

13. Показатели окислительно-восстановительной системы и минерального обмена у пациентов с ИБС после чрескожного коронарного вмешательства / М. Бенхамед [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 3. – С. 108-111.
14. Прогнозирование риска рестеноза коронарных артерий после их стентирования у пациентов с ожирением / Н.Г. Веселовская [и др.] // Сердце. – 2013. – Т. 12, № 5. – С. 305-310.
15. Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень. – 2015. – № 317. URL: who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/.
16. Березовская, Г.А. Фибронектин – фактор риска или защиты после интракоронарного стентирования? / Г.А. Березовская, М.А. Карпенко, Н.Н. Петрищев // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2013. – Т. 12, № 4. – С. 12-19.
17. Шальнова, С.А. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах российской федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России» / С.А. Шальнова, А.О. Корради // Российский кардиологический журнал. – 2012. – Т. 97, № 5. – С. 6-11.
18. Ярбеков, Р.Р. Ближайшая и отдаленная эффективность чрескожного коронарного вмешательства у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий и сахарным диабетом II типа / Р.Р. Ярбеков, Н.А. Чигогидзе, И.Ю. Сигаев // Анналы хирургии. – 2014. – № 5. – С. 21-26.
19. Roger, V.L. Heart Disease and Stroke Statistics 2012 / V.L. Roger, A.S. Go, D.M. Lloyd-Jones // Circulation. – 2012. – Vol. 125, № 1. – P. 451.

УДК 616.12-007-053.2-0.89-0.36.85

© Т.Б. Хайретдинова, А.Р. Хабибуллина, 2017

Т.Б. Хайретдинова, А.Р. Хабибуллина
**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ
 КОРРЕКЦИЮ СЕПТАЛЬНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Целью исследования являлась оценка реабилитационного потенциала детей с септалными врожденными пороками сердца (после радикальной коррекции в раннем возрасте) в отдаленном периоде в условиях санатория. В исследовании участвовало 35 детей, поступивших на лечение в отделение медицинской реабилитации санатория. Средний возраст детей на момент исследования составил 8,6±3,2 года.

Реабилитационный потенциал у детей с септалными врожденными пороками сердца (после радикальной коррекции в раннем возрасте) в отдаленном периоде в условиях санатория оценивался по следующим показателям: двойное произведение в покое, жизненная ёмкость лёгких, наличие отклонений вегетативного статуса (по данным клиноортостатической пробы), реакция сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, уровень внимания и тревожности. Направленные реабилитационные мероприятия позволили достичь хороших результатов восстановительного лечения.

После проведения лечения уменьшение жалоб и улучшение самочувствия отмечены у всех детей (p<0,001). Исследование жизненной ёмкости лёгких показало, что данный показатель вырос с 1200 мл при поступлении в отделение до 1400 мл после лечения (p<0,001). Результаты пробы с дозированной физической нагрузкой (ДФН) были оценены в динамике. Установлено, что показатель ЧСС на первой минуте восстановительного периода в результате проведенного лечения стал значимо ниже (p<0,001) и составил 115 уд/мин. Показатель систолического артериального давления (САД) в ответ на нагрузку по сравнению с исходными данными (99 мм рт. ст.) вырос и составил 102 мм рт. ст. (p=0,002). Изучение психических аспектов здоровья детей показало наличие изменений как в когнитивной, так и в эмоциональной сфере. Под воздействием реабилитационного лечения наблюдалось значимое улучшение уровня внимания (p=0,0030) и снижение тревожности (p<0,001).

Ключевые слова: дети, врожденный порок сердца, реабилитация.

Т.В. Khairtdinova, A.R. Khabibullina
**REHABILITATION POTENTIAL OF CHILDREN AFTER RADICAL CORRECTION
 OF SEPTAL CONGENITAL HEART DISEASE**

This study aimed to evaluate rehabilitation potential of children with septal congenital heart disease (after radical correction at an early age) in the long-term under sanatorium conditions. The investigation included 35 children admitted for treatment to the department of medical rehabilitation. The average age was 8,6±3,2 years.

