

становливаемой собственной ладонной пальцевой артерии реплантируемого сегмента пальца, позволяет исключить дополнительные хирургические доступы с целью выделения аутоартериального трансплантата с других частей тела.

3. Применение аутоартериального трансплантата при механизме травмы «отрыв», взятого с учетом целостности отходящих 2 и более сосудистых ветвей от артерии, согласно предлагаемой методике позволяет увеличить число удовлетворительных результатов реплантаций на 13,49% ($p < 0,05$).

Сведения об авторах статьи:

Тимербулатов Махмуд Вилевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской хирургии с курсом колопроктологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3.

Ибрагимов Руслан Кабирович – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии с курсом колопроктологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: Iruslan06@mail.ru.

Галимов Тагир Раисович – к.м.н., врач-хирург отделения сердечно-сосудистой хирургии ГКБ № 21 г. Уфы. Адрес: 450071, г. Уфа, ул. Лесной проезд, 3.

Казбулатов Сагит Сагадиевич – к.м.н., зав. отделением сердечно-сосудистой хирургии ГКБ № 21 г. Уфы. Адрес: 450071, г. Уфа, ул. Лесной проезд, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акчурин, Р.С. Организация и показания к микрохирургической реплантации: пальцев и кисти: дис.... канд. мед. наук. – М., 1978. – 150 с.
2. Войналович, О.Д. Статистика повреждений кисти с временной утратой трудоспособности // Ортопедия, травматология и протезирование 1974. – № 4. – С.10-14.
3. Гришин, И.Г., Кодин, А.В. Комплексное лечение сочетанных травм сухожилий сгибателей пальцев кисти // Актуальные вопросы хирургии, травматологии и ортопедии. – Владимир, 1999. – С. 120-123.
4. Гришин, И.Г., Ширяева, Г.Н., Богдашевский, Д.Р. Одномоментное восстановление нескольких структур кисти с применением микрохирургической техники// IV Всесоюзный симпозиум "Проблемы микрохирургии": тез. докл. – М., 1991. – С. 75-76.
5. Дворкин, А.М. Социальные аспекты проблемы травмы // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1969. – № 6. – С. 1-7.
6. Нельзина, З.Ф., Чудакова, Т.Н. Неотложная хирургия открытых повреждений кисти. – Минск: Наука и техника, 1994. – 239 с.
7. Степанов, Г.А. Реплантация пальцев и кисти с применением микрохирургической техники: дис.... д-ра мед. наук. – М., 1978. – 239 с.
8. Степанов, Г.А., Акчурин, Р.С., Ванцян, Н.Э. Гетеротопическая реплантация пальцев кисти при их травматической ампутации // 11-й съезд хир. Закавказья: тезисы докл. – Батуми, 1984. – С.341.
9. Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., and Bosi Ferraz, M. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures // SPINE. –2000, № 25(24). – P. 86-91.
10. Berger, A., Millesi, H., Mandl, H. Replantation and revascularization of amputated parts of extremities: a three-year report from the Viennese replantation team // Clin. Orthop. 1978. – № 133. – P. 212-214.

УДК 616.366-002-036.12-037-056.5

© Л.В. Волевач, Г.Я. Хисматуллина, Г.Р. Иксанова, М.А. Быченкова, А.Т. Газиева, 2014

Л.В. Волевач, Г.Я. Хисматуллина, Г.Р. Иксанова, М.А. Быченкова, А.Т. Газиева
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ
ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования – изучение эффективности использования эссенциальных фосфолипидов в комплексном лечении лиц молодого возраста с хроническим некалькулезным холециститом с гипомоторной дисфункцией желчевыводящих путей на фоне повышенного веса.

Обследовано 64 пациента в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дисфункцией желчевыводящих путей. Всем пациентам проведены комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследования (ультразвуковое исследование органов брюшной полости, этапное хроматическое дуоденальное зондирование) и изучение типа пищевого поведения. В исследовании показана терапевтическая эффективность препарата Эссенциале Форте Н. Получены улучшение физико-химических свойств желчи, липидного профиля, уменьшение литогенности желчи, нормализация пищевого поведения.

