

желудка варьирует от 80% до 82,5%. Предсказуемая ценность положительного результата - от 92,8% до 100%. Что же касается информативности упомянутого теста по отношению к больным хроническим панкреатитом, то она достаточно низка; специфичность - 44%, эффективность - 54,5%, а предсказуемая ценность положительного результата - 53,7%.

**Вывод.** Из представленных данных следует, что для больных ЯБДК характерно повышенное кровенаполнение печени и нарушение динамика внутрипечёночного кровотока в постпрандиальном периоде. Выявленные гемодинамические особенности достаточно специфичны для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и, следовательно, могут рассматриваться в качестве дополнительного метода диагностики язвенной болезни.

### 087. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА И ОСТЕОПЕНИИ У БОЛЬНЫХ ЖКБ И ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИЮ

Дроздов В.Н. Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, г. Москва

По данным наших исследований дефицит минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у больных с ЖКБ и перенесших холецистэктомию выявляется в 57,4%, в том числе остеопороз в 12% случаев.

**Цель исследования:** оценить эффективность различных форм бифосфонатов при лечении остеопении и остеопороза у больных с ЖКБ и ПХЭС.

**Материалы и методы исследования.** В обследование было включено 15 женщин, из них 5 (33,3%) с ЖКБ и 10 (66,7%) с ПХЭС.

Средний возраст составил  $64 \pm 9,3$ . Менопауза отмечена у всех обследованных. Всем больным проводилась двуэнергетическая рентгеновская денситометрия на аппарате LunaG до лечения и через 6 месяцев после назначения терапии. Больные были разделены на 3 группы. Первой группе назначался фосафанс (алендронат+колекальциферол) 70 мг 1 раз в неделю, второй группе бонвива (ибандронат) 150 мг 1 раз в месяц, третьей группе назначалась акласта (золендронат) 100 мл внутривенно однократно.

**Результаты исследований.** В первой группе средний возраст женщин составил  $64,5 \pm 6,7$  лет, длительность менопаузы  $16,8 \pm 2,4$  лет, средний Т- критерий позвоночника до лечения  $-2,6 \pm 0,8$ , бедра  $-1,6 \pm 0,7$ . Во второй группе женщины были моложе, средний возраст  $61,4 \pm 11,1$  лет и продолжительность менопаузы у них была короче в среднем -  $12,6 \pm 7,6$  лет. Нарушение МПКТ было менее выражено, средний Т критерий позвоночника  $-1,7 \pm 0,7$ , средний Т критерий бедра  $-1,6 \pm 0,7$ . В третьей группе женщины были старше, средний возраст  $66 \pm 10,3$  лет, с более длительной менопаузой  $18,7 \pm 5,7$ . Изменения МПКТ были более выраженные- средний Т критерий позвоночника  $-3,2 \pm 1,7$ , Т бедра  $-1,9$ .

После 6 месяцев лечения у больных первой группы, принимавших фосаванс, отмечается повышение среднего Т- критерия позвоночника  $-2,5 \pm 0,6$  и Т бедра  $-1,3 \pm 0,8$ . При лечении второй группы препаратом бонвива Т- критерий позвоночника  $-1,7 \pm 0,7$ , Т бедра  $-1,6 \pm 0,7$ . У

больных, которым вводили акласту средние показатели Т позвоночника составили  $-2,9 \pm 1,7$ , Т бедра  $-1,8 \pm 1,0$ .

Таким образом прирост МПКТ составил: в первой группе по Т- критерию позвоночника 3,75%, по Т -бедра 23,7%. Во второй группе по Т- позвоночника 7,28%, по Т бедра 96,7%. В третьей группе Т позвоночника 11,5%, Т бедра 60,3%.

**Вывод.** Наилучшие результаты при лечении остеопении и остеопороза смешанного генеза были выявлены при назначении золендроната и ибандроната. При лечении данными препаратами прирост МПКТ отмечался в большем проценте случаев. Наиболее медленный прирост МПКТ был отмечен при лечении алендронатом, что обуславливает его меньшую эффективность.

### 088. ПРИМЕНЕНИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ В ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Дударева Л.А., Ткачев А.В., Вовк В.О.

ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Росздрава», Ростов –на –Дону, Россия

**Цель исследования.** Оценить гепатопротекторную эффективность применения эссенциальных фосфолипидов в терапии неалкогольного стеатогепатита у больных метаболическим синдромом.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов (14 – мужчин, 16 – женщин) с неалкогольным стеатогепатитом в возрасте  $49,67 \pm 12,21$  лет. Срок наблюдения 12 недель. В ходе исследования оценивали клиническую симптоматику (тяжесть и боли в правом подреберье, диспептический и астенический синдромы). Выполняли УЗИ печени в динамике, оценивали изменение показателей АЛТ, АСТ, билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП. Все пациенты получали по 2 капсулы Фосфоглива 3 раза в день за 30 минут до еды на протяжении 84 дней. Для анализа использовали программу Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение: Достоверно выявлено уменьшение болевой симптоматики (75% – до начала лечения, 5% – после лечения), снижение выраженности пальпаторной болезненности (75% – до начала лечения, 5% – в конце лечения), проявлений астенического синдрома с 85% до начала лечения, до 40% после терапии. Отмечалось достоверное ( $p < 0,01$ ) снижение уровня трансаминаз в сравнении с исходным (АСТ  $1,90 \pm 0,6$  – до лечения и  $0,73 \pm 0,27$  – после лечения; АЛТ  $1,97 \pm 0,87$  – до лечения и  $0,71 \pm 0,25$  – после лечения); размеры печени по данным УЗИ составили для правой доли печени  $168,67 \pm 12,75$  мм – до лечения,  $167,71 \pm 11,86$  мм – после лечения, для левой доли печени до лечения  $68,63 \pm 12,65$  мм и  $67,63 \pm 12,84$  мм – после лечения. Достоверных изменений в ту или иную сторону со стороны липидного профиля, показателей гликемии получено не было. Побочных эффектов у обследованной группы не наблюдалось.

**Выводы.** Применение эссенциальных фосфолипидов при неалкогольном стеатогепатите значительно уменьшает проявления астенического и болевого синдромов у подавляющего числа пациентов с