінің курс гастроэнтерологиялық аурулардың 10 күннің ішінде өткізуге кеңес берілген, маусымы көктемде және күзде.

SUMMARY

APPLICATION TAMIPUL IN GASTROENTEROLOGICAL PRACTICE

K.Sh. Zhylykbaeva

The medical center of the State medical university of Semey c.

Against a preparation of Tamipul notice improvement of quality of life gastroenterological patients. Tamipul renders metabolic, antioxidizic, anti-inflammatory, antiallergic, immunostimulate action. It is recommended to treat with Tamipul at gastroenterological patients within 10 days, seasonally-spring and in the autumn.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И БЕРЕМЕННОСТЬ

Г.С. КОЖАХМЕТОВА

Городская поликлиника, г. Талдыкорган

Бронхиальная астма, в переводе с греческого языка, означает – «тяжелое дыхание, одышка») – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов. Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (сужение просвета бронхов), обусловленная специфическими иммунологическими (сенсibilизация и аллергия) или неспецифическими механизмами, проявляющаяся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля. Бронхиальная обструкция обратима частично или полностью, спонтанно или под влиянием лечения. Распространенность в мире составляет от 4 до 10%. Для лечения используются симптоматические препараты, предназначенные для купирования приступа, и препараты базисной терапии, воздействующие на патогенетический механизм заболевания. Грозное осложнение заболевания – астматический статус. основополагающим документом является GINA – глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы.

Поликлиническая структура ведет диспансерное наблюдение за женщинами фертильного возраста, состоящими на учете с диагнозом: Бронхиальная астма. Вместе с женской консультацией терапевты осуществляют наблюдение беременной женщины до 30 недель, т.к. данный диагноз является абсолютным противопоказанием к беременности, эти женщины заслуживают тщательного внимания, а вопрос о ее ведении остается весьма актуальным.

При лечении бронхиальной астмы у беременных следует иметь в виду, что все используемые для этой цели препараты проходят через плаценту и могут причинить вред плоду, а поскольку плод часто находится в состоянии гипоксии (кислородного голодания), следует вводить минимальное количество лекарств. Если течение астмы во время беременности не ухудшается, потребности в лекарственной терапии нет.

Вместе с тем следует иметь в виду, что тяжелая и плохо леченная астма представляет гораздо большую опасность для плода, чем лекарственная терапия, используемая для ее лечения. Но во всех случаях беременная, страдающая бронхиальной астмой, должна применять лекарства только по назначению врача.

Основное лечение бронхиальной астмы включает бронхорасширяющие (симпатомиметики, ксантиновые производные) и противовоспалительные (интал и глюкокортикоиды) средства.

Наиболее широко применяются препараты из группы симпатомиметиков. К ним относятся изадрин, эуспиран, новодрин. Их побочным действием является учащение

сердцебиения. Лучше пользоваться так называемыми селективными симпатомиметиками, они вызывают расслабление бронхов, но это не сопровождается сердцебиением. Это такие препараты, как сальбутамол, бриканил, сальметерол, беротек. При ингаляционном применении симпатомиметики действуют быстрее и сильнее, поэтому при приступе удушья делают 1-2 вдоха из ингалятора. Но эти лекарства могут применяться и как профилактические средства. К симпатомиметикам относится также адреналин. Его инъекция способна быстро ликвидировать приступ удушья, но он может вызвать спазм периферических сосудов у женщины и плода, ухудшить маточно-плацентарный кровоток. Эфедрин не противопоказан во время беременности, но он малоэффективен. Небезынтересно, что симпатомиметики нашли широкое применение в акушерстве для лечения невынашивания беременности. Дополнительным благоприятным эффектом этих препаратов является профилактика дистресс-синдрома – нарушений дыхания у новорожденных. Метилксантины – наиболее предпочтительные средства лечения астмы во время беременности. Эуфиллин при тяжелых приступах удушья вводят внутривенно. В качестве профилактического средства применяют эуфиллин в таблетках. В последнее время все большее распространение получают ксантины пролонгированного действия – производные теофиллина. Препараты теофиллина благоприятно влияют на организм беременной женщины. Они улучшают маточно-плацентарное кровообращение и могут применяться для профилактики дистресс-синдрома у новорожденных. Эти препараты увеличивают почечный и коронарный кровоток, снижают давление в легочной артерии. Интал применяется после 3 месяцев беременности при неинфекционно-аллергической форме заболевания. При тяжелом течении болезни и астматическом состоянии этот препарат не назначается. Интал используется только для профилактики бронхоспазма, но не для лечения уже развившихся приступов астмы: это может привести к усилению удушья. Принимают интал в виде ингаляций. Среди беременных женщин все чаще встречаются больные тяжелой формой бронхиальной астмы, вынужденные получать гормонотерапию. Обычно они негативно относятся к приему глюкокортикоидных гормонов. Однако во время беременности опасность, связанная с введением глюкокортикоидов, меньше, чем опасность развития гипоксемии – недостатка кислорода в крови, от которого очень серьезно страдает плод. Лечение преднизолоном должно проводиться обязательно под наблюдением врача, который устанавливает начальную дозу, достаточную, чтобы за короткий срок (1-2 дня) ликвидировать