

у лиц — носителей генотипа ApoE 2/4. Не установлено влияния полиморфизмов генов ApoE, Орп-1748 A/G и Орп-443 C/T на показатели РВО и частоту развития НЛР.

70. Оценка эффективности применения препарата «Гепа-Мерц» («Орнитин») в комплексной терапии неалкогольного стеатогепатита

Лосев В. М., Колесова Т. А., Язенок Н. С., Ильченко М. Ю., Паранина Е. В.

Самарский ГМУ, МСЧ МВД РФ по Самарской области, Областная клиническая больница им. Калинина, МСЧ № 5, Самара, Россия

Цель исследования: оценка эффективности препарата «Гепа-Мерц» в комплексной терапии неалкогольного стеатогепатита (НАСГ).

Материал и методы. В исследование включены 43 больных НАСГ (мужчин 24, женщин 19), средний возраст (45,6 ± 5,8) года. Наряду с избыточной массой тела (93% случаев), у большинства пациентов (88,4%) регистрировалась печеночная энцефалопатия (ПЭ) I – 2 ст. Стеатоз печени подтверждался данными УЗИ. Изучены показатели трансаминаз, щелочной фосфатазы (исходно были повышены соответственно в 2 – 3 и 1,5 – 2 раза), степень ПЭ до и после проведения курса комплексной терапии в течение месяца. В зависимости от схемы терапии все пациенты были подразделены на две группы. В первую (n = 21) вошли лица, получавшие метформин (20 мг/кг/ в сутки) и эссенциале форте (2 капсулы 3 раза в день). Пациентам второй группы (n = 22) дополнительно назначался гепа-мерц (15 мг в сутки per os).

Результаты. Показатели активности трансаминаз после проведенного курса лечения уменьшились у 52,4% лиц первой и 54,5% лиц второй групп; соответственно в 42,9% и 45,5% наблюдений они нормализовались. Положительная динамика уровня щелочной фосфатазы зарегистрирована в 57,1% случаев первой и в 59,1% второй группы, нормализация — соответственно у 38,1% и 40,9% обследованных. Проявления ПЭ в большей степени уменьшились у лиц второй группы (72,7%), чем у первой (38,1%).

Выводы. Применение препарата «Гепа-Мерц» в случаях НАСГ эффективно как в плане коррекции цитолиза, так и в лечении ПЭ.

М

71. Современные методы диагностики пролапса тазовых органов на молекулярном уровне

Малушко А. В., Комличенко Э. В., Ситкин С. И., Волкунович Т. А., Зубарева Т. М., Калинина Е. А., Дедуль А. Г., Ткаченко Е. И. ФМИЦ им. В. А. Алмазова, СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время в структуре гинекологической заболеваемости на долю пролапса тазовых органов (ПТО) приходится до 30%. С увеличением продолжительности жизни частота данного заболевания возрастает. Необходимо отметить, что в связи с рецидивом пролапса повторно оперируются более 35% больных.

Целью нашего исследования явилось определение новых диагностических биомаркеров ПТО у женщин и прогнозирование рецидива заболевания в послеоперационном периоде путем изучения метаболома сыворотки крови.

Материалы исследования. В исследование включены 90 женщин в возрасте 55 – 65 лет. I группа — пациентки с ПТО в сочетании с дисплазией соединительной ткани. II группа — пациентки с рецидивом ПТО после оперативного лечения. III группа — пациентки без ПТО (контрольная группа).

Методы исследования. Определение качественного и количественного состава метаболома сыворотки крови обследуемых проводится с помощью метода газовой хромато-масс-спектрометрии, стандартизация ПТО выполняется по классификации POP-Q (ICS, 1996).

Результаты. В настоящее время данные находятся на этапе обработки. Планируется впервые изучить метаболический профиль у женщин с ПТО и, используя полученные результаты, выявить критерии для формирования групп риска развития рецидива ПТО после оперативного лечения.

72. Анализ международных исследований по препаратам группы А05 «Лекарства для печени»

Матвеев А. В.

