

ЦЕЛИАКИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ.

Дзезбисова Ф. С.-к. м. н.; Базрова Ф. В., к. м. н.; Туаева Л. С.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

E-mail: dzebisovaf@bk.ru

Цель нашего исследования: изучить частоту встречаемости антител — маркеров целиакии у детей из группы риска: с сахарным диабетом I типа, длительным диарейным синдромом, задержкой физического развития, дефицитом веса.

Материал и методы исследования. Иммуноферментный анализ с определением антител к глиадину и тканевой трансглутаминазе.

Результаты исследования. Обследованы 56 больных детей и подростков с сахарным диабетом I типа, из них 23 мальчика (41%) и 33 девочек (59%), находившихся на стационарном лечении в РДКБ г. Владикавказ. У всех исследуемых детей результаты серологического скрининга были в пределах нормальных значений. Группа больных детей в количестве 150 в возрасте от 7 мес. до 7 лет, находящихся на лечении с диагнозом: острая кишечная инфекция. Из них у 10 (15%) детей в возрасте до 2 лет отмечено превышение показателей АтТГ и АтГл класса IgA. В ходе обследования у этих детей выявлена высокая концентрация общего IgE в сыворотке крови. Известно, что ложноположительные результаты можно получить при пищевой аллергии и традиционные серологические тесты менее эффективны для диагностики детей младше 2 лет.

Выводы. Существующие возможности позволяют своевременно ставить диагноз целиакии и назначать адекватное лечение, предотвращая тяжелые последствия как нарушенного кишечного всасывания, так и иммунопатологического процесса. Эти же методы позволяют в течение всей жизни пациента осуществлять мониторинг и своевременно проводить корректирующую терапию, что обеспечивает высокое качество жизни больным.

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ У БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ

Шурпо Е. М., М. А. Прохорова, Л. И. Карпова

ГБОУ ВПО «РязГМУ» Минздрава России, Рязань, Россия

Цель исследования. Оценка нарушений двигательной функции кишечной трубки у больных функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), основываясь на изучении биоэлектрической активности желудка, двенадцатиперстной кишки, тощей кишки, подвздошной кишки, толстой кишки.

Материал и методы исследования. Наблюдались 20 больных синдромом раздраженного кишечника (СРК) и 10 больных вторичной билиарной дисфункцией (БД). Диагноз был подтвержден в результате

амбулаторного и стационарного обследования и лечения в гастроэнтерологическом стационаре. Все пациенты были обследованы в соответствии со «Стандартами (протоколами) диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения» (Приказ МЗ РФ № 125 от 17.04.1998 г.). Для оценки моторно-эвакуаторной функции ЖКТ применяли периферическую электрогастроэнтерографию (ЭГЭКГ) с оценкой 3 показателей: электрической активности, коэффициенту ритмичности и коэффициенту соотношения.

Результаты исследования. У больных функциональными нарушениями ЖКТ (ФЗ ЖКТ) наблюдались изменения электрической активности мускулатуры пищеварительной трубки. По сравнению с результатами периферической ЭГЭКГ у здоровых лиц у больных имелись повышение электрической активности тонкого кишечника ($16,06 \pm 4,38$, при норме — $8,08 \pm 4,01$), дискоординация моторики (нарушение периодических сокращений) желудка и ДПК ($23,71 \pm 6,43$ при норме $10,4 \pm 5,7$), подвздошной кишки и толстой кишки ($0,66 \pm 0,29$ при норме $0,13 \pm 0,08$). Выявлены непропульсивные сокращения всех отделов ЖКТ: желудок ($30,2 \pm 2,4$ при норме $4,85 \pm 2,1$), ДПК ($7,3 \pm 0,59$ при норме $0,9 \pm 0,5$), тощая кишка ($17,0 \pm 9,9$ при норме $3,43 \pm 1,5$), подвздошная кишка ($17,25 \pm 4,9$ при норме $4,99 \pm 2,5$), толстая кишка ($46,88 \pm 3,6$ при норме $22,85 \pm 9,8$).

Заключение. Периферическая ЭГЭКГ позволяет достоверно оценить электрическую активность ЖКТ, не имеет противопоказаний и хорошо переносится всеми больными. Её можно проводить многократно для оценки динамики оцениваемых показателей во время лечения. Наиболее чувствительным показателем периферической ЭГЭКГ является коэффициент ритмичности.

МЕБЕВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД — РАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И РАЗНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Бутов М. А., д. м. н., проф.; Шурпо Е. М., к. м. н.;

Кузнецов П. С., доц.; Шелухина С. В., к. м. н.; Карпова Л. И.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, Рязань

Цель исследования. Оценка клинической идентичности дюспаталина и ниспама у больных дисфункциями билиарного тракта и кишечника.

Материал и методы исследования. Наблюдались 70 больных, страдающих функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ФЗ ЖКТ). 1-я группа — 35 больных вторичной билиарной дисфункцией (БД): 1А — 20 и 1Б — 15 человек. 2-я группа — 35 больных синдромом раздраженного кишечника (СРК): 2А — 15 и 2Б — 20 человек. В подгруппах 1А и 2А больные получали дополнительно дюспаталин, а в подгруппах 1Б и 2Б — ниспам по 200 мг 2 р/д 14 дней. Эффективность лечения оценивали в 1–2 и 13–14-й день наблюдения: при БД — фракционным дуоденальным зондированием (ФДЗ) с анализом графиков желчевыделения, а при