Ключевые слова: холецистит, эссенциальные фосфолипиды, литогенность желчи, пищевое поведение, качество жизни, молодой возраст.

L.V. Volevach, G.Ya. Khismatullina, G.R. Ixanova, M.A. Bichenkova, A.T. Gazieva
CURRENT APPROACHES TO THE TREATMENT OF BILIARY TRACT DISEASES IN YOUNG OBESE PEOPLE

The aim of the present research is to study the efficacy of essential phospholipids in a complex treatment of young obese patients suffering from chronic noncalculous cholecystitis with a hypokinetic dysfunction of biliary tract.

The study included 64 patients aged 18-35 with chronic noncalculous cholecystitis, dysfunction of biliary tract and obesity. All the patients were examined by clinical, laboratory and instrumental means (ultrasound monitoring of abdominal organs, staged chromatic duodenal sounding); their eating habits have also been studied. It has been shown that Essentiale Forte N in the complex

therapy normalizes physical and chemical properties of bile, diminishes the lithogenic properties of bile, and improves the food behavior and quality of life.

Key words: cholecystitis, essential phospholipids, bile lithogenicity, food behavior, quality of life, young age.

Сочетание патологии билиарного тракта и избыточного веса представляет собой чрезвычайно актуальную проблему современной медицины в силу высокой распространенности и значимого влияния на качество жизни. На сегодняшний день болезни желчевыводящих путей наиболее часто встречаются в структуре патологии органов пищеварения, составляя 80%, а ожирение является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире, которое приобрело масштабы эпидемии [2,6,7]. Кроме роста частоты этих заболеваний отмечено неуклонное их «омоложение». По результатам выборочных исследований, проведенных в России, 30% трудоспособного населения имеет избыточную массу тела и 25% – ожирение. Кроме того, прослеживается отчетливая тенденция к увеличению числа больных с нарушениями пищевого поведения. Важнейшим направлением в современной терапии заболеваний желчевыводящей системы при сочетании с избыточной массой тела являются восстановление моторно-тонической функции билиарного тракта, нормализация физико-химических свойств желчи, массы тела и пищевого поведения, профилактика осложнений [9,10]. Своевременная и правильная комплексная медикаментозная терапия хронического некалькулезного холецистита у лиц с избыточной массой тела имеет основное значение в профилактике желчно-каменной болезни [3,11]. Исследования последних лет продемонстрировали положительный эффект эссенциальных фосфолипидов (ЭФЛ), направленный на коррекцию жирового обмена и окисления липопротеидов низкой плотности. Так, в клинических исследованиях получены положительные результаты использования ЭФЛ для уменьшения уровня гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии у больных сахарным диабетом [1,5,14]. Благодаря способности встраиваться в поврежденные клеточные мембраны гепатоцитов ЭФЛ способствуют: восстановлению и сохранению клеточной структуры печени и ее фосфолипидзависимых энзиматических систем; уменьшению уровня ее энергозатрат; нормализации функции печени и ферментной активности гепатоцитов; улучшению (нормализации) метаболизма нейтральных жиров и холестерина, обмена липидов, белков, детоксикационной функции; стабилизации физико-химических свойств желчи; замедлению фор-

мирования соединительной ткани в печени [1,5,13]. В связи с вышеизложенным нас заинтересовал вопрос о возможности применения ЭФЛ у лиц, страдающих билиарной патологией при сочетании с избыточным весом.

Цель исследования: изучить эффективность использования эссенциальных фосфолипидов в комплексном лечении лиц молодого возраста с хроническим некалькулезным холециститом с гипомоторной дисфункцией желчевыводящих путей на фоне повышенного веса.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 64 пациента в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом хронический некалькулезный холецистит (ХНХ) с признаками дисфункции желчевыводящих путей (ДЖВП) по гипотоническому типу при сочетании с ожирением первой степени, которые составили две группы методом случайной выборки. В каждой группе по 32 человека. Среди обследованных лиц женщин было 39 (61,9%), мужчин – 25 (39,1%). Пациенты обеих групп получали базисную терапию (спазмолитические препараты, антибактериальные и желчегонные средства). В первой группе наряду с базисной терапией в схему лечения был включен ежедневный прием препарата Эссенциале Форте Н (производитель компания «Sanofi Aventis») по 2 капсулы 3 раза в день в течение 3 месяцев. Диагноз ХНХ был верифицирован на основании клинико-anamnestических данных и комплекса лабораторно-инструментальных методов исследования [2,4]. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу и тяжести изменений в желчевыводящей системе. Все пациенты подписывали информированное согласие на участие в исследовании.

