

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 «не нужных» 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

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

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно», Гродно, Беларусь

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

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

<sup>1</sup>Educational Institution "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

<sup>2</sup>Healthcare 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 сновидимых 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

<sup>1</sup>Т. Н. Якубчик, <sup>2</sup>Я. А. Колодзейский, <sup>2</sup>С. В. Горбачева

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>УЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Гродно», Гродно, Беларусь

### OPTIMIZATION OF PREPARING DIGESTIVE SYSTEM FOR ENDOSCOPY IN OLD PATIENTS

<sup>1</sup>T. N. Yakubchik, <sup>2</sup>Ya. A. Kolodzeyskiy, <sup>2</sup>S. V. Gorbacheva

<sup>1</sup>Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

<sup>2</sup>Healthcare 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.