

У 2 пациентов диагностирована частичная адентия. У одного пациента с заболеванием, сопровождающимся синдромом мальабсорбции, выявлена вторичная адентия. У 2 пациентов наблюдались признаки заболевания пародонта. Гигиеническое состояние у пациентов было расценено как удовлетворительное

Выводы. Таким образом, выявленные зубочелюстные аномалии диктуют необходимость выделения пациентов с целиакией в диспансерную группу для наблюдения и оказания высокоспециализированной стоматологической помощи.

91. Современные возможности профилактики стеатогепатита у больных с метаболическим синдромом

Осадчук М. А., Осадчук М. М., Урюпин А. А., Буторова Л. И.

ПГМУ им. И. М. Сеченова, Городская поликлиника № 109, Москва, Россия

Цель исследования: оценить безопасность и эффективность терапии урсодоксихолевой кислотой (УДХК) в комбинации с симвастатином (СС) при лечении дислипидемии у больных с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) и метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Обследованы 30 пациентов с МС и НАСГ, подтвержденным клинико-лабораторными и ультразвуковыми исследованиями, и лабораторно доказанной атерогенной дислипидемией. Средний возраст мужчин составил (52 ± 12) лет, женщин — (66 ± 12) лет. Всем больным были проведены биохимический анализ крови, осуществлен серологический скрининг вирусного гепатита (HBsAg, анти-НСV), исследовался липидный спектр крови (триглицериды, общий холестерин, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП), уровень глюкозы натощак. Инструментальное обследование включало УЗИ и/или КТ органов брюшной полости. Обследование проводилось на этапе скрининга и/или включения пациента в исследование и через 30 дней на фоне лечения.

Результаты. На фоне совместной терапии СС и УДХК через 30 дней не зафиксировано ни одного случая превышения значений АЛТ и АСТ в исходном периоде, напротив, наметилась тенденция к снижению среднего значения уровня маркеров цитолиза: через 30 дней средний уровень АЛТ понизился до (55 ± 15) МЕ/л, АЛТ — до (45 ± 15) МЕ/л. У 7 (23,3%) пациентов отмечена нормализация АЛТ и АСТ.

Выводы. Таким образом, комбинированная терапия статинами и УДХК у пациентов с МС и НАСГ позволяет малыми и средними дозами статинов достичь эффективного снижения уровня общего холестерина и ХС ЛПНП с одновременным нивелированием побочных эффектов статинов.

92. НПВП-гастропатия: факторы риска возникновения и пути профилактики

Осадчук М. М., Урюпин А. А., Гольшков С. Б.

Городская поликлиника № 109, Москва, Россия

Цель исследования: определить значимые факторы риска возникновения и пути профилактики НПВП-гастропатии.

Материал и методы. Обследованы 42 больных с НПВП-гастропатиями. Группу сравнения составили 24 больных с хроническим атрофическим гастритом. Возраст больных колебался от 56 до 74 лет. Все обследованные страдали стенокардией напряжения 2 функционального класса, в связи с чем получали ацетилсалициловую кислоту в суточной дозе 100 мг в сутки. Диагноз НПВП-гастропатии базировался на анамнестических и эндоскопических (наличие эрозивно-геморрагического гастрита) данных. В работе учитывались следующие факторы риска: объем талии и индекс массы тела, гепатомегалия, наличие гиперхолестеринемии, артериальной гипертензии, курение, прием алкоголя, прием статинов и гипотензивных препаратов, повышение уровня АЛАТ и АСАТ в плазме крови.

Результаты. НПВП-гастропатия достоверно чаще возникала у лиц, длительно принимающих аспирин, страдающих стеатогепатитом, при повышении уровня липопротеидов низкой плотности, курящих, злоупотребляющих алкогольными напитками, принимающих антагонисты кальция. Значительно реже НПВП-гастропатия возникала у больных, получающих бета-адрено-блокаторы и статины. Не выявлены значимые различия в возникновении НПВП-гастропатии в зависимости от массы тела и степени повышения артериального давления.

Выводы. Среди факторов риска возникновения НПВП-гастропатии наиболее значимыми выступают курение, злоупотребление алкоголем, повышение уровня холестерина низкой плотности, прием антагонистов кальция.

II

93. Поражение поджелудочной железы при стенозе чревного ствола в зависимости от степени гемодинамических нарушений

Пак С. Ф.

СПбГУ (мед. ф-т, каф. пропедевтики внутренних болезней), Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: dr-61paksf@yandex.ru

Цель исследования: определить частоту поражения поджелудочной железы у больных со стенозом чревного ствола (СЧС) в зависимости от степени гемодинамических нарушений.

Материал и методы. Обследованы 38 пациентов в возрасте от 20 до 74 лет, страдающих СЧС. Всем больным произведено клиническое обследование, УЗИ органов брюшной полости, дуплексное сканирование сосудов брюшной полости, клинический анализ крови, биохимические показатели функции печени и поджелудочной железы, копрограмма. В зависимости от степени выраженности гемодинамических нарушений все пациенты были разделены на 3 группы — с гемодинамически незначимым СЧС — 10 больных, с гемодинамически выраженным СЧС — 18, с гемодинамически резко выраженным СЧС — 10. В исследование не вошли больные с поражением гепатобилиарной системы, а также злоупотребляющие алкоголем.

Результаты. При УЗИ ОБП признаки поражения поджелудочной железы выявлены у 4 (22%) больных с гемодинамически выраженным СЧС,

и у 7 (88%) — с гемодинамически резко выраженным СЧС. Среди пациентов с гемодинамически незначимым стенозом СЧС признаков поражения поджелудочной железы выявлено не было. Клинические проявления панкреатической дисфункции наблюдались при резко выраженном стенозе чревного ствола.