В комплекс исследований входило: клиническое обследование, биохимическое исследование крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, этапное хроматическое дуоденальное зондирование (ЭХДЗ), которые проводилось с графической регистрацией желчеотделения, микроскопическим и биохимическим исследованием полученных фракций желчи. Биохимическое исследование желчи включало определение содержания холевой кислоты по методу Рейнгольда и Вильсона (1932), холестерина – по методу Ильки, билирубина – по методу Иендрашика, фосфолипидов – по методу Девиса, а также липидного комплекса. Рассчитывались

холатахолестериновый (ХХК) и фосфолипидно-холестериновый коэффициенты (ФХК). Для выявления типов расстройств пищевого поведения применяли методику изучения пищевого поведения DEBQ (Голландия), которая направлена на выявление ограничительного (первые 10 вопросов), эмоциогенного (следующие 13 вопросов) и экстернального (остальные 10 вопросов) типов пищевого поведения.

Избыточная масса тела и ожирение расценивались согласно рекомендации ВОЗ. За нормальную массу тела принимались значения индекса массы тела (масса тела, кг/рост, м²) 18,5-24,9 кг/м², за избыточную массу тела – 25,0-29,9 кг/м², за ожирение 1 степени 30,0-34,9 кг/м² (классификация Международной группы по ожирению ВОЗ (IOTF WHO, 1997). Критериями исключения были лица со вторичным симптоматическим ожирением (церебральным, эндокринным, с установленным генетическим дефектом), лица с местным ожирением, пациенты, страдающие нервной булимией, артериальной гипертензией, другой выраженной сопутствующей патологией, беременные женщины.

Статистический анализ данных осуществлялся с использованием стандартных пакетов программ Statistica, MS Excel для персональных компьютеров. Сравнение двух независимых выборок осуществляли с применением критерия Стьюдента для количественных данных при нормальном распределении величин показателя или критерия Манна-Уитни для порядковых и количественных данных при отличающемся от нормального распределения величин показателе. Для оценки достоверности различий результатов наблюдения между двумя группами применяли χ^2 -тест и критерий Фишера (абсолютные показатели). Проверка статистических гипотез выполнялась при критическом уровне $p=0,05$. Проведенные исследования выполнены в соответствии с Хельсинкской декларацией (одобрено биоэтическим комитетом вуза).

Результаты и обсуждение

По результатам исследования основными клиническими проявлениями у пациентов при сочетании ХНХ с избыточной массой тела были болевой, диспепсический и астеновегетативный синдромы. У всех больных отмечалась статистически достоверная положительная клиническая динамика в виде уменьшения интенсивности болевого синдрома, достоверно значимое улучшение самочувствия, выраженной и достоверно положительной

динамики всех компонентов диспепсического синдрома.

Нами изучены данные, полученные при проведении ЭХДЗ, что является одним из условий изучения терапевтического действия препаратов, применяемых при заболеваниях желчевыводящей системы. Нарушения физико-химических свойств желчи являются одним из патогенетических звеньев развития желчно-каменной болезни, поэтому уменьшение литогенности желчи является важным условием профилактики холелитиаза. В этой связи в процессе лечения был изучен биохимический состав желчи в обеих группах. В первой группе пациентов на фоне лечения Эссенциале Форте Н отмечалась положительная динамика основных биохимических показателей пузырной и печеночной желчи. Так, в пузырной порции желчи было отмечено снижение уровня холестерина с $6,48 \pm 0,29$ ммоль/л до лечения и до $4,89 \pm 0,33$ ммоль/л после лечения, увеличение уровня холевой кислоты с $14,3 \pm 0,28$ до $16,04 \pm 0,16$ ммоль/л и холатахолестеринового коэффициента с $2,74 \pm 0,31$ до $3,81 \pm 0,34$; $p < 0,05$ (рис. 1).

