

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 ( $52 \pm 12$ ) лет, женщин — ( $66 \pm 12$ ) 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 ( $55 \pm 15$ ) МЕ/л, АЛТ — до ( $45 \pm 15$ ) 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,