

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОМЕПРАЗОЛА И ЭЗОМЕПРАЗОЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ СТРЕСС-ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Блахов Н.Ю.<sup>1</sup>, Пацай Д.И.<sup>2</sup>*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета<sup>1</sup>  
ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр ВС РБ»<sup>2</sup>  
Минск, Беларусь

**Цель исследования.** Сравнительная оценка антисекреторной и клинической эффективности эквивалентных доз парентеральных форм омепразола (Онекс) и эзомепразола (Нексиум) в составе комплексной терапии больных тяжелым острым панкреатитом.

**Материал и методы.** В рамках проспективного рандомизированного контролируемого параллельного простого слепого исследования изучены результаты обследования и лечения 70 больных острым панкреатитом обоего пола, в возрасте 25–77 лет, тяжесть состояния которых по шкале АРАСНЕ II соответствовала 8 баллам и более, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации не позднее 24 ч с момента заболевания. В исследование не включались больные с язвенным анамнезом, ранее оперированные на верхних отделах ЖКТ, постоянно принимающие нестероидные противовоспалительные средства, стероидные препараты и антикоагулянты, с онкологическими заболеваниями, с сопутствующей патологией в стадии декомпенсации. Сравнимые группы формировались простой рандомизацией больных с помощью таблицы на основе последовательности случайных чисел, созданной в приложении MS Excel. Контрольную и основную группы составили по 35 больных, получавших, соответственно, онекс и нексиум по 40 мг 2 р/сут в/венно капельно.

Антисекреторная эффективность оценивалась по результатам суточного мониторинга внутрижелудочного рН комплексом «Гастроскан-24» в 1 и на 3 сутки по наличию резистентности к препарату, продолжительности латентного периода и антисекреторного действия, проценту времени суток с рН выше 3,5 ед., среднесуточному уровню рН. Критериями оценки клинической эффективности служили: уровень летальности, непосредственно связанной с кровотечением, частота стресс-повреждений верхних отделов ЖКТ, частота развития желудочно-кишечного кровотечения и рецидивов кровотечения, необходимость в повторном эндоскопическом гемостазе и оперативном вмешательстве и продолжительность госпитализации в ОАР.

**Результаты и обсуждение.** В 1-е сутки лечения отсутствие повышения внутрижелудочного рН выше 3,5 после 1-го введения антисекреторного препарата достоверно чаще встречалось в контрольной группе (42,9% vs 17,1%,  $p = 0,04$ ). При этом в группе больных, получавших нексиум, определялись значимо лучшие показатели продолжительности латентного периода (1,0 (0,8-1,3), [0,9; 1,2] ч vs 0,8 (0,6-1,0), [0,7; 0,9] ч,  $p = 0,04$ ), продолжительности антисекреторного действия (8,1 (7,0-8,8), [6,9; 9,7] ч vs 9,5 (8,9-10,3), [8,8; 10,2] ч,  $p = 0,00$ ), времени суток с рН выше 3,5 (33,7 (29,3-36,8), [28,9; 40,3] % vs 39,6 (37,2-43,1), [36,8; 42,7]%,  $p = 0,00$ ) и среднесуточного уровня рН (2,8 (1,21), [2,4; 3,2] ед. vs 3,4 (1,12), [3,0; 3,7] ед.,  $p = 0,04$ ).

На 3 сутки лечения доля больных, резистентных к очередному введению антисекреторного препарата, значительно уменьшилась в обеих группах при сохранившейся достоверности различия (22,9% vs 5,7%,  $p = 0,04$ ). Сокращение продолжительности латентного периода (0,9 (0,6-1,1), [0,7; 0,9] ч vs 0,5 (0,3-0,8), [0,5; 0,8] ч,  $p = 0,01$ ), увеличение продолжительности антисекреторного действия (9,3 (7,8-10,3), [8,3; 10,8] ч vs 11,8 (10,3-12,5), [11,2; 12,9] ч,  $p = 0,00$ ), процента времени суток с рН выше 3,5 (38,5 (32,6-42,7), [34,5; 45,0] % vs 49,3 (43,1-52,1), [46,6; 53,6]%,  $p = 0,00$ ) и среднесуточного уровня рН (3,3 (1,11), [2,9; 3,7] ед. vs 4,1 (1,17), [3,7; 4,5] ед.,  $p = 0,01$ ) наблюдалось в обеих группах. Однако более выраженные изменения отмечены среди больных, получавших нексиум, что привело к повышению уровня значимости различий сравниваемых показателей.

