

23. Влияние различных схем лечения на качество жизни при ГЭРБ

Григорьева И. Н., Романова Т. И.

НИИ терапии ФАНО, Новосибирск, Россия,
e-mail: igrigorieva@ngs.ru

Цель: оценка динамики показателей КЖ у больных ГЭРБ до и после лечения различными ИПП и прокинетики.

Материалы и методы. В группу пациентов с ГЭРБ были включены 89 пациентов (78 женщин и 11 мужчин), набравшие 8 и более баллов по опроснику GERD-Q. КЖ оценивали по анкете Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI). Большая сумма баллов соответствует лучшему КЖ. Пациентов методом простой рандомизации разделили на две группы: 1-я группа получала эзомепразол (оригинальный) в дозе 40 мг утром и домперидон 30 мг/сут (45 чел.) — 4 нед; 2-я группа — лансопразол в дозе 30 мг утром и домперидон 30 мг/сут (44 чел.) — 4 нед.

Результаты. До лечения показатели КЖ не различались в двух группах (см. табл.). После лечения показатели КЖ были значительно лучше внутри 1-й группы по четырем из пяти шкал ($p < 0,05$), а также после лечения показатели КЖ в 1-й группе были значительно лучше по шкалам симптомов, физического и социального функционирования, а также по общему счету по сравнению со 2-й группой пациентов ($p < 0,05$).

Шкалы GIQLI	До лечения		После лечения	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
Симптомов	51,8 ± 2,1	48,2 ± 2,3	61,8 ± 2,3#	54,1 ± 2,2*
Эмоций	8,3 ± 1,1	8,8 ± 1,0	11,1 ± 1,4#	9,6 ± 1,1
Физ. функц.	11,6 ± 0,6	10,4 ± 0,7	17,4 ± 1,3#	12,0 ± 1,2*
Лечения	3,2 ± 0,3	3,1 ± 0,3	3,6 ± 0,3	3,7 ± 0,3
Соц. функц.	10,6 ± 0,9	9,5 ± 0,7	14,3 ± 0,6#	12,0 ± 0,5*
Общий счет	85,5 ± 6,2	80,0 ± 6,1	108,2 ± 7,0#	91,4 ± 6,3*

* $p < 0,05$ между 1-й и 2-й группами после лечения, # $p < 0,05$ — между пациентами 1-й группы до и после лечения.

Вывод. С помощью опросника GIQLI было выявлено значительное улучшение КЖ по шкале симптомов, физического и социального функционирования, а также по общему счету у больных ГЭРБ 1-й группы, получавших 4 недели вместе с прокинетиком эзомепразол, по сравнению с группой получавших лансопразол.

24. Клиническое наблюдение макроамилаземии на фоне спленоза

Губергриц Н. Б., Беляева Н. В.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Спленоз — разрастание ткани селезенки вне ее естественной локализации.

Мы наблюдали больную 21 года, студентку медицинского университета. Жалоб она не предъявляла, но беспокоило длительное (более 3 лет) повышение активности α -амилазы крови в 2–3 раза. В семилетнем возрасте — тупая травма живота с разрывом селезенки. Ургентно произведена спленэктомия.

При КТ с внутривенным болюсным усилением: в брюшной полости непосредственно под передней брюшной стенкой на 1,0×4,0 см выше пупка определяются 4 округлых образования 1,1×1,6 см в диаметре,

размеры, количество и структура которых по сравнению с предыдущим исследованием от 27.07.2011 существенно не изменились. В брюшной полости под правой долей печени определяется мягкотканное образование с достаточно четкими, ровными контурами размерами 2,7×2,1 см. Эти образования умеренно равномерно накапливают контрастное вещество. Увеличены лимфоузлы в брюшной полости до 1,2×1,5 см. Поджелудочная железа не увеличена, неоднородна.

Мать больной оперирована по поводу цистаденомы поджелудочной железы, страдает сахарным диабетом.

Проведено обследование: онкомаркеры, серологические маркеры глистных инвазий, ВИЧ, консультации гематолога, инфекциониста, гинеколога, онколога. Патологии не выявлено. В связи с нормальными показателями α -амилазы мочи при повышении активности α -амилазы крови заподозрена макроамилаземия. Соотношение клиренсов амилазы и креатинина снижено до 0,8%. При осаждении полиэтиленгликолем активность α -амилазы крови уменьшилась на 82%. Сделан вывод о макроамилаземии.

При биопсии одного из образований в брюшной полости — ткань селезенки.

Клинический диагноз: макроамилаземия на фоне спленоза. Медикаментозное лечение не назначено. Больная наблюдается в нашей клинике.

25. Эффективность урсодеооксихолевой кислоты (УДХК) у больных с хроническим панкреатитом (ХП) и билиарным сладжем

Губергриц Н. Б., Беляева Н. В.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

В последние годы опубликованы данные об эффективности УДХК при заболеваниях ПЖ. В связи с тем, что УДХК проявляет весьма разнообразные основные эффекты — гепатопротективный, антифибротический, иммуномодулирующий, цитопротективный, антиоксидантный, анти- и проапоптотический, антихолестатический, гиполипидемический, в последние годы привычный спектр использования УДХК расширяется.

Цель исследования: оценить эффективность урсофалька в лечении больных с ХП и билиарным сладжем в желчном пузыре.

Материалы и методы. Мы обследовали 92 больных. Диагноз ХП устанавливали на основании клинических данных и визуализации ПЖ (УЗИ, КТ). Билиарный сладж в желчном пузыре выявляли с помощью сонографии. Больные были разделены на 2 группы. Пациенты основной группы (48 больных) получали традиционное лечение ХП и урсофальк по 15 мг/кг в течение 2 месяцев. Пациенты группы сравнения (44 больных) урсофальк не получали. Контролировали показатели панкреатических ферментов, индексы ультразвуковой гистографии ПЖ под влиянием лечения.

