

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

Асқазан он екі елі ішектің ойық жарасын
емдеуде омездің парентеральды
формасының тиімділігі

Қабылдаған: Қошмағанбетова Г.К

Орындаған: Тауманова Жансая Қайратқызы

Резидент-Гастроэнтеролог

Өзектілігі

Асқазанның және он екі елу ішектің ойық жарасы ҚР статистикасына әсер ететін ең жиі кездесетін аурулардың бірі болып табылады. Қазақстан Республикасындағы демографиялық үдерістерде науқастың жара ауруларынан зардап шегетін 70 жасқа дейінгі адамдар санының артуы анықталады, бұл аурудың барлық науқастарынан 44,4-48,7% құрайды. Әр түрлі жастағы науқастарда *Helicobacter pylori* инфекциясының маңыздылығын қоса алғанда, асқазанның және он екі елу ішектің ойық жарасының патогенезі туралы қазіргі заманғы көзқарастар талқыланады. Жас және қарт адамдардағы патогенетикалық ерекшеліктер және клиникалық және зертханалық көріністер толық зерттеледі

Мақсаты:

- ▶ Зерттеудің мақсаты асқазан он екі елі ішектің ойық жарасын емдеуде «Омез» дәрілік препаратының парентеральды түрінің тиімділігін зерттеу

Тапсырма

- ▶ 1)Әдеби шолу жасау
- ▶ 2)Омез (парентеральды) 40 мг тәулігіне бір рет.
- ▶ 3)«Омез» препаратын қабылдаудың (пероральды) тәулігіне 40 мг дозада.
- ▶ 4)Зерттелетін науқастардың клиникалық және зертханалық зерттеулерін (рН-метрмен ФГДС,) жүргізу. Асқазанның жағдайын анықтаңыз
- ▶ 5) Үлгілерді іріктеу үшін жалпы халықтың пациенттер тобын анықтау
- ▶ 6)Алынған мәліметтерге талдау жасау

Зерттеу жобасы:

- ▶ Зерттеу дизайны –Рондамизирленген бақыланатын ашық;
- ▶ Таңдау: қарапайым кездейсоқ;
- ▶ Алдымен тізілімдегі барлық науқастар 1-ден 1000-ға дейін нөмірленді, содан кейін 60 пациент кездейсоқ санды генератор арқылы таңдалды. Екі топта да 30 адам. Орташа жас 47 жастан 57 жасқа дейін

- ▶ Қосу критеріі: Асқазан мен он екі елі ішек ойық жара аурулары. 47-57 жас аралығы. Келісім берген науқастар
- ▶ Алыну критеріі: Гиперсезімталдық. Жүктілік. Лактация кезеңі. Балалар.

Сұрақ:

- ▶ 47-57 жас аралығындағы асқазан он екі елі ішек ойық жарасы бар науқастарды емдеуде оmez препаратын қабылдағанда, парентеральды немесе пероральды жолының қайсысы тиімдірек?

- ▶ Р –47-57 жас аралығындағы Он екі елі ішек ойық жарасы бар науқастар
- ▶ І-Парентеральды
- ▶ С- Пероральды
- ▶ О- парентеральды жолының тиімділігі (ФГДС кезінде асқазан шырышты қабатының қабынуының төмендеуі)

Этикалық аспектілер:

- ▶ Этикалық комитетпен рұқсат етілді.
- ▶ Зерттеу жүргізуге ақпараттық келісім алынды.
- ▶ Кез-келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы.
- ▶ Науқастардың қызығушылығымен болған әрекет, мәжбүрлеудің болмауы.
- ▶ Науқастарға қауіп төндірмеу.

Effect of parenteral omeprazole and ranitidine on gastric pH and the outcome of bleeding peptic ulcer.

► Abstract

- The pharmacotherapy of bleeding peptic ulcer is directed at attempting to keep the gastric pH above the proteolytic range for pepsin. In this randomized, prospective, open clinical trial we have compared the effects and outcome of omeprazole versus ranitidine in patients with bleeding peptic ulcer. Of 219 consecutive patients with upper gastrointestinal bleeding, 51 (23.2%) had an ulcer with endoscopic predictors of rebleeding at the time of diagnosis. These 51 patients were selected at random to receive either omeprazole (80 mg bolus and 40 mg/12 h i.v.) or ranitidine (50 mg/4 h i.v.). No endoscopic therapy was performed at the time of diagnosis. Twenty of these patients with duodenal ulcer (n = 10 omeprazole, n = 10 ranitidine) underwent 24-h gastric pH monitoring. Both groups were homogeneous in all clinical and endoscopic parameters. No differences in blood transfusion units, time of hospitalization, the lowest hematocrit measured, and mortality rates were observed between the groups. However, omeprazole reduced the number of rebleeding episodes (p = 0.1) and the need for surgery (3.8% vs. 22.7%; p = 0.05). Omeprazole also reduced the amount of time the gastric pH was < 6 (15.3 +/- 5.9% vs. 61.8 +/- 5.6%, p < 0.0001). We conclude that parenteral omeprazole is much more effective than ranitidine in keeping the gastric pH above the proteolytic range for pepsin in bleeders and that this might explain a better outcome in a subset of patients with bleeding peptic ulcers treated with parenteral omeprazole.

Сұрақ:

- ▶ Крон ауруында қан кетуі бар науқастарға парентеральды жолмен омепрозолдың немесе ранатидин препараттарының қайсысының эффективтілігі жоғары?

- ▶ Р –Крон ауруының қан кетуі бар науқастар
- ▶ І- омепрозол
- ▶ С- ранатидин
- ▶ О-омепрозолдың эффективтілігі

Зерттеу жобасы:

- ▶ Зерттеу дизайны – рандомизирленген бақыланатын ашық
- ▶ Таңдау: қарапайым кездейсоқ;

Пайдаланган әдебиеттер:

- ▶ 1.Н.А.Майстренко.,К.Н.Мовчан. Хирургическое лечение язвы двенадцатиперстной кишки. Гиппократ 2000
- ▶ 2.С.В.Лохвицкий, Е.М.Тургунов, С.К.Шуахбаев. Персистенция *Helicobacter pylori* у пациентов, оперированных по поводу язвенной болезни,осложненной перфорацией и кровотечением. Вестник Казахского Национального медицинского университета, Алматы, №1, 2002, с.2-4.
- ▶ 3.М.М.Рысбеков, М.Х.Бигалиев, Т.С.Шауенов, А.В.Анипкин. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия Узбекистана №3 2008.
- ▶ 4.Современный подход к диагностике и лечению хронического гастрита. Методические рекомендации / Под ред. ГККП «Региональный Диагностический центр». - Алматы, 2006. - С. 5-14.
- ▶ 5.Шапиро Н.А., Шибанова А.И., Елеубаева Ж.Б. Цитологическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и кишки. - Москва-Алматы, 2011. - С. 98-102.
- ▶ 6.Эпидемиология *Helicobacter pylori* инфекции в Казахстане. Оптимизация схем эрадикационной терапии хеликобактер-ассоциированных заболеваний желудка и 12-перстной кишки / Под ред. проф. Жангабыловой А.К. - Алматы, 2007. - С. 10-15.
- ▶ 7.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8583073>