

ВИЧ-инфекции в среднем 9,8 года. У всех больных было выявлено протяженное рубцовое поражение пищевода. У троих поражение локализовалось в нижней трети пищевода, у одного — в средней и нижней трети.

Восстановление проходимости всем больным выполнялось путем курсового бужирования полыми рентгеноконтрастными бужами Savary-Gilliard (Wilson-Cook) № 93/221 по атравматической струне-направителю под эндоскопическим контролем.

Особенности липидограммы и качества жизни у молодых лиц с изжогой и избыточной массой тела

Цель исследования: изучить показатели липидограммы и качества жизни у молодых пациентов с изжогой и избыточной массой тела.

Материал и методы. В исследование вошли 39 пациентов с избыточной массой тела (средний возраст — 35 лет) с жалобами на изжогу (исследуемая группа — ИГ), группа клинического сравнения (ГКС), состоящая из 28 пациентов с нормальным весом (средний возраст — 32 года) с жалобами на изжогу. С помощью опросников Short-form Health Survey-36 и Gastrointestinal Symptom Rating Scale были исследованы физическое, ролевое, социальное функционирование, психическое здоровье. Всем больным вычисляли индекс массы тела, отношение окружность талии/окружность бедер, определяли в венозной крови уровни общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), триглицеридов (ТГ).

Эффективность применения ЭМГС у пациентов с сочетанным течением ГЭРБ и ХОБЛ

Цель исследования: изучение эффективности применения 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцината в составе комплексной терапии у пациентов с сочетанным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материал и методы исследования. Для оценки эффективности проводимой терапии больные были разделены на две группы — группу наблюдения и группу сравнения. Группа наблюдения — 60 больных ГЭРБ с сопутствующей ХОБЛ, получавших наряду с традиционной терапией ХОБЛ ЭМГС в дозе 250 мг внутривенно капельно в течение 5 дней, затем 125 мг 2 раза в сутки и омепразол 20 мг 2 раза в сутки. В группу сравнения вошли 54 больных ГЭРБ с сопутствующей ХОБЛ, получавших традиционную терапию и антисекреторную терапию омепразолом 20 мг 2 раза в сутки. Длительность курса лечения составила 28 дней. Для оценки оксидантной системы определялся конечный продукт перекисного окисления липидов (ПОЛ) — малоновый диальдегид (МДА). Исследование выполнено в соответствии

Оценка гормонального статуса у пациентов с сочетанным течением ГЭРБ и ХОБЛ

Цель исследования: изучение особенностей изменений уровня гормонов (гастрина, кортизола, инсулина) у пациентов с сочетанным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Результаты. Осложнений после бужирования не было. У одного пациента через 10 месяцев возник рефлюкс (больной не получал консервативную терапию ЦМВ-инфекции), что потребовало повторного курсового бужирования пищевода.

Выводы. Стенозирование пищевода при инфекционном эзофагите у ВИЧ-инфицированных связано с наличием ЦМВ и отсутствием противовирусной терапии. С целью улучшения качества жизни больных со стенозирующим эзофагитом показано проведение бужирования на фоне специфического лечения.

Результаты. В ИГ статистически были снижены жизненная активность ($p < 0,05$), социальное функционирование ($p < 0,05$), психическое здоровье ($p < 0,05$), боль в верхнем отделе эпигастрия сильнее ограничивала повседневную деятельность ($p < 0,05$) по сравнению с ГКС. Рефлюкс-синдром (изжога, отрыжка кислым и горьким, тошнота), диспепсический синдром (вздутие живота, отрыжка воздухом, урчание в животе) были более выражены у ИГ ($p < 0,05$). Уровень ЛПНП и ТГ ($p < 0,01$) в группе с избыточной массой тела был выше по сравнению с ГКС.

Выводы. Таким образом, изжога существенно снижает качество жизни по таким показателям, как физическое, ролевое функционирование, психическое здоровье, более выражены рефлюкс-синдром, диспепсический синдром. У пациентов с изжогой и избыточной массой тела повышены такие показатели липидограммы, как ЛПНП и ТГ, что должно учитываться при назначении диеты и лечения.

с инструкцией к набору реактивов для определения ТБК-активных продуктов в сыворотке крови (ТБК-АГАТ, производства ООО «Агат-Мед») с адаптацией к биохимическому анализатору. Для исследования насыщения артериальной крови кислородом (SpO_2) был использован неинвазивный и информативный метод пульсоксиметрии с использованием пульсоксиметра Fingertip Pulse Oximeter (Япония).

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии в обеих группах отмечено повышение сатурации крови кислородом — ($97,2 \pm 0,29$)% в группе наблюдения и ($95,76 \pm 0,48$)% в группе сравнения, однако лишь в группе наблюдения получены достоверные результаты ($p < 0,001$). На фоне лечения выявлено снижение уровня МДА до ($2,89 \pm 0,05$) мкмоль/л ($p < 0,05$) в группе сравнения, но существенное снижение наступило в группе наблюдения — ($2,08 \pm 0,22$) мкмоль/л ($p < 0,001$).

Выводы. Очевидно, что улучшение насыщения крови кислородом и снижение продуктов ПОЛ связано с применением антиоксиданта ЭМГС в группе наблюдения.

Материал и методы исследования. Обследованы 36 больных ГЭРБ в сочетании с ХОБЛ. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, не имеющих патологии дыхательной и пищеварительной систем. Изучение базального уровня

Усанова И. Ю., Козлова Н. М.