Rehabilitation potential in children with septal congenital heart defects (after radical correction at an early age) in the long-term period under sanatorium conditions was determined by: the level of the double product at rest, vital capacity of the lungs, the presence of vegetative status deviations (according to the clinooortostatic test), reaction of cardiovascular system for physical exertion, levels of attention and anxiety. Directed rehabilitation measures allowed to achieve good results of restorative treatment.

After the treatment, a reduction in complaints and improvement in well-being was noted in all children (p<0.001). The study of the vital capacity of the lungs showed that it had increased from 1200ml at the admission to the department to 1400ml after the treatment (p<0.001). The sample with DPS was evaluated in dynamics. It was established that the heart rate in the first minute of the recovery period was significantly lower than for the treatment (p<0.001) and was 115 bpm. The SBP in response to the load increased in comparison with the initial data of 99 mm Hg and was 102 mm Hg (p = 0.002). The study of the mental aspects of children's health showed the presence of changes in both cognitive and emotional spheres. Under the influence of rehabilitation treatment there was a significant improvement in the level of attention (p = 0.0030) and a decrease in anxiety (p<0.001).

Key words: children, congenital heart disease, rehabilitation.

Согласно «Национальной стратегии действий в интересах детей» Российской Федерации (2012 г.) большую роль в восстановлении здоровья, уменьшении инвалидизации и повышении качества жизни играет эффек-

тивная реабилитация детей с различными заболеваниями.

Распространенность врожденных пороков сердца (ВПС) по данным литературы составляет 6-10 случаев на 1000 новорожденных.

Одним из них самых часто встречающихся врожденных пороков является дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Данный порок характеризуется наличием тяжелой сердечной недостаточности и развитием легочной гипертензии, что определяет необходимость ранней хирургической коррекции. Кардиохирургическая помощь позволяет улучшить функциональное состояние организма ребенка. Однако даже после операции у таких детей выявляются морфофункциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, нарушения физического и нервно-психического развития, снижение резистентности [1-5].

Комплексное восстановительное лечение позволяет минимизировать последствия ВПС и воздействия интраоперационных агрессивных факторов (искусственное кровообращение и вентиляция легких, наркоз), а также предотвратить нарушение развития детей и снизить риск инвалидизации [6].

Санаторный этап имеет большое значение в реабилитации, поскольку позволяет осуществить комплексный подход в лечении с учетом биопсихо-физиологических параметров здоровья детей [7]. Определение реабилитационного потенциала и его динамика играют существенную роль в оценке эффективности проводимого лечения. Реабилитационный потенциал детей с ВПС определяется по результатам комплекса исследований, включающих определение состояния сердечно-сосудистой системы, морфологических параметров, функциональных резервов организма путем проведения проб на дозированную физическую нагрузку, психоэмоционального состояния ребенка. Стандартизированный подход к оценке эффективности восстановительного лечения на данном этапе у детей после радикальной коррекции ВПС не разработан [8]. Ряд исследователей отмечают, что в результате реабилитационной программы у пациентов происходит улучшение переносимости физических нагрузок, увеличение пиковой величины потребления кислорода при нагрузке, повышение мощности выполненной работы, улучшение параметров роста и массы тела, улучшение процессов метаболизма в миокарде [9, 10]. Особенно важным являются разработка методов оценки реабилитационного потенциала и мониторинг эффективности реабилитации детей в грудном возрасте после радикальной коррекции ВПС [11-13].

Цель исследования – оценить реабилитационный потенциал детей с септальными врожденными пороками сердца (после ради-

кальной коррекции в раннем возрасте) в отделенном периоде в условиях санатория.

Материал и методы

Находившиеся под нашим наблюдением 80 детей прошли первые два этапа реабилитации в стационаре в условиях отделения реабилитации и интенсивной терапии и кардиохирургического (детского) отделения. Однако для продолжения восстановительного лечения необходим был третий (санаторный) этап, в связи с чем 35 детей поступили в отделение реабилитации санатория.