Результаты. В основной группе имело место более значительное уменьшение интенсивности абдоминальной боли. Положительный эффект отметили 32 больных (66,7%), а в группе сравнения — 25 больных (56,8%). Уменьшение сонографических признаков обострения ХП имело место у 39 (81,3%) и 23 (52,3%)

больных соответственно. Уменьшение объема или исчезновение билиарного сладжа зарегистрировано у 27 больных основной группы (56,3%) и у 8 больных группы сравнения (18,2%). В основной группе наблюдалась более выраженная положительная динамика показателей панкреатической изоамилазы, липазы крови, а также индексов ультразвуковой гистографии ПЖ.

Вывод. Включение УДХК в лечение ХП у больных с билиарным сладжем целесообразно.

26. Возможности оптимизации панкреатической секреции при хроническом панкреатите на фоне ожирения

Губергриц Н. Б., Бондаренко О. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Львовский НМУ им. Д. Галицкого, Украина

Известно, что ожирение и возникающие при нем метаболические нарушения являются существенными факторами в патогенезе заболеваний поджелудочной железы (ПЖ).

Цель исследования: оптимизировать внешнесекреторную функцию ПЖ у больных хроническим панкреатитом (ХП) на фоне ожирения.

Материалы и методы. Обследованы 362 больных с ХП в стадии обострения в сочетании с ожирением. В зависимости от применявшегося лечения больные были разделены на две лечебные группы. В группу сравнения вошли 164 (45,3%) больных, в основную группу — 198 (54,7%). Больные группы сравнения получали общепринятую терапию ХП. Больные основной группы в дополнение к базисной терапии получали кардонат по 2 капсулы 3 раза в день, цефасель по 100 мг 3 раза в день. До и после лечения больным обеих групп проводили оценку внешнесекреторной функции ПЖ путем выполнения фекального эластазного теста.

Результаты. У больных основной группы до лечения средний результат фекального эластазного теста составил $(182,3 \pm 10,3)$ мкг/г, а в группе сравнения — $(179,3 \pm 9,8)$ мкг/г ($p > 0,05$). Под влиянием основного варианта лечения после купирования обострения ХП при повторном проведении фекального эластазного теста средние результаты составили в основной группе $(232,5 \pm 6,9)$ мкг/г, а в группе сравнения — $(196,3 \pm 12,8)$ мкг/г. В первом случае динамика по сравнению с первым исследованием была достоверной ($p < 0,05$), а во втором случае — недостоверной ($p > 0,05$).

Выводы. Включение кардоната и цефаселя в лечение больных ХП на фоне ожирения способствует улучшению внешнесекреторной функции ПЖ.

27. Биоимпедансометрия у больных с хроническим панкреатитом с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы

Губергриц Н. Б., Голубова О. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Биоимпедансометрия — это метод определения соотношения объема основных тканей организма, основанный на измерении электрического

сопротивления этих тканей с последующей компьютерной обработкой полученных результатов.

Цель исследования: оценить соотношение тканей организма больных с хроническим панкреатитом (ХП) и внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы (ВНПЖ).

Материалы и методы. Обследованы 86 больных с ХП и ВНПЖ и 30 здоровых. Для проведения биоимпедансометрии использовали аппарат «Диамант» (Россия). Оценивали объем жировой и нежировой (мышцы, кости, суставы, нервные клетки и др.) ткани, содержание активной клеточной массы (часть безжировой массы, состоящая из мышц, тканей внутренних органов, костей и нервных клеток), а также основной обмен. Выполняли фекальный эластазный тест.

Результаты. Показатели жировой массы, активной клеточной массы у больных были достоверно ниже, чем у здоровых. Так, активная клеточная масса у больных составила $(26,5 \pm 8,4)$ кг, у здоровых — $(33,8 \pm 7,9)$ кг. То есть у больных этот показатель составлял 78,27% от должного. Показатели основного обмена оказались также существенно сниженными по сравнению с группой контроля. Должный основной обмен у больных составлял (1382 ± 118) ккал, а фактический основной обмен — (1120 ± 132) ккал, то есть 81,04% от должного. Выявлена положительная корреляционная связь между показателями основного обмена и результатами фекального эластазного теста.

Вывод. У больных с ВНПЖ вследствие ХП уменьшается объем жировой массы, активной клеточной массы и снижается основной обмен. Диагностическое значение этих показателей и возможность их использования для контроля эффективности заместительной ферментной терапии требует дальнейшего изучения.

28. Полиморфизм генов метаболизма этанола при хроническом алкогольном панкреатите

Губергриц Н. Б., Голубова О. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Известно, что развитие хронического алкогольного панкреатита (ХАП) возможно при приеме различных доз этанола в течение различного периода времени. Вероятно, имеет значение генетическая предрасположенность и различные генетические детерминированные варианты метаболизма этанола.

Цель исследования: изучить полиморфизм генов алкогольдегидрогеназы (ADH), альдегиддегидрогеназы (ALDH), цитохрома CYP2E1 у больных ХАП и провести сопоставление с лабораторно-инструментальными данными.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 112 больных ХАП и 98 здоровых. Анализ полиморфных ДНК-локусов осуществляли методом полимеразной цепной реакции синтеза ДНК с последующей электрофоретической детекцией. Изучали полиморфизм генов, участвующих в метаболизме этанола.

Результаты. У больных ХАП имеют место мутации генов, участвующих в метаболизме этанола. Результаты изучения частоты аллелей и генотипов генов ADH, ALDH и CYP2E1 противоречивы. Однако при изучении сочетаний генотипов ADH