Крымский ГМУ им. С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Актуальность. Интерес врачей разных специальностей к препаратам, используемым в лечении заболеваний печени, стабильно высок, что обусловлено ростом заболеваемости, увеличением потребления гепатотоксичных препаратов, рекламой, «традиционностью» назначения и другими причинами.

Целью настоящей работы явилось изучение современных данных об эффективности препаратов, относимых АТХ-классификацией к группе А05 (liver therapy).

Материалы и методы. Мы провели поиск клинических исследований высокого качества (уровни доказательности I – II++), в которых в качестве одного из методов терапии использовались средства группы А05. Поиск проводился в базах данных исследований Кокрейновского сообщества, EMBASE, ScienceDirect, PubMed, издательств Springer, Wiley и др. В качестве препаратов исследования нами были отобраны антраля, аденозил-метионин, глицирризин, глутаргин, шизандрины, силимарин, урсоедоксихолиевая кислота (УДХК) и эссенциальные фосфолипиды.

Результаты. Нами было проанализировано более 1100 статей. Качество большинства работ, выполненных в странах СНГ, а также в Китае крайне низко. Для антраля, глутаргина, бифендата исследований высокого качества нами не обнаружено. Ни одного мета-анализа (МА) не проведено для глицирризина. Препараты-лидеры по количеству посвященных им МА — УДХК и силимарин (17 и 8). Рекомендации к использованию этих ЛС даны в 5 и 3 исследованиях, при этом силимарин рекомендуется использовать в случае алкогольной болезни печени, поражений, связанных с нарушением углеводного и жирового обмена, а УДХК — у пациентов с желчнокаменной

болезнью, первичным билиарным циррозом и холестазом беременных. Обращает на себя внимание факт крайне широкого назначения препаратов А05 off-label.

Выводы. Группа А05 весьма разнородна как по происхождению, так и по уровню доказательности эффективности. Назначение силимарина оправдано у пациентов с цитолитическим синдромом, а УДХК — с холестатическим. Целесообразность использования других представителей в настоящий момент сомнительна.

73. Желудочно-кишечные проявления побочных реакций НПВС по данным спонтанных сообщений в АР Крым в 2011 – 2013 гг.

Матвеев А. В., Езерницкий А. Е.
Крымский ГМУ им. С. И. Георгиевского,
Симферополь, Россия

Несмотря на постоянное внимание специалистов к проблеме безопасности НПВС, изучение закономерностей возникновения поражений ЖКТ этой группой препаратов имеет значение для повышения рациональности их использования.

Целью работы явилось изучение структуры и особенностей ПР НПВС, сопровождающихся проявлениями со стороны ЖКТ.

Материалы и методы. В работе использовали данные регионального центра фармаконадзора Государственного экспертного центра МЗ Украины в Крыму. Анализировали содержимое карт-сообщений о ПР (база ARCADE), использовали коды MedDRA 16.1, АТХ-классификацию, классификации ПР ВОЗ и Уилла-Брауна, а также оценки предотвратимости по Халласу, Шамоку-Торнтону и тесту Гранада.

Результаты. Из 3430 карт, внесенных в базу в 2011 – 2013 гг., 317 (9,2%) сообщали о ПР НПВС, из них 68 (21,4%) сопровождались симптомами поражения ЖКТ. 36,8% реакций было обусловлено диклофенаком, 13,2% — нимесулидом, столько же — ацетилсалициловой кислотой, 7,4% — парацетамолом. Кеторолак, метамизол и мелоксикам вызвали 5,9% зарегистрированных ПР каждый. Доля ЦОГ-2 селективных НПВС составила 17,6%. Большинство ПР (82,4%) относились к типу «А» (дозозависимые, связанные с механизмом действия), остальные — к типу «В» или «Н» (гиперчувствительность). ПР типа «С» («химическая, контактная» по Уиллу-Брану) было зарегистрировано 3. Оценка предотвратимости ПР выявила удовлетворительное согласие использованных методов ($\kappa = 0,25$). В 19,1% случаях ПР была однозначно предотвратима, то есть оценена как таковая всеми методами, а в 23,5% — однозначно не предотвратима. Среди клинических проявлений наиболее часто встречались боль в эпигастрии (45,6%), тошнота (44,1%), диарея (14,7%), рвота (13,2%) и изжога (10,3%). ФГДС была проведена только у 2 пациентов, в обоих случаях она выявила язвенные дефекты слизистой.