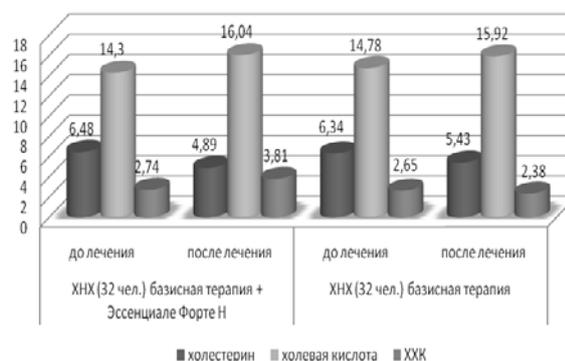


Рис. 1. Динамика показателей пузырной желчи в исследуемых группах до и после лечения (М \pm м)

В печеночной порции желчи отмечалось также снижение уровня холестерина ($3,78 \pm 0,37$ ммоль/л и $2,24 \pm 0,26$ ммоль/л), увеличение уровня холевой кислоты ($1,43 \pm 0,21$ ммоль/л и $2,47 \pm 0,28$ ммоль/л; $p < 0,05$) и холатахолестеринового коэффициента ($0,79 \pm 0,21$ и $1,53 \pm 0,39$; $p < 0,05$). Во второй группе больных после проведенного лечения также наблюдались изменения холестерина в пузырной и печеночной желчи (с $6,39 \pm 0,16$ до $5,64 \pm 0,21$ ммоль/л; с $2,65 \pm 0,09$ до $2,48 \pm 0,06$ ммоль/л), холевой кислоты (с $14,79 \pm 0,23$ до $15,78 \pm 0,18$ ммоль/л; с $1,45 \pm 0,14$ до $1,68 \pm 0,15$ ммоль/л) и холатахолестеринового коэффициента (с $2,62 \pm 0,06$ до $3,01 \pm 0,04$; с $0,64 \pm 0,15$ до $0,86 \pm 0,13$), которые были достоверно незначимы (рис. 2).

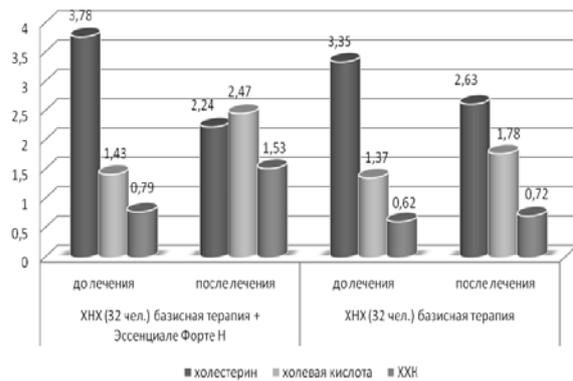


Рис.2. Динамика показателей печеночной желчи в исследуемых группах до и после лечения (M±m)

Следовательно, комплексное лечение пациентов с ХНХ на фоне избыточного веса с применением Эссенциале Форте Н влияет на литогенные свойства пузырной и печеночной желчи.

При изучении биохимических показателей крови пациентов обеих групп было выявлено наличие дислипидемии, в то время как существенных изменений показателей в пигментной, фибриногенообразовательной, белковообразовательной функциях печени не наблюдалось. Так, в первой группе больных по окончании курса терапии наблюдалось уменьшение уровня холестерина и ХС ЛПНП, ТГ и индекса атерогенности (см. таблицу).

Таблица

Показатели	Первая группа (n=32)		Вторая группа (n=32)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ХС, ммоль/л	4,537±0,034	4,112±0,044 ***	4,547±0,034	4,423±0,056
ТГ, ммоль/л	1,418±0,046	1,315±0,023 **	1,468±0,046	1,446±0,014
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,039±0,34	1,226±0,004 *	1,139±0,34	1,136±0,009
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,854±0,045	2,288±0,029 ***	2,741±0,045	2,630±0,032
ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,669±0,028	0,620±0,012 ***	0,692±0,028	0,682±0,007
ИА	3,366±0,045	2,353±0,021 ***	2,992±0,045	2,893±0,067

Достоверность различий основной и контрольной групп: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001 Mann-Whitney U Test.

