

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирлиги  
Тиббиёт Илмий Кенгаши  
Республика илмий тиббий  
ахборот бўлими

Министерство здравоохранения  
Республики Узбекистан  
Ученый Медицинский Совет  
Республиканский отдел  
научной медицинской  
информации

АХБОРОТ ХАТИ

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

ҚАЙД КУНИ 14.05.99, N 000192



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОБАВИТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕНИЙ,  
ВОЗНИКАЮЩИХ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ  
ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕЩАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

Ташкент - 1999 г.

Издается по проблеме:  
"Хирургия"



ВЕРЖДЕНО"

Ученого Медицинского

Совета

от

"24" апреля 1999 г.

Протокол № 3

ХИРУРГАМ, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГАМ КЛИНИК И ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ  
ОТДЕЛЕНИЙ

Какими бы не были по своему объему и характеру оперативные вмешательства на желудке, наряду с несомненной пользой, они неизбежно создают новые анатомо-физиологические взаимоотношения между органами желудочно-кишечного тракта. У одной части оперированных больных в связи с декомпенсацией пищеварения развиваются новые болезненные состояния, у другой - не дают желаемого эффекта и основное заболевание рецидивирует. Известно, что эти осложнения разделяются на органические и функциональные.

К органическим относятся: рецидивные и перитические язвы, эрозии культи желудка и кольца анастомоза, анастомозиты, гастрит и рак культи желудка. К функциональным: Демпинг синдром, гастроэстаз, синдром приводящей петли, дуоденоэстаз, рефлюкс-эзофагит, гастро- и дуоденогастральные рефлюксы, дисфагия.

Предлагаемая методика лечения осложнений возникающих в отдаленные сроки после различных видов оперативных вмешательств у больных с гастродуоденальными язвами, которые протекают с интенсификацией процессов перекисного окисления липидов, заключается в применении комбинации препаратов, воздействующих на основные звенья этиопатогенеза этих осложнений.

Учитывая ведущую роль гиперлипидперекисидации в патогенезе язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и ее осложнений в отдаленном послеоперационном периоде нами с целью коррекции ее и повышения эффективности лечебных мероприятий был применен новый отечественный препарат "Кобавит", содержащий в своем составе необходимые для организма человека важнейшие биогенные компоненты: жизненноважный элемент - кобальт и связанные с ним глутаминовую кислоту и витамин  $\text{U}$ .

Согласно данной методике предусматривается применение препарата *кобавита*, оказывающего антиоксидантное действие и усиливающего регенераторные процессы (основание патент на изобретение № 9800587.1. ИДР. 1998г), а также по показаниям использование ингибиторов протонной помпы,  $\text{H}_2$  - блокаторов, антихеликобактерных медикаментов (метронидазол и висмутовые препараты, антибиотики).

Доза препаратов определяется возрастом больных, характером течения возникших послеоперационных осложнений, сопутствующих заболеваний (гепатит, панкреатит, холецистит), исходной интенсивностью процессов ПОЛ, глубиной органических нарушений зоны анастомоза и культи желудка.

Об активности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) целесообразно судить по накоплению продуктов реакции окисления - малонового диальдегида эритроцитов ( $\text{MDA}_{\text{эр}}$ ), плазмы ( $\text{MDA}_{\text{пл}}$ ) и ацилгидроперекиси (АГП), состоянии

антиокислительной защиты (АОЗ) - по активности каталазы, супероксиддисмутазы (СОД) и эндотоксемии (ЭИ) - по содержанию среднемолекулярных пептидов (СМП) и сорбционной способности эритроцитов (ССЭ). Хеликобактер пилори (ХП) определялся уреазным тестом, оценки кислотности - по методике Кея.

Доза кобавита для взрослых составляет по одной таблетке (0,01 г) два раза в день в течение 20 дней, при сопутствующей патологии печени дозу можно увеличить до 3 раз в день.

Представленная методика применена при лечении 60 больных с различными осложнениями в отдаленные сроки после оперативных вмешательств. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц и 15 больных, которым проводили лечение без кобавита. Нормализация нарушений процессов ПОЛ и АОЗ наступила на 18-20 сутки. Сроки заживления эрозий 12-15 суток, неосложненных пептических язв - 22 суток, уменьшение воспалительных процессов при гастритах культи и анастомозитах - 16-18 суток.

Таким образом, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки характеризуется активацией процессов ПОЛ, усилением ЭИ и снижением активности ферментов АОЗ, более выраженные при ее осложненном течении в отдаленном послеоперационном периоде. Включение кобавита в комплексную терапию снижает степень гиперлипопероксидации, ЭИ, повышает активность ферментов АОЗ, усиливает регенераторные процессы и как следствие, - повышает эффективность лечебных мероприятий.

---

Информационное письмо составлено на основании научных исследований сотрудников кафедры хирургических болезней для VI и VII курсов II ТашГосМИ

Составители: А.Е.Аталиев., А.Р.Мавлянов., А.М.Курбанов

Ответственный за выпуск: Руководитель РОНМИ МЗ Руз, к.б.н., - Аязов И.П.