На момент исследования средний возраст детей, прошедших третий этап реабилитации, составил $8,6 \pm 3,2$ года. Мальчиков было 45,7 % (16 человек), девочек – 54,3% (19 человек). Хорошие результаты хирургической коррекции ВПС были подтверждены клиническими и инструментальными данными. При поступлении в отделение реабилитации у большей части детей признаков сердечной недостаточности не было, у 8 (22,9%) детей наблюдалась сердечная недостаточность первого функционального класса по NYHA, у 2 (5,7%) – второго в связи с наличием аортальной недостаточности у одной девочки и реканализации ДМЖП (0,2 см) у другой. У двоих детей был установлен электрокардиостимулятор.

Методы исследования включали: клиническое обследование с комплексной оценкой физического развития, изучение состояния сердечно-сосудистой системы и психоэмоционального статуса.

Комплексная оценка физического развития включала антропометрию (весоростовые показатели с расчетом индекса Кетле) и изучение функциональных показателей (жизненная ёмкость легких, кистевая сила).

Состояния сердечно-сосудистой системы оценивалось по основным параметрам: частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление, данные электрокардиографии (ЭКГ) и пульсоксиметрии. Для оценки вегетативного обеспечения и функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы (ССС) ребенка была проведена клиноростатическая проба (КОП). Тест с дозированной физической нагрузкой (ДФН) применен для оценки реакции ССС на нагрузку, как показатель адаптации.

Важное значение в адаптации и реабилитации имеет состояние психического здоровья детей. Мы провели изучение показателей их внимания, памяти и эмоционального состояния. Для изучения внимания применялись таблицы Шульце, оценивалась эффек-

тивность работы (среднее время, затраченное на зачеркивание цифр в пяти таблицах). Память изучалась по методике запоминания десяти слов, подобранных в зависимости от возраста. Эмоциональное состояние детей определялось по методике Люшера, заключающейся в расположении цветов по принципу предпочтительности.

Комплекс реабилитационных мероприятий был составлен с учетом результатов исследования на основе утвержденных рекомендаций и стандартов. Восстановительное лечение проводилось под наблюдением педиатра, детского кардиолога, медицинского психолога, врача по лечебной физкультуре и педагога. В санатории была организована работа с родителями детей. Проводились образовательные занятия для активного привлечения их к участию в лечении, по формированию активной позиции в отношении здоровья, особенностям воспитания детей, обучению методикам проведения массажа, артикуляционной гимнастике, лечебной физической культуре со своими детьми.

В среднем время пребывания пациента в реабилитационном отделении составило 18 ± 2 дня.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерных программ STATISTICA 10.0 и Microsoft Excel. Нормальность распределения определялась

графически с использованием критерия Колмогорова–Смирнова. Изучение выборки проводилось при нормальном распределении с указанием среднего и стандартного отклонения, при отличном от нормального – медианы (25-й; 75-й перцентили). Статистическая значимость различия признаков в сравниваемых группах при условиях нормального распределения признака и достаточного объема выборки измерялась по критерию Стьюдента для независимых выборок в модификации, позволяющей учесть неравенство дисперсий, в случае отличного от нормального распределения или малого объема выборки – с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни с поправкой Йетса. Значимость различий до и после лечения определялась по критерию Уилкоксона.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что основными жалобами детей, оперированных по поводу ВПС, при поступлении в санаторий были учащение сердцебиения (94,3%), повышенная утомляемость (100%), потливость (85,7%), головные боли (100%), головокружения (71,4%), нарушения сна (68,6%), метеозависимость (37,1%). Количество жалоб на одного ребенка составило $4,7 \pm 0,5$. После проведения лечения уменьшение жалоб и улучшение самочувствия отмечены у всех детей ($p < 0,001$) (рис. 1).

