

Результаты проанализировали. Улучшение состояния на фоне медикаментозного лечения достоверно чаще наступало в группе А, получавшей фуросемид ректально ($p < 0,05$), при этом проводить лапароцентез как вариант симптоматического лечения пришлось в группе А в 6 (26%) случаях, в группе В – 19 (83%) случаях, ($p < 0,0001$).

На основании нашего исследования следует вывод, что введение диуретика ректально эффективно, а также позволяет уменьшить суточную дозу фуросемида.

Литература:

1. Садовникова, И.И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения / И.И. Садовникова // Русский Медицинский Журнал. – 2004. – № 2. – С. 37–42.
2. Хазанов, А.И. Итоги длительного изучения (1946-2005 гг) циррозов печени у стационарных больных / А.И. Хазанов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т.16, № 2. – С.11-18.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕДУРЫ ПЛАЗМОФЕРЕЗА, ПРОВЕДЕННОЙ У ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Вторая кафедра внутренних болезней

Научный руководитель д.м.н., проф. Водоевич В.П.

Актуальность: плазмаферез – это процедура механической фильтрации крови, направленная на выделение из нее отдельных составляющих, например, плазмы (жидкой части крови), эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и других элементов. В последствии (в зависимости от того, с какой целью была проведена процедура), очищенная часть составляющих крови может быть или возвращена пациенту или собрана для временного хранения (например, таким образом, обрабатывают донорскую кровь для дальнейшего использования). Следует отличать плазмаферез от гемодиализа. При плазмаферезе выделяют естественные фракции крови, а при гемодиализе – собственно вещества, растворенные в крови [1].

В гастроэнтерологии данный метод используется в комплексном лечении таких заболеваний как неспецифический язвенный колит, аутоиммунный гепатит, первичный билиарный цирроз печени, тяжелая паренхиматозная желтуха и др.

Цель и задачи исследования: проанализировать эффективность процедуры плазмафереза на примере пациентов гастроэнтерологического профиля

Методы и материалы исследования: за 2014-2015 год наблюдали 6 пациентов, которым была проведена процедура плазмафереза в возрасте от 21 до 46 лет, средний возраст составил 31 ± 15 . Изучили результаты лабораторных исследований до и после процедуры плазмафереза. Сравнение осуществляли с помощью критерия хи квадрат с учетом точного критерия Фишера. Также использовали критерий Манна-Уитни, тест Вилкоксона. Множественные сравнения проводили с помощью теста Крускала-Уоллиса.

Результаты и выводы. Из 6 представленных пациентов был 1 пациент с неспецифическим язвенным колитом, 2 с аутоиммунным гепатитом и 3 пациента с токсическим гепатитом стадии перехода в цирроз печени (имелись клинические симптомы цирроза и портальной гипертензии, но они не подтверждались инструментально и на биопсии). У пациентов с заболеваниями печени уровень билирубина крови составил 626 (472;890) мкмоль/л. Оценили лабораторные показатели и получили следующие результаты: отмечено достоверное улучшение состояния пациентов после плазмафереза. Уровень билирубина составил 346 (278;411), что демонстрирует достоверное снижение билирубина ($p < 0,05$), однако при более детальном рассмотрении результатов оказалось, что значимое улучшение было представлено за счет пациентов с аутоиммунным гепатитом и неспецифическим язвенным колитом, у которых снизился билирубин более чем на 50 % по сравнению с исходным уровнем (при патологии печени), а у пациента с колитом снизилась СОЭ с 56 до 22 мм/час, кроме того купировался такой симптом как нестерпимый зуд, а у пациента с колитом прекратился частый

стул с кровью в течение 3-х дней после процедуры на фоне той терапии, на которую пациент не отвечал до плазмафереза, по критерию хи квадрат, $p < 0,05$. К сожалению у 3 пациентов с токсическим поражением печени уровень билирубина снизился не достоверно, $p > 0,05$, как итог, у всех 3-х пациентов наблюдался летальный исход в дальнейшем.

Полученные результаты требуют дальнейшего изучения ввиду небольшого количества наблюдаемых случаев, однако на предварительном этапе следует сделать вывод, что плазмаферез показан пациентам с аутоиммунными заболеваниями, и не эффективен у пациентов с токсическим гепатитом.

Литература:

1. Плазмаферез – показания и противопоказания / Электронный ресурс. – Путь доступа: <http://diagnos.ru/procedures/manipulation/plazmaferez>. - дата доступа 15.02.2016.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДИУРЕТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Вторая кафедра внутренних болезней

Научный руководитель д-р мед. наук, профессор Водоевич В.П.

Актуальность. В подавляющем большинстве случаев сердечная недостаточность – это естественный исход многих заболеваний сердца и сосудов (клапанные пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатии, артериальная гипертензия и др.).

Сердечная недостаточность может проявляться разными симптомами в зависимости от того, какой отдел сердца больше поражен.

Стадия недостаточности НЗ по классификации Василенко-Стражеско характеризуется тем, что кроме нарушения гемодинамики, в данной стадии развиваются морфологически необратимые изменения в органах (диффузный пневмосклероз, цирроз печени, застойная почка и др.), нарушается обмен веществ, развивается истощение пациентов, лечение на данной стадии, как правило, неэффективно. Большинство работ исключают декомпенсированных пациентов из исследования [1].

Цель и задачи исследования: оценить эффекты нестандартного способа введения диуретиков через прямую кишку у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью.

Методы и материалы исследования. за 2015 год наблюдали 9 пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, в возрасте от 65 до 79 лет, средний возраст составил 71 ± 10 лет и продолжительность болезни 19 ± 7 лет. Пациентов курировали в гастроэнтерологическом отделении, а находились они там потому, что участковые терапевты категорически не умеют проводить дифференциальную диагностику асцитов и пациентов направляют в гастроэнтерологическое отделение, вместо терапевтического. Сравнение осуществляли с помощью критерия хи квадрат с учетом точного критерия Фишера. Корреляционный анализ проводили с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена. Также использовали критерий Манна-Уитни, тест Вилкоксона. Множественные сравнения проводили с помощью теста Крускала-Уоллиса.

Результаты и выводы. В связи с плохой насосной функцией сердца у наблюдаемых пациентов была анасарка и напряженный асцит, а также наблюдалась гипотония с систолическим АД 80-90 мм рт ст, при неизменных уровнях альбумина (более 35 г/л).

В виду неэффективности введения фуросемида внутривенно, был выбран нестандартный способ введения диуретиков через прямую кишку, на основании положительного опыта применения данного способа введения на примере декомпенсированного цирроза печени.

Результаты проанализировали. Отмечено достоверное улучшение состояния на фоне ректального введения препарата в дозе 80 мг в сутки ($p < 0,05$), у 6 пациентов удалось купировать анасарку и перевести напряженный асцит в ненапряженный, к сожалению, 3 пациента умерло в стационаре.