

ТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

В исследовании (Дания) были включены женщины 45 лет и старше в постменопаузном периоде, которым назначались эстрогенные препараты. Группу контроля составляли женщины, которые эстроген-содержащие препараты не получали. Результаты исследования показали повышение риска развития желчно-каменной болезни (ЖКБ) на 74% за счет повышения насыщенности холестерина желчи на фоне продолжающейся терапии эстрогенами, по сравнению с группой контроля, и на 35%

- на фоне предыдущего лечения эстрогенами. Комбинированные препараты, в которые входят как эстрогены, так и прогестерон, были ассоциированы с более низким риском развития ЖКБ, чем «чисто» эстрогеновые препараты.

Источник: Postmenopausal Estrogen Therapy and Risk of Gallstone Disease: A Population-Based Case-Control Study/ М. Н. Simonsen [et al.] // Drug Safety. – 2013. – Vol. 36, N12. – P. 1189-1197.

ПРОВЕДЕНИЕ pH-МЕТРИИ ЖЕЛУДКА ДЛЯ ПОДБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИЕМА ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИПП)

На III Всероссийской научно-практической конференции "Желудок 2013. По-прежнему Terra Incognita" профессор А.С. Трухманов (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) рассказал о важности pH-метрии в диагностике заболеваний желудка. Когда появились ингибиторы протонной помпы (ИПП) была эйфория, что теперь не будет проблем с подавлением кислотности в желудке при лечении кислотозависимых заболеваний. Однако сей-

час стало ясно, что во многих случаях (до 50%) стандартные дозы ИПП не дают нужного эффекта. В таких случаях необходимо проводить 24-часовую pH-метрию желудка и подбирать индивидуальные дозы и режимы приема ИПП.

Источник: Сайт «Функциональная гастроэнтерология»

«Заметки с конференции "Желудок 2013. По-прежнему Terra Incognita"» <http://www.gastroscan.ru/literature/authors/6310>

НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ГЭРБ - С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА GERDQ

На IV Всероссийской научно-практической конференции "Пищевод 2013. Нейрогастроэнтерология, моторика, кислотозависимые заболевания" доклады И.В. Маева (МГМСУ им. А.И. Евдокимова) и В.О. Кайбышевой (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) были посвящены новому подходу к диагностике ГЭРБ – с помощью опросника GerdQ, который нескольких лет назад начал применяться за рубежом. Пациент отвечает на 6 вопросов, а врач по набранным баллам делает вывод о наличии/отсутствии ГЭРБ. Чувствительность

опросника GerdQ для диагностики ГЭРБ составила 65,4%, специфичность – 91,7%. Точность диагностики ГЭРБ при помощи GerdQ приближается к точности диагностики гастроэнтерологом.

Источник: Сайт «Функциональная гастроэнтерология»

«Заметки с конференции "Пищевод 2013. Нейрогастроэнтерология, моторика, кислотозависимые заболевания»

<http://www.gastroscan.ru/literature/authors/6848>

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННЫЙ ПРИЕМОМ ИАПФ

В обзоре представлено 27 случаев ангионевротического отека (отек Квинке) желудочно-кишечного тракта, вызванного приемом

ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ). Подчеркивается асцит как ключевая клиническая особенность (16 из

27 случаев), которая отличает гастроинтестинальный ангионевротический отек, вызванный ИАПФ, от инфекционного энтерита. Эти наблюдения также подтверждают предрасположенность к этому осложнению особенно среди афро-американских женщин (около 50%), непредсказуемый интервал между приемами препарата ИАПФ и развитием симптомов, и повышенной вероятностью рецидива, если прием ингибиторов АПФ не прекращен. Гастроинтестинальный ангионевротический

отек - редкая причина острого живота, но диагностируется все чаще и должен при таких симптомах рассматриваться в дифференциальной диагностике всех лиц, принимающих ИАПФ.

Источник :

Benson, B. C. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor-induced Gastrointestinal Angioedema: A Case Series and Literature Review / B. C. Benson, C. Smith, J. T. Laczek // Journal of Clinical Gastroenterology. - 2013 – Vol. 47, N 10. – P. 844-849.

ИНФЕКЦИЯ H. PYLORI И БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА

На 17-м Международном конгрессе по болезни Паркинсона и двигательным расстройствам (Сидней, Австралия, 16-20 июня 2013 г.) д-р Norlinah Mohamed Ibrahim представила данные, что инфекция H. Pylori распространена у пациентов с болезнью Паркинсона (32,9% по данным уреазного дыхательного теста) и тормозит всасывание леводопы, и ее эрадикация может улучшить клинический эффект леводопы. После эрадикации H. Pylori у пациентов с болезнью Паркинсона поддерживалось стойкое улучшение по всем двига-

тельным и неврологическим параметрам, по крайней мере, в течение 3 месяцев. Скрининг и эрадикация инфекции H Pylori должны быть рекомендованы всем пациентам с болезнью Паркинсона, особенно, с неустойчивым ответом на прием леводопы.