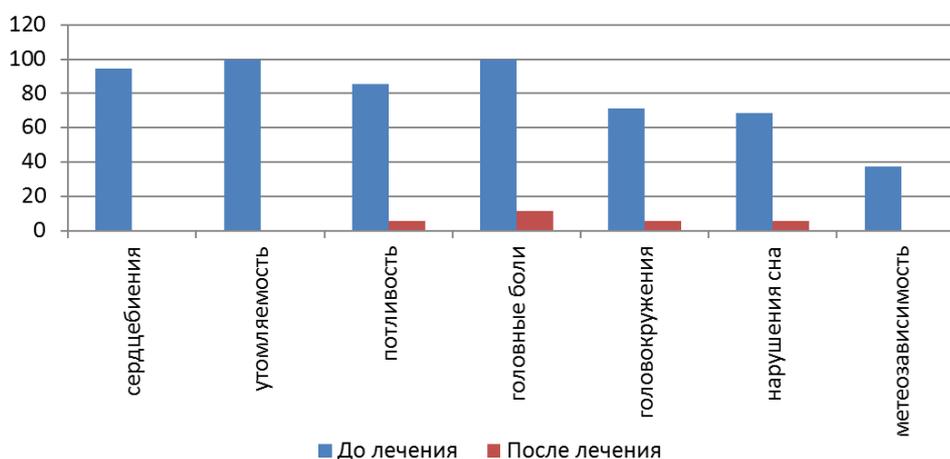


Рис. 1. Динамика астеновегетативных проявлений у детей с корригированным ВПС в динамике восстановительного лечения в условиях санатория

Уровень физического развития у 34 детей был в пределах средних возрастных значений, у одного ребенка – низкий. После проведения комплекса реабилитационных мероприятий прибавка массы тела у детей составила 0,3 кг (0,3; 0,4). Значимых изменений по индексу массы тела не произошло.

Исследование жизненной ёмкости легких (ЖЕЛ) методом спирометрии показало улучшение показателей с 1200 мл (600; 1300)

при поступлении в отделение до 1400 мл (800; 1400) после лечения ($p < 0,001$). Отмечено увеличение силы кистей рук, правой – 11,5 (6,0; 15,0) ДАН и левой 11,5 (6,0; 14,0) ДАН). Однако значимых различий по данным динамометрии получено не было.

Пульсоксиметрия не выявила изменений в содержании кислорода в артериальной крови у детей, то есть соответствовала пределам от 95 до 100%.

Функциональное исследование ССС показало нормализацию ЧСС в покое, которое составило 84 уд/мин (76 уд/мин; 98 уд/мин) ($p < 0,001$). Значимых изменений артериального давления в покое не выявлено, уменьшился индекс двойного произведения (ДП), который рассчитывается как произведение ЧСС на САД, умноженное на 10^{-2} . ДП является показателем энергопотенциала в покое (табл. 1).

Полученные данные отразили положительную тенденцию параметров гемодинамики в покое. Таким образом, проведенное вос-

становительное лечение привело к улучшению функциональных резервов ССС.

Анализ результатов клиноортостатической пробы (КОП) детей в ходе восстановительного лечения показал положительную динамику показателей вегетативного статуса. ЧСС стоя исходно была 99 уд/мин (88; 112), повторно составила 98 уд/мин (85; 108) ($p = 0,002$). Наиболее частым типом вегетативной реактивности после лечения стал нормотонический вариант в 68% случаев ($p = 0,0019$) (рис. 2).

Таблица 1

Данные функционального исследования сердечно-сосудистой системы в покое до и после восстановительного лечения в условиях санатория, Ме (25-й; 75-й)

Показатель	До лечения	После лечения	T	P
ЧСС, уд/ мин	91 (85;100)	84 (76; 98)	3,910	<0,001
САД, мм рт. ст.	96 (94; 101)	96 (94; 106)	0,544	0,586
ДАД, мм рт. ст.	57 (53; 64)	58 (53; 64)	1,095	0,274
ДП	90,1 (81,8; 101,2)	81,8 (77; 94,9)	4,197	<0,001