Несмотря на достоверно более высокую антисекреторную эффективность нексиума, статистически значимых различий клинических показателей в сравниваемых группах не выявлено. Необходимо отметить, что при обследовании на 2-3 сутки лечения и в дальнейшем в группе больных, получавших нексиум, новые случаи стресс-повреждений ЖКТ, клинико-эндоскопические признаки продолжающегося кровотечения и рецидивы кровотечения не определялись.

Средний койко-день в ОАР (7,0 (6,0-12,0), [7,1; 10,7] сут. vs 6,0 (5,0-9,0), [5,5; 7,5] сут.,  $p = 0,02$ ) был достоверно меньше в основной группе. По уровню летальности, непосредственно связанной с кровотечением (в целом по выборке – 20% (6/30), сравниваемые группы значимо не различались (26,3% (5/19) vs 9,1% (1/11),  $p = 0,37$ ).

**Заключение.** Превосходство эзомепразола (нексиума) относительно омепразола (онекса) определяется меньшей резистентностью к действию препарата, более ранним, продолжительным и стабильным антисекреторным эффектом и более высоким среднесуточным уровнем рН на протяжении всего периода лечения. Применение эзомепразола в комплексной

терапии ОП предупреждает стресс-повреждения ЖКТ и ускоряет заживление эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны, позволяет уменьшить частоту ЖКК и рецидивов кровотечения, частоту повторного эндоскопического гемостаза и оперативных вмешательств, сократить продолжительность госпитализации в ОАР. Между тем, эзомепразол не приводит к достоверному снижению летальности, непосредственно связанной с кровотечением.

## ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БУРХАВЕ

*Карпицкий А.С., Боуфалик Р.И., Панько С.В., Журбенко Г.А.,  
Вакулич Д.С., Игнатюк А.Н.*  
УЗ «Брестская областная больница»  
Брест, Беларусь

**Актуальность.** Своевременная диагностика спонтанного разрыва пищевода трудна, поэтому нередко пациенты поступают в специализированное торакальное отделение в крайне тяжелом состоянии с симптомами интоксикации и полиорганной недостаточности, обусловленных острой эмпиемой плевры, медиастинитом, сепсисом. Лечение таких пациентов крайне затруднительно, дорогостоящее и часто безуспешное. Летальность достигает удручающих цифр и значительно зависит от временного фактора. Так, если операция была выполнена до 24 часов, то летальность достигает 30%, а если более 24 часов – 50%, у отдельных авторов – 85%. В то же время пациенты с синдромом Бурхаве составляют около 9,6% от всех поступающих в специализированное отделение с повреждениями пищевода. Летальность при таких повреждениях по РБ при открытых операциях составляет 35,5% и 11% при эндоскопических. Однако даже при своевременном вмешательстве несостоятельность швов после ушивания ран пищевода по РБ составляет 62%. Если операция выполнена до 6 часов – несостоятельность развивается в 20% случаев, после 24 часов – в 80% случаев.

**Цель исследования.** Разработка оптимального эффективного малоинвазивного вмешательства у пациентов со спонтанным разрывом пищевода с использованием эндоскопической техники.

**Материалы и методы.** Мы пролечили за 11 лет (2002–2013 гг.) в отделении торакальной хирургии УЗ «Брестская областная больница» 15 пациентов со спонтанными разрывами пищевода. Это составило 0,15% от всех поступивших пациентов. Все больные – жители Брестской обла-