

достоверное преимущество первого препарата перед вторым. Применение рабепразола на протяжении 8 нед. у больных с эрозивной формой ГЭРБ значительно чаще приводило к полному купированию изжоги и заживлению эрозий, чем прием в течение того же времени ранитидина. Результаты заживления эрозий достоверно не отличались с тенденцией к повышению эффективности рабепразола у *H.pylori*-позитивных больных и при более тяжелом поражении пищевода. Так, у больных с III стадией ГЭРБ на 4-й неделе лечения эрозии заживали при приеме рабепразола в 84% случаев, омепразола — в 72,2%, на 8-й неделе аналогичные показатели также отличались: рабепразол — 88%, омепразол — 77,8%.

Выводы. Установлена высокая эффективность стандартной дозы рабепразола 20 мг и дозы омепразола 40 мг в отношении заживления эрозий в течение 4 и 8 нед. лечения. При этом рабепразол имеет преимущество перед омепразолом по скорости наступления клинического эффекта у больных с выраженной и очень выраженной изжогой.

ОСОБЕННОСТИ ТРОФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Жесткова Т. В.

ГБОУ ВПО «РязГМУ» Минздрава России, Рязань, Россия

Цель исследования. Анализ трофологического статуса больных язвенной болезнью (ЯБ) в современных условиях.

Материал и методы исследования. Обследованы 427 больных ЯБ в фазе обострения (306 мужчин и 121 женщина) в возрасте 20–83 года. Все они прошли обследование в соответствии со «Стандартами (протоколами) диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения» (Приказ МЗ РФ № 125 от 17.04.1998 г.) и «Стандартами диагностики и терапии кислотозависимых заболеваний» (четвертое Московское соглашение, 2010 г.). Для оценки индекса массы тела (ИМТ) измеряли вес, рост. Дополнительно у 65 (55 мужчин и 10 женщин) провели калиперметрию кожно-жировых складок тела в 4 точках для расчета тощей и жирной массы тела по Durnin — Womersley. Соматический пул белка у больных ЯБ оценивался путем измерения окружности мышц плеча (ОМП), энергетический статус — по толщине кожно-жировой складки над трицепсом (КЖСТ).

Результаты исследования. У мужчин больных ЯБ нормальный ИМТ имели 159 больных ЯБ (52%), избыточный — 98 (32%) пациентов, ожирение 1-й степени — 27 (8,8%), ожирение 2-й степени — 2 (0,7%), ожирение 3 степени — 2 (0,7%) больных ЯБ. У 18 пациентов отмечался дефицит массы тела (5,9%). У женщин нормальный ИМТ имели 44 (36,4%), избыточную массу тела — 43 (35,5%), ожирение 1-й степени — 22 (18,2%), ожирение 2-й степени — 9 (7,4%), ожирение 3 степени — 3 больные ЯБ (2,5%). У мужчин чаще выявлялась ЯБДПК, чем

ЯБЖ в соотношении 3,4:1, а у женщин — 1,6:1. У мужчин с дефицитом массы тела это соотношение составляло 14:0, а у женщин с увеличением массы тела чаще была ЯЖ. При оценке компонентного состава тела у 65 больных оказалось, что соответствие показателя ИМТ проценту жировой массы тела выявлено у лиц с ожирением 1-й степени и дефицитом массы тела. Недостаточность соматического белка по показателю ОМП выявлена у 8 человек (12,3%), причем 62,5% из них имели нормальный ИМТ. Энергетическая недостаточность по КЖСТ выявлена у 18 человек (27,7%), причем 66,7% из них имели нормальный ИМТ.

Выводы. У 42,2% мужчин и 63,6% женщин больных ЯБ есть нарушения трофологического статуса в виде ожирения различной степени. В группе дополнительно обследованных 65 больных у 33,9% пациентов выявлена изолированная или сочетанная белково-энергетическая недостаточность.

АНАЛИЗВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ГЭРБ) С КАРДИАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Эфендиева М. Т., д. м. н., проф.;

Бадтиева В. А., д. м. н., проф.

ФГБУ «РНЦ медицинской реабилитации и курортологии». Москва, Россия

E-mail: emt12@mail.ru

Цель исследования. Оценка функционального состояния вегетативной нервной системы больных ГЭРБ I ст. с кардиальными проявлениями.

Материал и методы исследования. Обследовано 90 пациентов ГЭРБ I ст. с кардиальными проявлениями, в возрасте от 18 до 48 лет. Диагноз верифицировали на основании анамнеза, клинической картины, ЭГДС, РН-мониторирования. Исследования вегетативной регуляции сердечного ритма проводили методом спектрального анализа при проведении суточного ЭКГ-мониторирования по Холтеру.

Результаты исследования. Общая мощность спектра ТР находилась в пределах нормы. В структуре ТР преобладала мощность спектра волн очень низкой частоты VLF, отражающая активность центральных эрготропных и гуморально-метаболических механизмов регуляции сердечного ритма, как в абсолютных значениях, так и в процентном отношении. Отмечено повышение относительного значения мощности спектра волн низкой частоты, отражающего активность симпатических центров продолговатого мозга, выраженной в нормализованных единицах LFn. Одновременно с этим