

ЗАСТОСУВАННЯ ЕСПУМІЗАНАУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ЕНТЕРОКОЛІТ.

*МАКАРОВА Л. П., ЧЕЛПАНОВА Е. В.,
КИРИЧЕНКО В. І., НЕЧИПОРУК О. В.*

Під наглядом перебувало 26 хворих на хронічний ентероколіт (19 жінок і 7 чоловіків віком від 21 до 57 років). У 22 хворих виявлено хронічний ентероколіт середньої важкості, у 4 мав місце важкий перебіг. У 12 хворих була діагностована дискінезія товстого кишечника, у 10 — була бродильна та змішана диспепсія, у 22 хворих виявлені прояви дисбактеріозу. Всі хворі скаржились на здуття живота, урчання, відчуття переливання, важкості, чергування закрепів та проносів і, як наслідок цього, поганий сон, перебої в серці, сечобиття, головні болі.

Еспумізан (фірма Берлін-Хемі) призначали як додатковий симптоматичний засіб по 2-3 капсули 3 рази на день протягом 7-14 днів у залежності від клінічної картини на фоні базисного лікування (дієта № 4, еубіотики, ферменти, лінекс, імуномодулятори, вітаміни) і симптоматичної терапії (протипроносні препарати, седативні і антиспастичні засоби).

Результати наших досліджень виявили значне покращання самопочуття, зменшення клінічних проявів захворювання під впливом лікування на 3-4 день зменшення больового синдрому, здуття живота, зменшення числа актів дефекації. Звертає на себе увагу зменшення кількості загальних скарг відповідно до зменшення та припинення метеоризму. Всі хворі добре переносили препарат. Побічних ефектів не було. Таким чином, еспумізан — високоефективний симптоматичний засіб, особливо в поєднанні з ферментами та біопрепаратами; застосування його в такій комбінації призводить до стабільного покращання в клінічній картині захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

*КОХАНОВА Г. О., КОЛЕСНИК В. П.,
КОВАЛЕНКО Т. П., ГУДЗЬ О. І.*

В останній час намітилась тенденція щодо збільшення випадків реєстрації виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки в осіб молодого віку. Це зв'язано з психоемоційним навантаженням у термін завершення навчання у школі, під час вступу у вищі навчальні заклади, призову до армії, а також у зв'язку з погіршенням харчування, модою на вживання алкогольних напоїв та куріння.

Ми проаналізували результати рентгенологічних досліджень 826 хворих віком від 15 до 28 років, які були обстежені у 1986-1996 рр. у поліклінічному рентгекабінеті з приводу діагностики виразкової хвороби. Серед них були переважно чоловіки (70,9%) та хворі віком від 15 до 20 років (72,3%). Значна частина (56,4%) пройшла

рентгенологічне обстеження в останні три роки. Треба відзначити, що найбільш підпадає під вплив стресів вікова група 18 років (26% обстежень).

У 45,4% хворих були виявлені різноманітні запальні, у 44,1% виразкові, у 10,5% — рубцьові деформації переважно дванадцятипалої кишки. Раціональне поєднання поліпозиційного рентгенологічного обстеження, штучного подвійного контрастування та гіпотонії з обов'язковою прицільною рентгенографією та ендоскопія допомагають поставити вірний діагноз у 94,8% хворих в умовах поліклініки. Диференційна діагностика запальних, рубцьових, виразкових та спастичних змін потребує значної уваги, особливо у випадках їх поєднання (38,7%).

Переважає безсимптомність перебігу, наявність різноманітних функціональних змін та дефектів наповнення в цибуліні при негативних даних ендоскопії за рахунок набряку інфільтративного валу біля виразки завдавали окремих (7,1%) труднощів. Стабільне розширення кишень цибуліни та втягнення її контурів слід вважати ознакою довготривалості виразки, а конвергенцію складок слизової оболонки — однаково характерною як для гострої, так і хронічної форм виразкового ураження.

ВНУТРІШНЬОПОРОЖНИННИЙ МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ ЕЛЕКТРОФОРЕЗ ТА ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В ЛІКУВАЛЬНІЙ ЕНДОСКОПІЇ.

*ДЕМЧУК Є. С., МИТЮК І. І., ДЕМЧУК О. Є.,
ТКАЧУК М. І., КОВАЛЬ В. М., ДЕМЧУК І. Є.*

Методики лікувальної ендоскопії значно збагачують арсенал терапевтичних можливостей при багатьох захворюваннях.

Нами запропоновано і використовується в практичній роботі пристрій, який дозволяє проводити внутрішньопорожнинний електрофорез ліків безпосередньо на уражені частини органів (стравохід, шлунок, товста кишка, жовчні шляхи, трахеобронхіальне дерево та інше) при запальних і дистрофічних процесах.

Прилад являє собою хлорвінілову трубку з вмонтованою всередині металевою струною — електродом, один кінець якої через пластмасову заглушку виведений у вигляді штеккера. Крім того, тут же розміщене гніздо — канюля для підключення інфузійної системи з ліками. Активний полюс апарату для електрофорезу підключається до штеккера електрода, а пасивний встановлюється на шкірно в зоні проекції патологічного вогнища.

Введення електроду в порожнини травного тракту і підведення через нього ліків безпосередньо до патологічних вогнищ (виразки, ерозії, запалення та інше) проводиться через біопсійний канал ендоскопу або «наосліп».

Ми використовуємо ендоезофагеальний, ендогастральний та ендодуоденальний електрофорез в комплекснім лікуванні виразкових уражень стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки, а також в терапії післяопераційних анастомозів після операцій на цих органах, з препаратами нітрату срібла, фурациліну, метранідазолу, новокаїну, антибіотиків, кортикостероїдів та іншого.

Нерідко метод стає альтернативою повторному оперативному втручання при післяопераційних ускладненнях.

Досягнуто непоганих результатів при лікуванні виразкової хвороби.