

либидо, ухудшением качества эрекции и оргазма, удовлетворенности половым актом, удовлетворенности половой жизнью. Частота эректильной дисфункции среди обследованных пациентов составила 67,5% и в 72,6% случаев она была связана с клинико-лабораторным синдромом гипогонадизма. В группе пациентов с низким уровнем тестостерона были достоверно выше уровни общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов.

Выводы: низкий уровень тестостерона является фактором, поддерживающим дислипидемию и аргументом в пользу необходимости в подобной ситуации не ограничиваться приемом статинов, а искать возможности заместительной терапии андрогенами. Назначение препаратов тестостерона позволит улучшить не только половую функцию мужчин, но и повлиять на другие составляющие метаболического синдрома, в частности на параметры углеводного обмена, липидный спектр и чувствительность тканей к инсулину.

155. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРЕПАРАТОМ «РЕМИКЕЙД»

Лазуткина Е.Л., Трусова Л.А., Гладун Е.А., Долгая Н.Г., Симоненко А.А., Сулова Ю.В.

ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия», ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница», Благовещенск, Россия

Цель исследования. Оценка клинического и эндоскопического эффекта лечения препаратом «Ремикейд» пациента, страдающего неспецифическим язвенным колитом.

Материалы и методы. Больной Ф., 23 лет, обратился с жалобами на жидкий частый стул с примесью крови, тошноту, повышение температуры тела до 38⁰С, боль в животе, периодическую рвоту. При поступлении гипертермия до 38,9⁰С, болевой абдоминальный синдром, жидкий частый стул (до 20-25 раз в сутки) с примесью крови, анорексия, тошнота, периодически рвота. Общее состояние тяжелое. Стул – малыми порциями с кровью алой и сгустками, до 25 раз в сутки.

В клиническом анализе крови гипохромная анемия тяжелой степени, умеренный лейкоцитоз (Le до 13,0*10⁹/л), лимфопения, ускорение СОЭ. При биохимическом исследовании крови: гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, гиперфибриногенемия, положительный С – реактивный белок (66,6Ед), снижение сывороточного железа до 2,49мкмоль/л.

При проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости определяется вздутие петель кишечника, на отдельных участках они заполнены жидким содержимым, отечность стенки кишки, её васкуляризация, диффузные изменения кишки, диффузные изменения паренхимы печени с умеренным увеличением левой доли. При осмотре проктологом выявлена отечность, гиперемия слизистой с геморрагиями, в просвете слизь, кровь. Взята биопсия слизистой толстого кишечника, которая подтвердила диагноз: Неспецифический язвенный колит. При проведенной ирригоскопии обнаружены рентгенологические признаки неспецифического язвенного колита с тотальным поражением кишечника.

Был выставлен клинический диагноз: Неспецифический язвенный колит. Тотальное поражение. Тяжелое течение. Непрерывно рецидивирующий. Рецидивирующее кишечное кровотечение. Осложнения: Железодефицитная анемия тяжелой степени. Синдром мальабсорбции. Гипопротеинемия, гипоальбуминемия.

Назначена консервативная терапия: сульфасалазин в дозе 4 г, глюкокортикостероиды. Эффекта не получено. Консилионно увеличена доза ГКС до 100 мг/сутки. Отмечается временная положительная динамика. Через пять суток возобновился частый до 25 раз в сутки стул с большим количеством алой и сгустками крови, выраженный болевой абдоминальный синдром, анемия тяжелой степени.

С учетом отсутствия эффекта в течение месяца от проводимой терапии ГКС больному решено назначить антицитокиновый препарат (Инфликсимаб или Ремикейд). Препарат вводился в стандартной дозе 5мг/кг веса по стандартной схеме.

Результаты и их обсуждения. На фоне проводимой терапии Ремикейдом отмечалась положительная динамика: полностью купировался болевой синдром, синдром кишечной диспепсии, наблюдалась положительная динамика при проведении ректороманоскопии через две недели после начала введения препарата. На данный момент пациент каждые 8 недель получает внутримышечные инъекции Ремикейда, отменён приём глюкокортикостероидов, уменьшена доза сульфасалазина. Достигнута полная ремиссия заболевания.

Выводы. Применение в лечении неспецифического язвенного колита ремикейда способно качественно повысить эффективность усилий врача, обеспечив успех индукционной и поддерживающей терапии в случаях заболеваний, резистентных к другим лекарственным препаратам.

156. ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН НЕСТАБИЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС

Латфуллин И.А.¹, Ким З.Ф.², Тептин Г.М.³, Мамедова Л.Э.³,

1 - МУЗ «ГБСМП-1», г.Казань, 2 - ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», 3 - Казанский государственный университет, г.Казань, Россия

Нестабильная стенокардия (НС) с депрессией сегмента ST (дСТ) на ЭКГ во время ангинозного приступа характеризуется большой частотой внутрибольничных осложнений, высокой вероятностью реинфарктирования, неблагоприятным долговременным прогнозом и высокой летальностью. Одной из клинических особенностей НС с дСТ является её рецидивирование, усугубляющее течение ИБС, приводя к повторным госпитализациям и преждевременной смерти пациентов, что обуславливает актуальность поиска дополнительных неинвазивных и доступных методов индикации электрофизиологической неоднородности миокарда.