

Статистически значимых различий между используемыми спазмолитиками при проведении ЭГЭГ на фоне курсового приема выявлено не было.

При анализе данных ЭГЭГ, проведенных пациентам в течение 40 минут на фоне однократного (первого) приема сравниваемых препаратов, было выявлено, что прием гиосцина бутилбромида приводил к более быстрому проявлению спазмолитических свойств по сравнению с другими препаратами этой группы, что проявлялось в более выраженном снижении моторной активности по таким показателям как суммарная мощность PS и мощность по каждому из отделов Pi, как следствие — более быстрое купирование абдоминальной боли при однократном приеме.

**Выводы.** Спазмолитик гиосцина бутилбромид (препарат «Бускопан») показал себя как эффективное средство терапии «по требованию» для купирования абдоминального болевого синдрома, что позволяет рекомендовать его использование для этих целей в широкой клинической практике.

#### 6. Комбинированный препарат «Метеоспазмил» (альверина цитрат + симетикон) в купировании абдоминальной боли

Белоусова Л. Н.<sup>1</sup>, Барышникова Н. В.<sup>2</sup>,  
Пахомова И. Г.<sup>1</sup>, Павлова Е. Ю.<sup>1</sup>,  
Скворцова Т. Э.<sup>1</sup>, Петренко В. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>СЗГМУ им. И. И. Мечникова, <sup>2</sup>ПСПбГМУ  
им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

**Цель:** оценить эффективность метеоспазмил (комбинированный препарат, содержащий миотропный спазмолитик альверина цитрат и пеногаситель симетикон) в терапии абдоминальной боли.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 20 больных, предъявлявших жалобы на наличие абдоминальной боли. Всем пациентам был назначен метеоспазмил в стандартной дозе по 1 таблетке 3 раза в день перед едой (согласно инструкции по применению препарата) в течение 14 дней в качестве монотерапии. Ежедневно все пациенты заполняли специально разработанный дневник, включающий оценку абдоминальной боли в баллах (0 — отсутствие симптома, 1 — слабая боль, 2 — боль умеренно выражена, 3 — интенсивная боль), до и после лечения пациенты отмечали уровень боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) интенсивности боли и дискомфорта.

**Результаты.** До начала лечения средняя выраженность абдоминальной боли составляла 2,4 балла, в первый день терапии метеоспазмил — 1,8 балла, в третий день — 1,2 балла, при этом у 60% пациентов имело место уменьшение интенсивности абдоминального болевого синдрома с первых суток терапии, а с третьего дня приема препарата все пациенты отметили снижение выраженности болей в животе. Через неделю лечения абдоминальная боль сохранялась только у 20% пациентов, при этом имела слабую интенсивность, средняя оценка по балльной шкале составила 0,2. К концу терапии абдоминальная боль была купирована у 95% пациентов. При анализе данных ВАШ установлено, что в среднем имело место снижение интенсивности боли по шкале с 61 мм до 25 мм, то есть уменьшение интенсивности

абдоминальной боли в 2,4 раза. За время лечения побочных эффектов и аллергических реакций зарегистрировано не было.

**Выводы.** На фоне приема метеоспазмил отмечается положительная клиническая динамика в виде уменьшения интенсивности абдоминального болевого синдрома, что позволяет рекомендовать данный препарат, в том числе в качестве монотерапии, пациентам с жалобами на боль в животе.

#### 7. Этиологическая и клиническая характеристика больных хроническим панкреатитом в Московской области и их приверженность к лечению

Белякова С. В., Белоусова Е. А.

МОНИКИ, Москва, Россия, e-mail: sve79@yandex.ru

**Цель:** изучить этиологическую, клиническую характеристику больных хроническим панкреатитом (ХП) в Московской области (МО) и их приверженность к лечению.

**Материалы и методы.** 100 пациентов с ХП обследованы и опрошены по вопросу приверженности к лечению.

**Результаты.** Группу больных ХП составляют 32% мужчин и 68% женщин. Этиология ХП в 32% случаев алкогольная, в 46% билиарная, в 13% идиопатическая, у 7% выявлена связь с гиперлипидемией, у 2% — с папиллитом БДС. У 85% больных отмечается болевой синдром, у 86% — экскреторная недостаточность, у 35% — нарушения углеводного обмена. Сочетание боли и экскреторной недостаточности отмечается у 44% больных, у 27% помимо этого наблюдаются нарушения углеводного обмена. Большинство (70%) пациентов соблюдают рекомендации врачей частично, полностью их соблюдают 28%, совсем не соблюдают 2%. На примере приема ферментных препаратов видно, в чем проявляется отсутствие приверженности к лечению: уменьшение длительности приема (54%), снижение дозировки (45%), замена микросфер на таблетки (27%), уменьшение кратности приема (24%). 47% больных связывает несоблюдение рекомендаций с материальными трудностями, 41% — с улучшением самочувствия. В 17% другие причины: нечеткость рекомендаций врача (5%), боязнь «привыкания» (2%), «много лекарств» (6%), забывают принять (4%).

**Заключение.** В группе больных ХП преобладают пациенты с билиарной (46%) и алкогольной (32%) этиологией. В клинической картине чаще встречается болевой синдром (85%) и экскреторная недостаточность (86%). Пациенты с ХП в 70% случаев лишь частично соблюдают рекомендации врача. Чаще не соблюдается длительность приема и дозировка ферментных препаратов, основными причинами этого являются материальные трудности и улучшение самочувствия.

#### 8. Возможности профилактики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных, находящихся в критическом состоянии

Болотников А. И., Розанов В. Е.,  
Кильдяшов А. В., Хайкин И. В.