

у 2 (9,5%) – ферментативный перитонит как проявление острого панкреатита, у 1 пациента (4,8%) – гангренозный холецистит, у 2 (9,5%) обнаружена опухолевая перфорация толстой кишки.

Таким образом, у 28,6% пациентов старческого возраста с коморбидным состоянием с подозрением на острую хирургическую патологию брюшной полости таковая была исключена при проведении диагностической лапароскопии. В то же время, у одной трети пациентов при диагностировании этой патологии (33,3%) необходимости в лапаротомии не возникло (в 20% случаев по причине неоперабельности, в 13,3% – по причине ненужности при ферментативном перитони-

те), у 66,7% пациентов диагностическая лапароскопия была трансформирована в лапаротомию для выполнения необходимого объема оперативного пособия.

Выводы:

1. Диагностика острой хирургической патологии органов брюшной полости у пациентов старческого возраста в коморбидном состоянии остается актуальной задачей.

2. Большое значение в решении данной задачи играет лапароскопия, которая помогает не только в диагностике и лечении, но позволяет также исключить выполнение «ненужных» лапаротомий, что весьма важно для этого контингента пациентов.

УДК 616.329-002:616.24-008.444]-036.1

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА

¹Шелкович Ю. Я., ¹Шишко В. И., ¹Карпович О. А., ¹Снитко В. Н., ²Колодзейский Я. А., ²Шватро С. Ч., ²Ларионова И. Н.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

²УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно», Гродно, Беларусь

CLINICAL FEATURES OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNOE/HYPOPNOE SYNDROME

¹Shelkovich Yu.Ya., ¹Shishko V.I., ¹Karpovich O.A., ¹Snitko V.N., ²Kolodzeyskiy Ya.A., ²Shvatro S.Ch., ²Larionova I.N.

¹Educational Institution "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

²Healthcare Institution "City Clinical Hospital № 2, Grodno", Grodno, Belarus

Введение. Согласно литературным данным, как минимум 20–40% взрослого населения развитых стран мира страдают гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). В качестве коморбидного заболевания, ухудшающего течение ГЭРБ, в настоящее время часто рассматривается синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС). Около 70% пациентов с СОАГС имеют значительную степень ГЭРБ. Патогенетические механизмы и особенности развития, клинические проявления ГЭРБ, протекающей на фоне СОАГС, в настоящее время представляются неизученными.

Цель исследования – оценить особенности клинической симптоматики ГЭРБ у пациентов с СОАГС.

Материал и методы. На базе УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно» были обследованы 55 пациентов, находящихся на лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях стационара с артериальной гипертензией (АГ) I-II степени, средний возраст которых составил 48 (37; 54), из них 43 (78%) мужчины и 12 (22%) женщины.

Критерии включения в исследование: трудоспособный возраст обследуемых, наличие жалоб на изжогу и/или регургитацию, постоянный храп и/или указание на остановку дыхания во сне вне зависимости от наличия жалоб со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Критериями исключения стали: хроническая ишемическая болезнь сердца (ИБС) выше II класса стенокардия, недостаточность кровообращения выше IIIa, сахарный диабет (СД) в стадии суб- и декомпенсации, язвы желудка и 12-перстной кишки, заболевания лор-органов, онкологические заболевания, заболевания других органов и систем в стадии декомпенсации.

Диагностика ГЭРБ основывалась на результатах клинического и эндоскопического исследования. Клиническая диагностика базировалась на основании опросника GerdQ (gastroesophageal reflux disease questionnaire). Предлагаемые вопросы отобраны и валидизированы по результатам исследования DIAMOND, применение опросника рекомендуется у пациентов, впервые обратившихся к врачу с симптомами заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Оценка каждого симптома (изжога, регургитация, тошнота, боли в верхней части живота, нарушение сна в связи с изжогой и регургитацией, необходимость в принятии антацидов или блокаторов протонного насоса) прово-

дится в баллах в зависимости от частоты возникновения за последнюю неделю. По результатам опросника набор 8 и более баллов позволяет предположить наличие у пациентов ГЭРБ с вероятностью 80% и более. Всем пациентам с целью выявления нарушений со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта выполнялась фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) по стандартным методикам. Степень эзофагита оценивалась по Лос-Анджелесской классификации. Осуществлялся забор биопсийного материала из нижней трети пищевода, тела желудка и антрума с целью морфологической верификации диагноза.

Диагностика СОАГС осуществлялась в 2 этапа на основании клинических и инструментальных данных. На первом этапе пациенты опрашивались на предмет наличия типичных жалоб, характерных для СОАГС (регулярный храп, указание на остановку дыхания во сне, ночные приступы удушья, беспокойный сон, дневная сонливость и пр.), проводилась антропометрия (рост, вес, окружность живота, шеи) с оценкой клинических маркеров (увеличение окружности шеи, микро- и/или ретрогнатия, абдоминальное ожирение), уточнялись факторы кардиоваскулярного риска по шкале SCORE, принимались во внимание коморбидные состояния, такие как резистентная к лечению АГ, ночные нарушения ритма, морбидное ожирение, СД, метаболический синдром. Для оценки степени выраженности дневной сонливости использовался Эпфортский опросник.

На втором этапе выполнялась инструментальная диагностика снотворных дыхательных нарушений с использованием аппарата Somnocheck micro (Weinmann, Германия).

На основании расчета индекса апноэ/гипопноэ (ИАГ) (количества эпизодов апноэ и/или гипопноэ в час) обследуемые пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от наличия и степени тяжести СОАГС: 1-я группа – пациенты с эзофагитом (n=25) без СОАГС (ИАГ менее 5), 2-я группа – пациенты с эзофагитом и легкой степенью СОАГС (n=21) (ИАГ от 5 до 15), 3-я группа – пациенты с эзофагитом и СОАГС средней степени тяжести (n=9) (ИАГ от 15 до 30). Данные обрабатывались непараметрическими методами программы Statistica 10 с использованием критерия Краскела-Уоллиса и U-теста Манна-Уитни.

