

проявлений ГЭРБ с использованием ингибитора протонной помпы рабепразола (париета).

Материалы и методы исследования: 53 больных с орофарингеальными проявлениями гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; проведение диагностического алгоритма: ЭГДС, тест с рабепразолом (париетом), консультация отоларинголога, консультации стоматолога.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее широко распространенных заболеваний органов пищеварения. Большое значение в клинике ГЭРБ имеют внепищеводные рефлюкс-ассоциированные состояния, ведущими из которых является рефлюкс-индуцированная орофарингеальная патология.

В нашем клиническом наблюдении орофарингеальные проявления ГЭРБ наблюдались у 53 пациентов. У всех пациентов клинически регистрировались эпизоды изжоги.

При выполнении ЭГДС у 73,6% была диагностирована НЭРБ, у 36,4% — эрозивный эзофагит. У 71,6% пациентов была выявлена патология ЛОР-органов: хронический гипертрофический фарингит (18 больных), хронический тонзиллит (11 больных), хронический ларингит (9 больных), у 15,7% — глоссит, у 12,7% — стоматит.

Проведенный рабепразоловый тест в течение 3 суток с использованием препарата «Париет» в дозе 20 мг был положителен у 92,45% больных в виде купирования или значительного уменьшения симптомов изжоги, 34% больных в последующем потребовалось увеличение дозы до 40 мг сутки. К концу 12-й недели курсового лечения рабепразолом (париетом) регистрировалось полное купирование симптомов изжоги и исчезновение орофарингеальных симптомов у 94,34% больных.

Выводы. Использование препарата «Париет» является высокоэффективным компонентом в терапии орофарингеальных проявлений рефлюксной болезни.

38. Опыт применения препарата «Закофальк®» у детей с острым лимфобластным лейкозом в период ремиссии с проявлениями колита неинфекционного генеза

Ефимова А. В., Шамин А. В.

СГДКБ № 1 им. Н. Н. Ивановой, Самара, Россия

Цель исследования: продемонстрировать опыт применения препарата «Закофальк® NMX» у детей с острым лимфобластным лейкозом в период ремиссии с проявлениями колита неинфекционного генеза как препарата с цитопротекторным действием.

Материалы и методы. В консультативном амбулаторно-поликлиническом отделении СГДКБ № 1 имени Н. Н. Ивановой наблюдались 17 детей в возрасте от 7 до 18 лет (11 мальчиков и 6 девочек), пролеченных согласно международным стандартам по поводу острого лимфобластного лейкоза с достижением стойкой ремиссии, с клиническими проявлениями неинфекционного колита. У всех пациентов были выражены клинические проявления, выявлена эндогенная интоксикация 1-й и 2-й степени, дисбиотические

нарушения кишечника, обусловленные дефицитом бифидобактерий и лактобактерий и с ассоциацией с условно патогенной микрофлорой.

В лечении были использованы по показаниям гепатопротекторы, энтеросорбенты, биопрепараты, ферменты. Закофальк® NMX всем пациентам назначался месячным курсом в стандартной дозировке — по 1 таблетке 3 раза в сутки до приема пищи. 8 пациентов получали монотерапию закофальком® NMX в стандартной дозе.

Критериями оценки эффективности терапии выбраны: клинический аспект, биохимические показатели эндогенной интоксикации (уровень эффективного альбумина), данные копрологического и бактериологического исследования кала. Учитывалась гематологическая особенность данной группы пациентов, контроль гемограммы проводился еженедельно.

Результаты. У всех пациентов получена положительная клиническая динамика в виде уменьшения астенического и купирования абдоминального болевого синдрома, уменьшения кратности и нормализации характера стула, лабораторно — улучшения показателей биохимического гомеостаза, пищеварительной функции кишечника. Нормализация клинической картины отмечена с 3–6-х суток начала терапии. Причем, учитывая анамнестические особенности, назначалось минимальное число препаратов в средней терапевтической дозе.

Заключение. По результатам проведенного обследования выявлена положительная клиническая и лабораторная динамика, ввиду чего препарат «Закофальк® NMX» может назначаться в комплексной терапии у детей с острым лимфобластным лейкозом в период ремиссии с проявлениями колита неинфекционного генеза как препарат с преимущественным цитопротекторным действием на слизистую оболочку толстой кишки. Также пациентам данной группы можно рекомендовать прием препарата «Закофальк® NMX», основываясь на таких особенностях антиканцерогенного механизма действия масляной кислоты, входящей в состав препарата «Закофальк® NMX», как регуляция экспрессии генов путем ингибирования гистондеацетилазы, что приводит к гиперацилированию гистонов и повышению доступности нуклеосомальной ДНК. Подавление пролиферации онкоклеток осуществляется и за счет усиления синтеза белка p21 WAF1/Cip1, блокирующего клеточный цикл в точке G1.

Ж

39. Особенности клинико-лабораторных проявлений метаболического синдрома у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и абдоминальным ожирением

Журавлева А. К.

Харьковский НМУ, Украина

Цель: изучить особенности метаболического синдрома (МС) у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и абдоминальным ожирением (АО).

Материалы и методы. У 45 пациентов (17 мужчин) с НАЖБП оценивали антропометрические