

**78. Применение коликвела в комплексном лечении функциональной кишечной колики у младенцев**

Мухамедова Х. Т.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

**Целью исследования** явилась оценка эффективности препарата «Коликвел» при терапии функциональной кишечной колики у младенцев первых двух месяцев жизни.

**Материал и методы исследования.** Проведено обследование 42 детей первых двух месяцев жизни. Все дети получали препарат «Коликвел» в течение двух недель ежедневно по 5–10 капель за 15 минут до кормления 3–4 раза в день. Оценка эффективности терапии проводилась трижды (через 2, 7 и 12 дней от начала лечения) по трем основным признакам: болевые спастические приступы, вздутие и напряжение живота, беспокойство, плохой сон ребенка. Функциональная кишечная колика являлась фоновым состоянием детей.

**Результаты исследования.** Анализ результатов клинического исследования свидетельствует, что на фоне монотерапии препаратом «Коликвел» удалось полностью добиться купирования кишечной колики у 34 (81%) исследуемых младенцев. Через 12 дней от начала лечения болевые спастические приступы, вздутие и напряжение живота не были выявлены ни у одного ребенка, получавшего коликвел. Нормализации сна и устранения беспокойства удалось достигнуть более чем у 80% детей. У 8 пациентов с кишечной коликой данные проявления удалось купировать после подключения дополнительной терапии.

**Выводы.** Таким образом, препарат может быть рекомендован для применения в широкой педиатрической практике в качестве эффективного и безопасного средства терапии кишечных колик у младенцев.

**79. Терапия тревожных расстройств при синдроме раздраженного кишечника**

Мялина Ю. Н., Козлова И. В., Бадиева О. Е., Тихонова Т. А.

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Россия

**Цель исследования:** определить эффективность препарата «Афобазол» при тревоге у лиц с синдромом раздраженного кишечника (СРК).

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 84 пациента с СРК в возрасте 18 до 40 лет. Больные после проведенного стандартного клинико-лабораторно-инструментального обследования были случайным образом распределены на 2 группы: основную — 44 пациента, получавших в комплексе со стандартной терапией афобазол по традиционной схеме (30 мг/сутки); группу контроля — 40 больных с СРК, принимавшие аналогичную терапию без афобазола. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и длительности болезни. До и через 3 месяца после лечения психологические особенности пациентов определяли с помощью тестов СМОЛ (сокращенное многофакторное обследование личности), САН (самочувствие, активность, настроение).

**Результаты.** При применении афобазола в основной группе наблюдалось достоверное снижение частоты тревоги в среднем за  $(7,4 \pm 1,2)$  дня, при этом достоверно снижался уровень депрессии. При исследовании особенностей личности больных наибольший эффект афобазола обнаружили у пациентов с тревожно-мнительными чертами характера. При определении типа реагирования на болезнь наиболее выраженный ответ на терапию афобазолом отметили у пациентов с пассивным, пассивно-страдательным и пассивно-созерцательным вариантами реагирования. Пациентам было рекомендовано продолжить прием препарата в прежней суточной дозе в течение 3 месяцев. У пациентов контрольной группы клинический эффект достигался за достоверно более длительный срок —  $(17,8 \pm 2,3)$  дня, уровень тревоги не изменялся.

**Вывод.** Применение афобазола в комплексном лечении пациентов с СРК достоверно ускоряет сроки наступления клинического эффекта и уменьшает выраженность тревожных расстройств.

**80. Динамика маркеров воспаления при разном течении воспалительных заболеваний кишечника**

Мялина Ю. Н., Козлова И. В., Лекарева Л. И.

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Россия

**Цель исследования:** изучить уровень маркеров системного воспаления (фекальный кальпротектин (ФК), сывороточный С-реактивный белок (СРБ)) у пациентов с ВЗК в разные периоды болезни.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие следующие группы пациентов в период обострения: 1-я группа — 38 пациентов с НЯК; 2-я группа — 29 пациентов с БК; группа контроля — 35 пациентов с СРК. Проведены клинические, лабораторные, гистологические, инструментальные (колоноскопия, ирригоскопия, пассаж бария по тонкой кишке, у одного пациента с БК — видеокапсульная эндоскопия) исследования. До и через 4 недели после терапии мониторировались количественно сывороточный СРБ, ФК.

**Результаты.** Пациенты с ВЗК в активной фазе болезни продемонстрировали значительно более высокие концентрации ФК —  $(467,3 \pm 12,3)$  мкг/г при НЯК и  $(598,2 \pm 11,5)$  мкг/г при БК, а также повышенный уровень сывороточного СРБ по сравнению с пациентами с ВЗК в период затухающего обострения —  $(135,7 \pm 9,8)$  мкг/г и  $(111,2 \pm 10,2)$  мкг/г соответственно,  $p < 0,05$  и пациентами с СРК —  $(26,3 \pm 4,4)$  мкг/г,  $p < 0,05$ . СРБ и ФК у пациентов с НЯК в фазе обострения коррелировали с лейкоцитозом, повышенным СОЭ, эндоскопической активностью воспалительного процесса. При БК наблюдалась корреляция между ФК и протяженностью воспалительного процесса.

**Вывод.** Фекальный кальпротектин, С-реактивный белок являются чувствительными маркерами активности воспаления при неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. Фекальный кальпротектин может быть рекомендован в качестве неинвазивного метода в оценке репарации слизистой оболочки кишки при воспалительных заболеваниях кишечника.