Результаты. У пациентов 3-й группы в сравнении с пациентами 1-й группы были получены статистически достоверно более низкие уровни баллов по опроснику GerdQ (6 (4; 6) и 7 (6; 8,5), соответственно) ($p=0,016$). При сравнении 3-й и 2-й групп также получены статистически достоверно более низкие значения суммы баллов по опроснику GerdQ у пациентов 3-й группы (6 (4; 6) и 7 (6; 8), соответственно) ($p=0,019$). Между пациентами 1-й и 2-й группы статистически значимых различий не получено.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют

о сложности диагностики ГЭРБ у пациентов с СОАГС, что обусловлено скудной клинической симптоматикой ГЭРБ у данной группы и четко связано с нарастанием тяжести СОАГС. Малосимптомное течение заболевания позволяет отнести пациентов с СОАГС средней степени тяжести к группе риска развития таких осложнений хронического рефлюксного эзофагита, как пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода. Таким образом, ФЭГДС становится важным и нужным исследованием в своевременной диагностике рефлюксного эзофагита у данной категории пациентов.

УДК 616.3-072.1-053.9

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

¹Т. Н. Якубчик, ²Я. А. Колодзейский, ²С. В. Горбачева

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

²УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно», Гродно, Беларусь

OPTIMIZATION OF PREPARING DIGESTIVE SYSTEM FOR ENDOSCOPY IN OLD PATIENTS

¹T. N. Yakubchik, ²Ya. A. Kolodzeyskiy, ²S. V. Gorbacheva

¹Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

²Healthcare Institution «City Clinical Hospital № 2, Grodno», Grodno, Belarus

Введение. В условиях стационара присутствует постоянная необходимость подготовки к диагностическим инструментальным исследованиям лиц пожилого возраста, анамнез которыхотягощен множеством сопутствующих заболеваний. Значительный интерес представляет оценка эффективности дисахаридов при подготовке пациентов к разного рода диагностическим процедурам. Являясь синтетическими дисахаридами, препараты лактулозы не всасываются в тонкой кишке и поступают в толстую кишку в неизменном виде. В результате снижается рН кишки, усиливается перистальтика, повышается осмотическое давление в просвете кишки, происходит разжижение и увеличение объема кишечного содержимого [1, 2].

Цель исследования – изучение эффективности применения препарата Лактулоза («Фармлэнд», Республика Беларусь) в сочетании с препаратом Метеоспазмил для подготовки к проведению эндоскопического исследования кишечника у пожилых пациентов.

Материалы и методы. Проведено изучение качества подготовки толстой кишки у 37 пациентов (23 женщины, 14 мужчин) в возрасте от 56 до 77 лет. У 32 пациентов имелись разные сопутствующие заболевания (ИБС, АГ, ХОБЛ, сахарный диабет 2-го типа, заболевания желчевыводящих путей). Пациенты были разделены на две группы; основная группа – 25 человек – в подготовке к исследованию пациенты использовали два препарата (Лактулозу и Метеоспазмил); в контрольной группе – 12 человек – пациенты применяли только один препарат (Лактулозу). Методика подготовки толстой кишки: метеоспазмил назначался в течение двух дней до начала исследования, по одной капсуле два раза в день перед едой. Предусматривалось соблюдение бесшлаковой диеты накануне исследования, начиная с 14 часов. В течение всего дня разрешался прием жидкости в неограниченном количестве.

Применялась следующая схема дозировки Лактулозы. Вначале использовали в качестве слабительного в дозе 30 мл вечером, за два дня до исследования. Накануне исследования, начиная с 17 часов, 80 мл препарата разводились в 0,5 литра воды, прием препарата пациентами осуществлялся в течение 1-1,5 часов.

Результаты. Установлена хорошая переносимость принимаемых препаратов. У 6 пациентов контрольной группы отмечался метеоризм, у 4 возникли спастические боли в животе. В основной группе ни у кого из пациентов не отмечалось данных явлений, и ни у кого из них побочные явления не послужили поводом для отказа от продолжения подготовки к исследованию и носили кратковременный характер. Оценка качества подготовки толстой кишки осуществлялась на основании данных колоноскопии. Хорошая подготовка в виде отсутствия кишечного содержимого во всех отделах толстой кишки отмечена у 22 пациентов основной группы и 7 пациентов контрольной группы. Удовлетворительная подготовка, с незначительным количеством кишечного содержимого, которое существенно не затрудняло проведение колоноскопии, отмечена у 3 пациентов основной группы и у 5 пациентов контрольной группы. Неудовлетворительной подготовки не отмечено.

Выводы. Лактулоза может эффективно использоваться не только в качестве слабительного препарата, но и в качестве средства для подготовки пищеварительной системы к диагностическим процедурам (эндоскопическим исследованиям) у пожилых пациентов. Наиболее эффективным методом является сочетание его применение со спазмолитиком Метеоспазмил.

Литература

1. Ewe K, Ueberschaer B, Press A. G., Kurreck C., Klump M. Effect of lactose, lactulose and bisacodyl on gastrointestinal transit studied by metal detector. *Aliment Pharmacol Ther.*, 1995, 9 (1): 69–73.
2. Hoffman K., Mossel D.A.A., Korus W., van de Kamer J. Untersuchungen über die Wirkungsweise der Lactulose. *Klin Wochenschr.*, 1964; 42: 126–130.