

Коррекция кислотопродукции при язвенной болезни по данным суточного мониторинга экскреции уропепсиногена

В.Н.Чернов, В.В.Скорляков

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: гастродуоденальное язвенное кровотечение, уропепсиноген, суточный мониторинг pH желудка.

Цель исследования заключалась в определении эффективности суточного мониторинга экскреции уропепсиногена для коррекции дозировки и времени приема противоязвенных препаратов.

Материал и методы. 78 больных с острыми язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Кислотообразующая функция желудка исследована методом суточного мониторинга pH и методом определения абсолютного количества уропепсиногена в каждой порции мочи по Зимницкому методом Туголукова В.Н. (суточная экскреция).

Результаты. При исследовании выделено 3 типа суточной экскреции уропепсиногена: I тип – преимущественная экскреция уропепсиногена в ночные часы, II тип – в дневное время, III тип характеризовался монотонно низким уровнем экскреции уропепсиногена в течение суток. I тип экскреции уропепсиногена более чем в 90% случаев наблюдался при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, в то время как II и III типы наблюдались при язвенной болезни желудка. При проведении суточного мониторинга pH выделено 3 типа реакции на прием 40 мг фамотидина: пролонгированная (стабилизация цифр интрагастрального pH выше 4,0 ед. pH в течение 12 часов с последующим плавным снижением к исходным значениям к концу суток), укороченная (максимальный эффект от приема 40 мг фамотидина удерживался около 8 часов), короткая (максимальный эффект от приема 40 мг фамотидина удерживался не более 6 часов). При параллельно проводимом суточном мониторинге экскреции уропепсиногена отмечалось снижение экскреции фермента до 2,0–2,5 мг/ч при стабилизации интрагастрального pH на цифрах 4,0 и выше, а при снижении цифр интрагастрального

pH имело место соответствующее увеличение дебита фермента. Таким образом, установлена стойкая обратная связь между цифрами интрагастрального pH и дебитом уропепсиногена. Индивидуальный подбор дозы и времени приема фамотидина по данным уропепсиногенового профиля позволил добиться более выраженного гемостатического эффекта и снизить на 23% количество экстренных операций по поводу рецидивного гастродуоденального кровотечения.

Исследование уропепсиногенового профиля в послеоперационном периоде выявило, что у всех больных после резекции желудка отмечен I тип экскреции уропепсиногена с увеличением дебета фермента в ночные часы, но до значительно более низких цифр, чем у неоперированных больных. Назначение 40 мг фамотидина на ночь в послеоперационном периоде приводит к снижению количества послеоперационных осложнений (несостоятельность гастроэнтероанастомоза, анастомозит, моторно-эвакуаторные нарушения) на 35% по сравнению с больными, у которых в послеоперационном периоде не использовались антисекреторные препараты.

Выводы. Уропепсиногеновый профиль является отображением интенсивности желудочной секреции. Дозу и периодичность введения фамотидина следует определять в зависимости от динамики уропепсиногенового профиля. Индивидуальная программа антисекреторной терапии у больных с острыми язвенными гастродуоденальными кровотечениями позволяет добиться устойчивого гемостаза, снизить количество рецидивов кровотечения, уменьшить количество экстренных операций и послеоперационных осложнений.