Иркутский ГМУ, Россия,
e-mail: pirusik@gmail.com

Шаверская Э. Ш.,
Ефремова Л. И., Каримова Л. М., Сысоев К. В.,
Марданов Д. Н.
ГП № 1 МЗ УР, Ижевская ГМА,
Ижевск, Россия

Шаверская Э. Ш.,
Ефремова Л. И., Кияниченко Р. Л., Сысоев К. В.,
Марданов Д. Н.
ГП № 1, Ижевск, Ижевская ГМА, Россия

гормонов сыворотки крови (гастрина, инсулина, кортизола) проведено методом хемилюминесцентного иммуноферментного анализа с помощью анализатора IMMULITE фирмы «Siemens» (Великобритания).

Результаты исследования. В итоге проведенного исследования нами выявлено достоверное повышение уровня гастрина у больных с ГЭРБ в сочетании с ХОБЛ — $(71,6 \pm 6,8)$ пг/мл ($p < 0,05$) по сравнению с результатами контрольной группы — $(52,7 \pm 3,9)$ пг/мл. Базальный уровень кортизола у пациентов с сочетанной патологией был достоверно выше

по сравнению с показателями контрольной группы — $(364,8 \pm 22,3)$ нмоль/л и составил $(751,0 \pm 76,1)$ нмоль/л ($p < 0,001$). Средний уровень инсулина в нашем исследовании у пациентов с ГЭРБ в сочетании с ХОБЛ был существенно понижен — $(30,3 \pm 0,5)$ пмоль/л ($p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой — $(118,5 \pm 12,5)$ пмоль/л.

Выводы. Изменение уровня гормонов у больных ГЭРБ в сочетании с ХОБЛ свидетельствует об утяжелении течения ГЭРБ. Полученные данные важны для понимания патогенеза, диагностики и лечения ГЭРБ с сопутствующей патологией.

Шулятьева Н.Н., Лукашевич А.П., Вахрушев Я.М.
Ижевская ГМА, Россия

Клинико-функциональная оценка тонкой кишки при использовании антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии

Цель исследования: сравнительное изучение клинических энтеральных проявлений при парентеральном и пероральном использовании кларитромицина при внебольничной пневмонии.

Материалы и методы. Обследованы 50 пациентов (возраст 18–35 лет) с внебольничной пневмонией, находящихся на стационарном лечении. В лечении 30 пациентов использован кларитромицин в дозе 500 мг в сутки парентерально, 20 пациентов получали кларитромицин в дозе 500 мг в сутки перорально. Продолжительность лечения составляла 5–7 дней. В обследовании пациентов использованы помимо анамнестических и физических данных результаты лабораторных исследований. В оценке функционального состояния тонкой кишки используются нагрузочные тесты с моно-, ди- и полисахаридами.

Результаты. В группе пациентов, получающих кларитромицин парентерально, слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной области

отметили 23 % больных, кашицеобразный стул — 54 %, учащение стула до 2–4 раз в сутки — 16 %. В кале выявлены креаторея и амилорея у 30 % пациентов, стеаторея у 15 %. В группе пациентов, получающих препарат перорально, слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной области отметили 60 % исследуемых, кашицеобразный стул — 72 %, учащение стула до 2–4 раз в сутки — 46 %. В анализе кала креаторея, амилорея, дрожжевые грибки обнаружены у 38 % пациентов, стеаторея — у 24 %.

Заключение. В ходе проведенных исследований было установлено, что пероральный прием кларитромицина оказывает более негативное влияние на функциональное состояние тонкой кишки. Уточнение этапа характера нарушения пищеварительной и всасывательной функции тонкой кишки позволит определить патогенетически обоснованные способы коррекции энтеропатий, индуцированных антибактериальными препаратами.

Щелоченков С.В.
Тверская ГМА, Россия

Коморбидная патология органов пищеварения и неалкогольная жировая болезнь печени

Цель исследования: изучить влияние коморбидных патологических состояний органов пищеварения и ряда проявлений метаболического синдрома на вероятность формирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Материал и методы. В исследование включены 308 больных с жалобами на диспепсические расстройства и абдоминальные боли. Проведен расчет отношения шансов возникновения НАЖБП при ее коморбидном течении с различными патологическими состояниями органов пищеварения в группе из 198 больных (100 женщин и 98 мужчин) с сонографическими признаками НАЖБП (I группа) сравнительно с группой из 110 человек (92 женщины и 18 мужчин) без таковых (II группа).

Результаты. Избыточная масса тела отмечена у 66,0 % пациентов I группы (чаще встречалась у женщин, чем у мужчин — 73,0 % и 59,2 % соответственно) и лишь у 19,1 % обследованных II группы (преобладала у мужчин — 27,8 %, тогда как у женщин 17,9 %). Расчет отношения шансов развития

НАЖБП показал, что вероятность развития НАЖБП у лиц с избыточной массой тела в 8,4 раза выше, чем у пациентов с нормальным весом. Вероятность возникновения НАЖБП повышается при наличии сахарного диабета 2 типа (в 2,72 раза), хронического холецистита (в 1,74 раза), постхолецистэктомического синдрома (в 1,6 раза), хронического панкреатита (в 2,75 раза), язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (в 1,6 раза), различных вариантов хронического гастрита (в 2,3 раза), хронического дуоденита (в 1,44 раза). Повышения частоты развития НАЖБП при дискинезии желчевыводящих путей не выявлено.

Выводы. Вероятность развития НАЖБП значительно возрастает у лиц с избыточной массой тела, сахарным диабетом 2 типа, органическими поражениями панкреатобилиарной зоны, а также при воспалительных заболеваниях слизистых оболочек гастродуоденальной зоны. Функциональные расстройства билиарной системы не оказывают влияния на вероятность развития НАЖБП.