Анализ результатов опросника DEBQ показал наличие различных типов нарушения пищевого поведения. Экстернальный тип расстройства пищевого поведения (РПП) был выявлен у 84,4% и 81,3%; эмоциогенный тип – у 75,0% и 71,9%; ограничительный тип - у 71,9% и 75,0% пациентов первой и второй групп соответственно. Статистически достоверное снижение частоты всех типов нарушений РПП был выявлен у лиц первой группы, принимавших Эссенциале Форте Н (рис. 3).

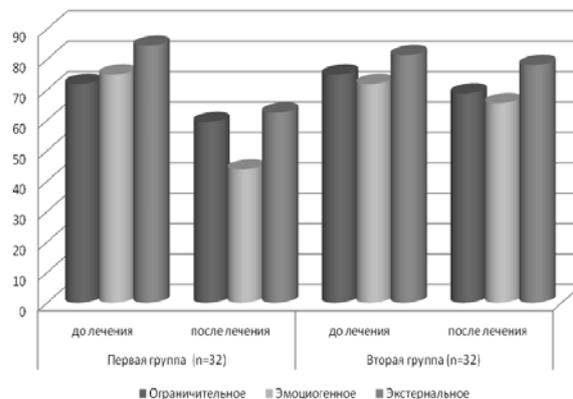


Рис. 3. Динамика частоты расстройств пищевого поведения у исследуемых пациентов в ходе лечения, %

Кроме того, у лиц первой группы было отмечено снижение частоты смешанных РПП – с 59,3 до 28,1%, во второй группе – с 56,2 до 53,1%, однокомпонентных РПП – с 21,9 до

34,4%, во второй группе – с 21,9 до 18,8%, в первой группе в отличие от второй группы появились лица с рациональным пищевым поведением (12,5%). Учитывая все возрастающую актуальность проблемы ожирения, его прогрессирования, развития осложнений, гармонизация пищевого поведения является неотъемлемой частью программы при нормализации массы тела, а значит, и частью профилактики камнеобразования в последующем.

В целом комплексное лечение с применением Эссенциале Форте Н пациенты переносили хорошо, побочных реакций не наблюдалось. Динамика состояния пациентов в первой группе в процессе лечения свидетельствует о высокой клинической эффективности проводимой терапии.

Таким образом, комплексное лечение у лиц молодого возраста с патологией билиарной системы на фоне ожирения с применением препарата Эссенциале Форте Н приводит к значительному улучшению обмена липидов, стабилизации физико-химических свойств желчи, гармонизации пищевого поведения. Наличие клинической эффективности Эссенциале Форте Н позволяет его рекомендовать пациентам с билиарной патологией при избыточном весе как с лечебной, так и с профилактической целью при продолжительности приема не менее 3 месяцев.

Сведения об авторах статьи:

Волвач Лариса Васильевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической медицины ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: larisa_volevach@mail.ru.
Хисматуллина Гюльназ Ягафаровна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической медицины ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: slasg@mail.ru.
Иксанова Галина Розловна – к.м.н., доцент кафедры послевузовского и дополнительного профессионального фармацевтического образования ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3.
Быченкова Марина Анатольевна – аспирант кафедры послевузовского и дополнительного профессионального фармацевтического образования ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина 3.
Газиева Айгуль Тахировна – аспирант кафедры поликлинической медицины ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 45000, г. Уфа, ул. Ленина 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эссенциальные фосфолипиды в комплексной терапии стеатогепатита смешанного генеза / Буеверов А.О., Ешану В.С, Маевская М.В. Ивашкин В.Т. // Клини. перспект. гастроэнтерологии, гепатологии. – 2008. – № 1. – С. 2–7.
2. Маев, И.В. Патогенетические механизмы формирования патологии гепатобилиарной патологии у больных с метаболическим синдромом и пути их коррекции// Гастроэнтерология. – 2008. – № 2. – С. 24-27.
3. Ткач, С.М. Гастроэнтерологические последствия избыточной массы тела и ожирения// Гастроэнтерология, гепатология, колопроктология. – 2007. – Т. 20, №1. – С. 54-55.
4. Schirmer B.D. Cholelithiasis and cholecystitis / B.D. Schirmer, K.L. Winters, R.F. Edlich // J. Long Term. Eff. Med. Implants. – 2005. – Vol. 15, N 3. – P. 329-38.
5. Цуканов В.В., Селиверстова Е.В., Догадин С.А. Показатели липидного состава сыворотки крови и желчи при заболеваниях желчевыводящих путей у больных сахарным диабетом// Терапевтический архив. – 2005. – Т.77, №2. – С. 15-18.

