

Таблица 1 — Характеристика пациентов с СДС

Пол пациентов	Количество пациентов	Средний возраст, лет	Количество пациентов с СД1	Количество пациентов с СД2
Мужчины	88 (68,22 %)	55,1 (47; 72)	15 (17,04 %)	73 (82,96 %)
Женщины	41 (31,78 %)	60,56 (45; 77)	10 (24,39 %)	31 (75,61 %)

Из таблицы 1 видно, что частота встречаемости СДС среди мужчин (68,22 %) выше, чем у женщин (31,78 %). Средний возраст у мужчин и женщин с СДС значительно не отличается 55,1 лет и 60,56 лет соответственно.

Также, помимо показанных в таблице показателей, была проанализирована частота встречаемости различных видов СДС таких как: нейроишемическая (НИФ) и нейропатическая (НПФ) в зависимости от пола, возраста и типа СД. Структура видов СДС представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Структура СДС

Вид СДС	Количество пациентов	Мужской пол	Женский пол	Возраст, лет	СД1	СД2
НИФ	104 (82,62 %)	72 (69,24 %)	32 (30,76 %)	60,25 (47; 77)	10 (9,62 %)	94 (90,38 %)
НПФ	25 (19,38 %)	15 (60 %)	10 (40 %)	58,76 (49; 72)	15 (60 %)	10 (40 %)

Выводы

По данным исследования СДС чаще встречается у мужчин, чем у женщин (68,22 и 31,78 % соответственно) и у пациентов с СД 2 типа (90,38 %) за исключением НПФ, которая в 60 % случаев встречается у пациентов с СД 1 типа. НИФ СДС встречается чаще, чем НПФ (82,62 и 19,38 % соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. Диабетическая нейропатия: Патогенез, диагностика, Классификация, прогностическое значение, лечение / М. И. Балаболкин [и др.]. — М.: Экспертиза, 2015. — С. 110.

УДК 616.33-002.44-08:615.214.21

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Дегелевич Н. А., Пырков М. С.

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язвенная болезнь (по определению ВОЗ) — общее хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, с полициклическим течением, характерными особенностями которого являются сезонные обострения, сопровождающиеся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке, и развитие осложнений, угрожающих жизни больного. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка является одной из самых распространенных заболеваний внутренних органов. По данным мировой статистики, это заболевание встречается у 10–15 % населения земного шара и занимает второе место после ишемической болезни сердца (ИБС). Высокая заболеваемость, частые рецидивы, длительная нетрудоспособность больных — все это указывает на то, что ЯБ относится к числу наиболее актуальных патологий в современной медицине.

Патогенез язвообразования рассматривается с позиций нарушенного равновесия между «агрессивными» и «защитными» факторами желудка. Одним из значимых факторов риска на сегодняшний день можно считать нервно-психический (стрессовый) фактор.

Цель

Оценить эффективность дополнительного медикаментозного лечения при ЯБ желудка с применением нейролептика — сульпирида.

Материал и методы исследования

Нами был проведен анализ «Медицинских карт амбулаторного больного» (форма № 025/у-07) 40 пациентов ГУЗ «Гомельской центральной городской поликлиники» филиала № 6, которые были разделены на 2 группы по 20 человек, состоявшие из 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 25 до 45 лет. Проводилось изучение литературных источников по проблеме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении исследования, пациенты были разделены на 2 группы.

Пациенты из первой группы (контрольная группа) получали базисную терапию (омепразол — 20 мг 2 раза в день в комбинации с кларитромицином 500 мг 2 раза в день, амоксициллином 1000 мг 2 раза в день).

Пациенты из второй группы дополнительно к базисной терапии получали сульпирид (капсулы 50 мг 2 раза в сутки).

По данным нашего исследования было установлено, что у пациентов первой группы не наблюдалось укорочения срока временной нетрудоспособности и к первому контрольному ФГДС рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 7 (35 %) пациентов. Кроме того, уменьшилось количество повторных обращений и рецидивов у 3 (15 %) пациентов.

У пациентов второй группы в период обострения наблюдалось укорочение срока временной нетрудоспособности до 16 дней (вместо 21 дня) у 3 (15 %) пациентов, а к первому контрольному ФГДС рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 12 (60 %) пациентов, уменьшение количества повторных обращений и рецидивов — у 11 (55 %) пациентов.

По результатам изучения литературных источников было установлено, что в настоящее время в качестве дополнительного метода лечения применяются нейролептики (например, сульпирид), так как выявлено их положительное влияние на течение язвы желудка. Наряду с центральным дофаминергическим действием большое значение имеет способность сульпирида блокировать дофаминовые D_2 — рецепторы вегетативной нервной системы (преимущественно в ЖКТ). Прокинетический эффект сульпирида эффективно дополняется его центральным противорвотным действием, (блокада D_2 — рецепторов триггерной зоны рвотного центра головного мозга) и протективным влиянием на слизистую оболочку желудка. Сульпирид не взаимодействует с центральными и периферическими серотониновыми, гистаминовыми, мускариновыми и адренергическими рецепторами. Такая особенность объясняет отсутствие некоторых побочных эффектов, характерных для других нейролептиков: седативного и снотворного действия, ортостатической гипотензии, сухости слизистых оболочек, аритмии, запоров, задержки мочеиспускания, нарушение аккомодации и других. Одновременно он способствует усилению выработки слизи в желудке, улучшает кровоснабжение слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Высказано предположение, что эффективность сульпирида при ЯБ желудка связана с усилением выработки соматотропного гормона в гипофизе, который усиливает репарацию слизистой ЖКТ вследствие анаболических свойств. Эффективность сульпирида при ЯБ подтверждена при исследованиях в комплексной терапии с антацидами и другими средствами.

Выводы

Учитывая укорочение срока временной нетрудоспособности, ускорение заживления язвенного дефекта, уменьшение количества повторных обращений и рецидивов, можно рекомендовать применение сульпирида в комплексной терапии ЯБ желудка на амбулаторном этапе лечения.