Выводы. 1. Частота поражения поджелудочной железы зависит от степени выраженности гемодинамических нарушений при стенозе чревного ствола. 2. Клинически значимое поражение поджелудочной железы отмечено при декомпенсированном СЧС.

94. Изменения соматотропного гормона в зависимости от тяжести эзофагогастродуоденальной патологии у детей в I – III стадиях полового созревания

Панова И. В.

Ростовский ГМУ, Ростов-на-Дону, Россия,
e-mail: pan_tol@list.ru

Цель исследования: оценить изменения уровня СТГ в крови у детей 8 – 15 лет, находящихся в I – III стадиях полового созревания (СПР), страдающих хроническим гастродуоденитом (ХГД) в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), с учетом тяжести поражения слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта.

Материалы и методы. Обследованы 154 ребенка в возрасте 8 – 15 лет, находящихся в I – III СПР, с обострением ХГД+ГЭРБ. У 84 детей (1-я группа) выявлен поверхностный гастродуоденит (ПГД) +ГЭРБ; у 70 больных (2-я группа) — эрозивный гастродуоденит (ЭГД) +ГЭРБ. Группу контроля (ГК) составили 56 детей из I – II групп здоровья. Исследование уровня СТГ в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа наборами фирмы «DRG» (США).

Результаты. Установлено, что в 1-й группе достоверный рост уровня СТГ выявлен только в III СПР в сравнении с I и II СПР ($7,18 \pm 2,51$ нг/мл; $(1,00 \pm 0,26)$ нг/мл и $(0,97 \pm 0,43)$ нг/мл соответственно, $p < 0,01$, $p < 0,01$). Данная закономерность выявлялась как у мальчиков, так и у девочек. Статистически значимых различий показателя у детей 1 группы в сравнении с ГК не выявлено ($p > 0,05$). У детей 2 группы в I СПР уровень СТГ в сыворотке крови был достоверно ниже, чем в ГК — $(0,52 \pm 0,15)$ нг/мл и $(2,47 \pm 0,79)$ нг/мл соответственно, $p \leq 0,05$. Во II и III СПР уровень гормона ($1,93 \pm 0,62$ нг/мл и $(2,23 \pm 1,77)$ нг/мл соответственно) не отличался от контрольных значений показателя в те же СПР — $(2,44 \pm 1,36)$ нг/мл и $(2,00 \pm 0,68)$ нг/мл соответственно, $p > 0,05$.

Заключение. Снижение уровня СТГ в сравнении с контролем при ЭГД+ГЭРБ в I СПР, свидетельствует о «депрессии» анаболических эффектов СТГ, что способствует развитию эрозивных форм заболевания.

95. Применение препаратов фолиевой и липоевой кислот больным стеатозом печени при коморбидных состояниях

Пивторак Е. В.

Винницкий НМУ им. Н. И. Пирогова,
Украина, e-mail: ek3727@gmail.com

Цель исследования: исследовать влияние препаратов фолиевой и липоевой кислот на маркеры стеатоза печени.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 45 больных стеатозом печени с наличием эндотелиальной дисфункции. Пациенты находились на стационарном лечении в областной больнице. Диагноз устанавливали при наличии клинико-лабораторных и сонографических признаков стеатоза печени и при отсутствии признаков вирусного, аутоиммунного, алкогольного или токсического поражения печени. В зависимости от дополнительного лечения больных распределили на 2 группы: 1-я группа (18 больных) — лечение фолиевой кислотой (0,001 г 3 раза в сутки), 2-я группа (27 больных) — лечение α-липовой кислотой — берлитионом 600 Ед./сут (первые 10 дней внутривенно, затем перорально). Уровень гомоцистеина (ГЦ), инсулина и лептина в плазме крови больных и лиц контрольной группы определяли иммуноферментным методом.

Результаты. У больных стеатозом печени регистрируется существенное ухудшение обеспеченности ФК. Так, сывороточный уровень ФК у пациентов со стеатозом печени был статистически значимо ниже, чем у практически здоровых лиц. Обнаружена обратная корреляционная связь средней силы между содержанием ГЦ и уровнем ФК в сыворотке крови. Применение ФК совместно с гепатопротекторами оказывало положительное воздействие на снижение содержания общего и прямого билирубина в сыворотке крови. Препараты α-липовой кислоты показали гиполипидемический эффект, снижая уровень ОХ на 26,4%, триглицеридов — на 27,3%, индекса НОМА — на 28,5%.

Выводы. Применение препаратов фолиевой и липоевой кислот улучшает функциональное состояние печени, проявляет антисклеротическое действие.

96. Перспективы применения стабильно-изотопных (¹³C) дыхательных тестов в неинвазивной диагностике гастроэнтерологических патологий

Плавник Р. Г., Эльман А. Р.,
Невмержицкий В. И.

ЗАО Центр «Анализ веществ», Москва,
Россия, e-mail: plavnik@casmos.ru

Цель исследования: разработка новых дыхательных тестов (ДТ) на базе стабильного (нерадиоактивного) изотопа углерода ¹³C и организация отечественной стабильно-изотопной диагностики в гастроэнтерологии и других областях.

Материал и методы. Диагностические тест-системы включают отечественные препараты, обогащенные изотопом ¹³C (до 99%) — мочевины, метацетин, октаноат натрия, триоктаноин, бикарбонат натрия и др., а также прибор для массовой дыхательной ¹³C-диагностики, представляющий собой ИК (инфракрасный) анализатор изотопного отношения ¹²C/¹³C.

Результаты. Разработаны эффективные ¹³C-ДТ степени обсемененности желудка *H. pylori*, функционального состояния печени при диагностике цирроза, гепатита, функции печени после ее резекции, перистальтики желудка при выведении твердой пищи,