УДК 616.37 – 002.1 - 08

© В.С. Тарасенко, С.В. Кретинин, С.А. Образцова, Ж.Ж. Шуланова, Ф.В. Басов, Е.В. Малицкая, 2014

В.С. Тарасенко, С.В. Кретинин, С.А. Образцова,
Ж.Ж. Шуланова, Ф.В. Басов, Е.В. Малицкая

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕПА-МЕРЦ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

*ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1», г. Оренбург
ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»
Минздрава России, г. Оренбург*

В ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» №1 г. Оренбурга было проведено комплексное обследование и лечение 74 больных с острым панкреатитом. У всех больных диагноз острого панкреатита был верифицирован клинически и с учетом данных ультразвукового исследования органов брюшной полости. Все больные получили терапию в хирургическом стационаре. Наряду с назначением всем больным препаратов базисной терапии, включающей инфузионную, дезинтоксикационную, спазмолитическую, антибактериальную, антиферментную, цитостатическую терапии, симптоматическое лечение, 37 больных получали L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц), который относится к группе гепатопротективных средств. На фоне и после курса лечения L-орнитин-L-аспартатом проводилась сравнительная оценка клинико-биохимических данных и результатов теста связи чисел. Результаты проведенного исследования показали, что L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц) способствует нормализации биохимических показателей, уменьшает проявления печеночной энцефалопатии у больных с острым панкреатитом, что доказывает эффективность L-орнитин-L-аспартата (Гепа-Мерц), целесообразность и перспективность его применения при лечении больных с острым панкреатитом.

Ключевые слова: острый панкреатит, цитолитический синдром, гепатотропный синдром, гепатопротектор, L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц).

V.S. Tarasenko, S.V. Kretynin, S.A. Obratsova,
Zh.Zh. Shulanova, F.V. Basov, E.V. Malitskaya

EXPERIENCE OF HEPA-MERZ USE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

In city emergency hospital №1 of Orenburg a complex examination and treatment of 74 patients with acute pancreatitis has been held. In all cases the diagnosis of acute pancreatitis was clinically verified and ultrasound investigation of abdominal organs was carried out. All the patients were treated in the surgical department. Along with medicines of basic treatment including infusion, detoxifying, spasmolytic, antibacterial, antienzyme, cytostatic therapies and symptomatic therapy, 37 patients received L-ornithine-L-aspartate (HEPA-Merz), belonging to the group of hepatoprotectives. During and after treatment by L-ornithine-L-aspartate a comparative evaluation of clinical and biochemical data and results of number-connection test have been made. The results of the study show that L-ornithine-L-aspartate (HEPA-Merz) contributes to the normalization of biochemical parameters, reduces symptoms of hepatic encephalopathy in patients with acute pancreatitis. This proves the effectiveness of L-ornithine-L-aspartate (HEPA-Merz), expediency and efficiency of its application in treatment of patients with acute pancreatitis.

Key words: acute pancreatitis, cytolytic syndrome, hepatic syndrome, hepatoprotector, L-ornithine-L-aspartate (HEPA-Merz).

Лечение острого панкреатита (ОП) остается одним из наиболее актуальных вопросов современной неотложной абдоминальной хирургии. Заболеваемость из года в год неуклонно растет и, по мировым статистическим данным, варьирует от 23,8 до 58,0 % в год [2,14]. Больные с ОП составляют 5,0-10,0% от общего числа пациентов ургентного