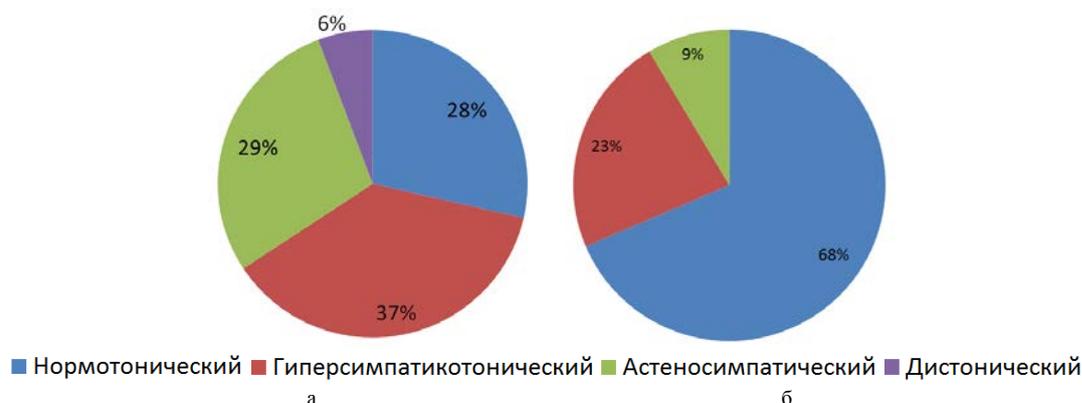


Рис. 2. Результаты клиноортостатической пробы до (а) и после восстановительного лечения (б) в условиях санатория у детей с корригированным ВПС

Проба с ДФН была оценена в динамике, установлено, что ЧСС на первой минуте восстановительного периода стала значимо ниже, чем до проведенного лечения ($p < 0,001$), и составила 115 уд/мин (94 уд/мин; 118 уд/мин). Показатель САД в ответ на нагрузку возрос по сравнению с исходными данными с 99 мм рт. ст. (94 мм рт. ст.; 106 мм рт. ст.) до 102 мм рт. ст. (97 мм рт. ст.; 110 мм рт. ст.) ($p = 0,002$). Показатели в восстановительный период после

нагрузки ни у одного ребенка не превысили допустимых значений. Таким образом, адаптация ССС к физической нагрузке до лечения происходила за счет увеличения ЧСС без ожидаемого повышения ударного объема сердца.

В ходе восстановительного лечения было установлено, что по комплексу показателей гемодинамики при проведении пробы с ДФН количество детей с нормотоническим типом реакции значимо увеличилось (рис. 3).

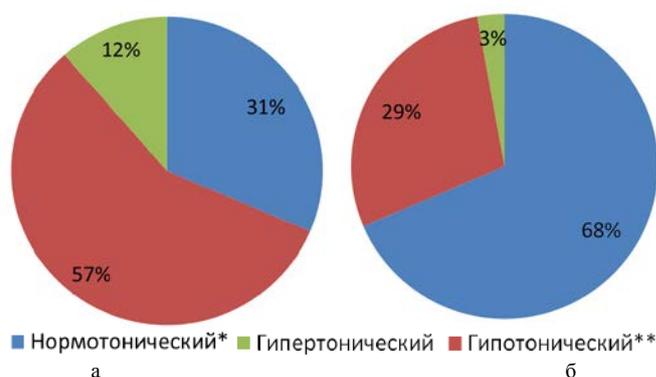


Рис. 3. Типы реакции сердечно-сосудистой системы при проведении теста с дозированной физической нагрузкой до (а) и после восстановительного лечения (б) в условиях санатория у детей с корригированным ВПС:

* – различия статистически значимы $p = 0,004$; ** – различия статистически значимы $p = 0,029$

Изучение психических аспектов здоровья детей показало наличие изменений как в когнитивной, так и в эмоциональной сфере. До лечения уровень внимания по показателю эффективности реакции (ЭР), расцененный как достаточный (3-5 баллов), был установлен у менее половины детей с корригированными ВПС. Для исследования процессов памяти была применена методика запоминания десяти слов. В норме число слов, воспроизводимых испытуемым, должно быть 7 и более. У 65% детей было выявлено снижение памяти. С по-

мощью выбора цветового ряда при проведении теста Люшера было изучено эмоциональное состояние исследуемых детей. По данным исследования на момент поступления в реабилитационное отделение состояние детей с корригированным ВПС в большинстве случаев характеризуется тревожностью и сниженной эмоциональной устойчивостью. Под воздействием реабилитационного лечения у детей, оперированных по поводу ДМЖП, отмечены значимое улучшение уровня внимания и снижение тревожности (табл. 2).