Выводы. Анализ спонтанных сообщений — эффективный метод изучения ПР НПВС. Последние, как правило, обусловлены механизмом действия. Наиболее токсичным НПВС по нашим данным является диклофенак.

74. Применение магнитотерапии в санаторно-курортном лечении больных постхолецистэктомическим синдромом

Меркулова Г. А., Кудрявцев А. А.
Пятигорский ГНИИК ФМБА России, Россия

Цель исследования: изучение влияния природных и преформированных физических факторов на клинко-метаболический статус больных после холецистэктомии.

Материал и методы. Больные — офицеры ФСБ (35 человек), прибывшие на курортное лечение после холецистэктомии, получали диетическое питание по Д-5, минеральную воду малой минерализации Эссентуки-Новая (углекислая хлоридно-гидрокарбонатно-сульфатно-натриево-кальциевая) по 3,5 мл/кг массы тела за 30 минут до еды 3 раза в день в теплом виде и магнитотерапию с импульсами затухающего трехфазного переменного магнитного поля на аппарате «УМТИ-3Ф» «Колибри-Экспорт» на верхнюю половину живота, на курс 10 процедур. Обследование: общеклинические, биохимические (печеночные тесты, холестерин и его фракции, ГГТП, ЩФ, МДА, каталаза) и УЗИ органов брюшной полости.

Результаты: уменьшение болевого синдрома с 77% до 45,7%, диспепсического с 65,7% до 40%, нормализация размеров печени у 68,6% больных; снижение уровня билирубина с $(24,2 \pm 1,1)$ мкмоль/л до $(16,2 \pm 0,1)$ мкмоль/л ($p < 0,05$), АлТ с $(40,9 \pm 0,1)$ Е/л до $(31,70 \pm 0,02)$ Е/л ($p < 0,05$), АсТ с $(39,90 \pm 0,03)$ Е/л до $(32,9 \pm 0,1)$ Е/л ($p > 0,05$), ГГТП с $(51,8 \pm 0,1)$ Е/л до $(40,0 \pm 0,1)$ Е/л ($p < 0,05$), холестерина с $(7,4 \pm 0,2)$ ммоль/л до $(6,5 \pm 0,3)$ ммоль/л ($p > 0,05$), триглицеридов с $(3,2 \pm 0,1)$ ммоль/л до $(2,10 \pm 0,04)$ ммоль/л ($p < 0,05$), ЛПНП с $(5,6 \pm 0,1)$ ммоль/л до $(5,1 \pm 0,1)$ ммоль/л ($p > 0,05$), ЛПОНП с $(1,54 \pm 0,11)$ ммоль/л до $(0,90 \pm 0,02)$ ммоль/л ($p < 0,05$), МДА с $(6,8 \pm 0,2)$ ммоль/л до $(6,1 \pm 0,2)$ ммоль/л ($p > 0,05$). Имело место также повышение ЛПВП с $(0,74 \pm 0,04)$ ммоль/л до $(1,20 \pm 0,03)$ ммоль/л ($p < 0,05$) и каталазы с $(0,23 \pm 0,06)$ мКаТ/л до $(0,33 \pm 0,01)$ мКаТ/л ($p < 0,05$). Эффективность лечения составила 80%.

Заключение. Эффект применения магнитотерапии в комплексном курортном лечении больных постхолецистэктомическим синдромом связан с противовоспалительным и спазмолитическим действием, улучшением микроциркуляции, стимуляцией холереза и значительным купированием болевого и диспепсического синдромов.

75. Электрическая нестабильность миокарда с сопутствующим метаболическим синдромом у больных хроническим панкреатитом

Михайлова О. Д., Капитанова М. М.,
Вахрушев Я. М., Циренщикова Н. А.,
Зеленин В. А.

Ижевская ГМА, Россия

Цель: изучение роли дислипидемии в развитии электрической нестабильности миокарда у больных хроническим панкреатитом (ХП) с сопутствующим метаболическим синдромом (МС).