Источник: Movement Disorder Society (MDS) 17th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders. Abstract LBA-32. Presented June 18, 2013.

<http://www.medscape.com/viewarticle/806999>

БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СВЯЗАНЫ С HELICOBACTER PYLORI

Исследование 2242 пациентов продемонстрировало, что Helicobacter pylori-положительные пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки ассоциировались с лучшими результатами стационарного лечения. У пациентов с язвенной болезнью, негативных по Helicobacter pylori и у которых не было в анамнезе приема НПВП, чаще наблюдались кровотечения, были наилучшие показа-

тели исходов кровотечения, большая длительность пребывания в стационаре и значительно больше сопутствующих заболеваний, чем у пациентов с Helicobacter pylori.

Источник: Chasona R. D., Reisch J.S., Rockey D.C. More Favorable Outcomes with Peptic Ulcer Bleeding Due to Helicobacter Pylori// The American Journal of Medicine, Volume 126, Issue 9, September 2013, P. 811–818.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С ПОМОЩЬЮ АНАЛИЗА КАЛА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Фекальный иммунохимический тест (FIT) – усовершенствованный тест для диагностики скрытой крови в кале – распознает глобин молекулы гемоглобина. В отличие от теста на скрытую кровь в кале он является более специфичным и чувствительным, не тре-

бует ограничения в диете и отмены витамина С. В случае положительного результата фекального иммунохимического теста показано проведение колоноскопии. Скрининг колоректального рака с помощью FIT в домашних условиях (at-home test) обладает чувствитель-

ностью 79%. Другой at-home test, анализ кала на скрытую кровь (гваяковая проба), обнаруживает только от 13% до 50% онкологических заболеваний колоректальной зоны.

Источник: Accuracy of Fecal Immunochemical Tests for Colorectal Cancer /J.K. Lee, et al. // Ann. Intern. Med., 2014; Vol. 160, P. 171-181.

ИНФЕКЦИЯ H. PYLORI МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА НЕУКРОТИМУЮ РВОТУ БЕРЕМЕННЫХ

Группа авторов (M.N. Niemeijer et al., Нидерланды) провели мета-анализ биомаркеров неукротимой рвоты беременных (Hyperemesis Gravidarum) по материалам 81 исследования. Хотя в 65% всех исследований включены только случаи с кетонурией, не удалось найти связи между кетонурией и наличием или тяжестью неукротимой рвоты беременных. 26 исследований включали инфекцию H. Pylori. В большинстве исследований использовались антитела класса IgG к H. Pylori, чтобы определить, были ли заражены женщины. Более

половины исследований показали значительную положительную связь между инфекцией H. Pylori и неукротимой рвоты беременных, по сравнению с бессимптомной беременностью (отношение шансов 3,2 [95% ДИ 2,0 - 5,1], чувствительность 73%, специфичность-55%).

Источник: Diagnostic markers for hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis / (M.N. Niemeijer, et al. //Am. J. Obstet. Gynecol., 2014. [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(14\)00139-2/abstract](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(14)00139-2/abstract) (on-line публикация).

Подготовил профессор Л.М. Немцов

НОВОЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА

Aruna Kode, John S. Manavalan, Ioanna Mosialou, Govind Bhagat, Chozha V. Rathinam, Na Luo, Hossein Khiabani, Albert Lee, Vundavalli V. Murty, Richard Friedman, Andrea Brum, David Park, Naomi Galili, Siddhartha Mukherjee, Julie Teruya-Feldstein, Azra Raza, Raul Rabadan, Ellin Berman, Stavroula Kousteni // Принято в печать: Nature (2014) 15 January 2014. doi:10.1038/nature12883.

В журнал Nature принята к печати статья, в которой группой ученых Медицинского центра университета Колумбии (США) был установлен новый факт, раскрывающий особенности патогенеза острого миелоидного лейкоза.

Исследовалась роль белка бета-катенин и гена, его кодирующего. Этот белок входит в состав остеобластов, формируя их межклеточные соединения. Авторами установлено, что мутация в гене, кодирующем катенин, приводит к его исчезновению с поверхности клеточных мембран остеобластов и перемещению в клеточное ядро. В результате включается синтез специфического белка jagged1, занимающего место катенина на клеточной мембране, взаимодей-

ствуя при этом с сигнальными Notch-белками. В результате сигнальные белки запускают цепь реакций в стволовых клетках костного мозга, соседствующих с остеобластами. Мутация в остеобластах запускает мутагенные процессы в клетках костного мозга, мутация переходит с одного типа клеток на другой.

Изменения белков катенина, jagged1 и Notch обнаружены у 38% пациентов с острым миелоидным лейкозом и миелодиспластическим синдромом.

Результаты исследований позволяют в дальнейшем пересмотреть основные принципы лечения данной патологии, изменив основные клеточные цели применения медикаментозных средств.

Подготовил профессор В.И. Козловский