Таблица 2

Данные исследования психоэмоционального статуса детей с корригированным ВПС до и после восстановительного лечения в условиях санатория, %

Показатель	Наличие отклонений		Без отклонений		p
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	
Внимание	68,6	40,0	31,4	60,0	0,030
Память	65,7	40,0	34,3	60,0	0,055
Эмоциональная устойчивость	62,9	48,6	37,1	51,4	0,335
Тревожность	85,7	28,6	14,3	71,4	<0,001

Выводы

1. Здоровье детей в отдаленном периоде после оперативного лечения септальных ВПС в раннем возрасте характеризуется астено-вегетативными и психоэмоциональными нарушениями, а также функциональными нарушениями со стороны дыхательной системы и вегетативного статуса.

2. Реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку у детей в отдаленном периоде после оперативного лечения септальных ВПС в раннем возрасте характеризуется неблагоприятными типами у большинства детей.

3. Наиболее динамичными показателями здоровья, отражающими реабилитационный потенциал у детей с септальными врожденными пороками сердца (после радикальной коррекции в раннем возрасте) в отдаленном периоде в условиях санатория явились: индекс двойного произведения в покое ($p < 0,001$), жизненная ёмкость лёгких ($p < 0,001$), вегетативный статус ($p = 0,0019$), реакция сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку ($p = 0,004$), уровень внимания ($p = 0,030$) и тревожности ($p < 0,001$).

Сведения об авторах статьи:

Хайретдинова Татьяна Борисовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: doctor-76@mail.ru.
Хабибуллина Алия Рашитовна – аспирант кафедры пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: aliyarkhab@gmail.com.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л.А. Организационное планирование третьего этапа реабилитации детей с врожденными пороками сердца различных возрастных групп / Л.А. Бокерия, Е.Б. Милюевская, С.М. Крупянко, М.Н. Неведрова // Менеджер здравоохранения. – 2015. – № 9. – С. 20-27.
2. Мутафьян, О.А. Врожденные пороки сердца у детей. – СПб.: Невский диалект, 2002. – 331 с.
3. Проблема аритмий и ВПС у детей в отдаленном послеоперационном периоде / А.С. Сенаторова [и др.] // Тез. докл. междунар. конгресса «Кардиостим-2000». – СПб., 2000. – С. 111.
4. Электрофизиологические особенности проводящей системы сердца у детей с послеоперационными нарушениями АВ-проводимости и синусного узла / Е.Е. Литасова [и др.] // Тез. докл. междунар. конгресса «Кардиостим-2000». – СПб., 2000. – С. 126.
5. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста после коррекции септальных пороков сердца / Т.Б. Хайретдинова [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2015. – № 2. – С. 23-26.
6. Намазова-Баранова Л.С. Современные принципы восстановительного лечения у детей с перинатальной патологией / Л.С. Намазова-Баранова, Г.В. Яцык, Т.В. Турти // XVII съезд педиатров с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2014.
7. Разноуровневая система оказания комплексной реабилитационной помощи детям с хронической патологией и детским инвалидам / А.А. Баранов [и др.]: методические рекомендации. – М.: НЦЗД РАМН, 2012. – 29 с.
8. Неведрова, М.Н. Проблемы кардиореабилитации детей после хирургической коррекции врожденных пороков сердца. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН // Сердечно-сосудистые заболевания. – 2014. – № 15(3). – С. 28-39.
9. Rhodes, J. Impact of cardiac rehabilitation on the exercise function of children with serious congenital heart disease/ J. Rhodes [et al.] // Pediatrics. Dec. 1, 2005. – Vol. 116, No 6. – P. 1339-1345.
10. Результаты физической реабилитации больных с врожденными пороками сердца в отдаленном периоде после операции / В.Т. Селиваненко [и др.] // Кардиосоматика. – 2013. – № 1. – С. 87-88.
11. Кассирский, Г.И. Клинико-функциональная оценка состояния пациентов в отдаленные сроки после хирургического лечения дефекта межжелудочковой перегородки и открытого артериального протока, осложненных легочной гипертензией, и тетрады

фалло, выполненной в раннем детском возрасте / Г.И. Кассирский, Е.Л. Аксенова, М.Н. Неведрова // Детские болезни сердца и сосудов. – 2008. – № 2. – С. 38-44.

12. Черкасов, Н.В. Реабилитация детей после кардиохирургической коррекции ВПС / Н.В. Черкасов, Т.Н. Доронина, Т.И. Балашова // Астраханский медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 88-94.
13. Кассирский, Г.И. Значение сопоставления клинико-функционального состояния и качества жизни на примере пациентов после хирургической коррекции открытого артериального протока или дефекта межжелудочковой перегородки, осложненных легочной гипертензией / Г.И. Кассирский, М.Н. Неведрова // *Cardiosomatika*. – 2011. – № 4. – С. 66-71.

УДК 616.33-002.44-005.1-07-08
© А.Р. Гильфанов, 2017

А.Р. Гильфанов

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Острое гастродуоденальное язвенное кровотечение является наиболее грозным осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В статье проведен анализ результатов обследования и лечения 132 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Для оценки клинической эффективности предложенных способов лечения были выделены 2 группы больных: в основной группе комплексное лечение и профилактика рецидива язвенных кровотечений включали сочетание инъекционных форм антисекреторных препаратов с эндоскопической фотодинамической терапией. В группе сравнения проводили традиционное лечение, включающее эндоскопический гемостаз, пероральное применение антисекреторных препаратов и антихеликобактерную терапию. Для проведения эндоскопической фотодинамической терапии применяли фотосенсибилизатор второго поколения «Фотодитазин». В группе сравнения лечение проводили традиционными средствами – эндоскопический гемостаз и пероральное применение антисекреторных препаратов. Полученные результаты свидетельствуют о сокращении числа обострений и рецидивов кровотечения в основной группе пациентов, получавших комплексное противоязвенное лечение с использованием фотодинамической терапии.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенное кровотечение, антисекреторные препараты, фотодинамическая терапия, «Фотодитазин».

A.R. Gilfanov

COMPREHENSIVE TREATMENT AND PREVENTION OF RECURRENT BLEEDING IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF STOMACH AND DUODENUM USING PHOTODYNAMIC THERAPY

Acute gastroduodenal ulcer bleeding is the most serious complication of gastric and duodenal ulcer. The article presents the analysis of the results of examination and treatment of 132 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer. To evaluate the clinical efficacy of the proposed treatments 2 groups of patients were allocated: in the basic group, the complex treatment and prevention of relapse of ulcer bleeding was conducted by a combination of injectable forms of antisecretory drugs with endoscopic photodynamic therapy. Patients of the control group underwent conventional treatment, including endoscopic hemostasis, the use of oral antisecretory drugs and *H. pylori* therapy. Endoscopic photodynamic therapy applied photosensitizer of the second generation "Photoditazine". In the control group, the treatment was carried out by traditional means, which included endoscopic hemostasis and the use of oral antisecretory drugs. The results indicate the reduction in the number of exacerbations and recurrent bleeding in the main group of patients treated with ant ulcer treatment using photodynamic therapy.

Key words: stomach and duodenal ulcers, ulcer bleeding, antisecretory agents, photodynamic therapy, photoditazine.

Язвенная болезнь – хроническое заболевание, основным морфологическим проявлением которого служит рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки. Острое гастродуоденальное язвенное кровотечение является наиболее грозным осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Достижения клинической хирургии, эндоскопических методов диагностики и лечения, анестезиологии, реаниматологии и расширенный арсенал медикаментозной противоязвенной терапии не привели к снижению летальности при этом заболевании [3,7].

Решающее значение в профилактике рецидива кровотечения имеет проведение

консервативной гемостатической и противоязвенной терапии с учетом обсемененности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*. Результаты лечения больных с воспалительными изменениями желудка и двенадцатиперстной кишки зависят от адекватной эрадикации *Helicobacter pylori*, которая достигается назначением лечения по различным схемам антибиотикотерапии наряду с традиционной противоязвенной терапией согласно Маастрихтскому соглашению [1,4,6].

Язвенная болезнь, осложненная кровотечением, является абсолютным показанием для антихеликобактерной терапии после успешного медикаментозного гемостаза [3,7].