

115. Гастроэнтерологические маски дебюта сахарного диабета у детей

Сорокина Н. В., Багирова Н. И., Шумейко Н. К.
МГМСУ, Москва, Россия

Ежегодно в мире выявляется 78 тысяч детей с сахарным диабетом 1 типа. В Москве количество больных увеличилось с 13,6 до 16,8 на 100000. Нередко болезнь скрывается под маской других различных заболеваний.

Цель исследования: проанализировать причины госпитализации детей с сахарным диабетом 1 типа (СД) в дебюте заболевания в условиях непрофильного отделения.

Материал и методы. Проведено изучение историй болезни 14 детей (6 мальчиков, 8 девочек) с СД, поступивших в приемное отделение ДГКБ св. Владимира Москвы за прошедшие 4 года. У 12 из них СД 1 типа был выявлен впервые. Направляющими диагнозами были: острый абдоминальный синдром, дискинезия желчевыводящих путей, аппендицит, пневмония, острая кишечная инфекция, инфекционный мононуклеоз. Возраст больных составлял от 1 года до 14 лет. Поводом для госпитализации 5 больных были боли в животе, рвота, у 1 больного — рвота, диарейный синдром, у 1 — гепатомегалия. У 4 детей на высоте абдоминального синдрома была выявлена гипогликемия, что является специфичным для дебюта СД 1 типа у детей. При этом отмечалась быстрая смена кетоацидоза на гипогликемию и обратно в течение дня. У 4 детей боли в животе сочетались с симптомами дыхательной недостаточности в виде одышки и дыхания Куссмауля. В процессе наблюдения у 10 детей развился кетоацидоз, что послужило поводом для перевода в отделение реанимации. Все дети получали адекватную терапию, при стабилизации процесса были переведены в специализированный эндокринологический центр.

Заключение. СД 1 типа в 50% случаев имеет маски гастроэнтерологических заболеваний, что требует расширения показаний для определения уровня глюкозы и гликированного гемоглобина, особенно в случаях неясного абдоминального синдрома в сочетании с дыхательной недостаточностью.

116. Сравнительная эффективность рабепразола (препарат «Париед») и омепразола (препарат «Омез») у пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью

Стрижанова Е. В.
КДЦ «Здоровье», Ростов-на-Дону, Россия

Цель исследования: сравнить эффективность применения рабепразола (препарат «Париед») и омепразола (препарат «Омез») у пациентов с неэрозивной рефлюксной болезнью (НЭРБ).

Материалы и методы. В исследование вошли 40 пациентов с НЭРБ. Все больные были разделены на 2 равные группы. В 1-й группе (n = 20) пациенты принимали рабепразол (париет) 10 мг, а во 2-й группе (n = 20) — омепразол (омез) 20 мг. Курс лечения в обеих группах составил 4 недели. Сравнимые группы не имели различий, которые могли бы оказать влияние на конечные результаты исследования (возраст,

соотношение числа мужчин и женщин, индекс массы тела, курение и другие факторы). В процессе верификации диагноза проводились фиброэзофагогастродуоденоскопия и 24-часовое рН-мониторирование с определением симптом-ассоциированной вероятности. В обеих группах оценивался процент пациентов с полным устранением изжоги (дневной и ночной), регургитации и других симптомов ГЭРБ через 1 и 4 недели лечения.

Результаты. Через 1 неделю лечения при использовании рабепразола (париета) 10 мг дневная изжога была устранена у 40% пациентов против 35% пациентов, принимавших омепразол 20 мг, а ночная изжога была устранена через 1 неделю соответственно у 36% и 27%. Обращают на себя внимание более низкие показатели устранения изжоги в течение первой недели применения омепразола в сравнении с рабепразолом. Через 4 недели устранение дневной изжоги при применении рабепразола 10 мг (препарат «Париед») отмечено у 65% вошедших в исследование больных, а ночной — у 57%, тогда как при использовании омепразола 20 мг (препарат «Омез») устранение дневной изжоги отмечено у 50% вошедших в исследование больных, а ночной — у 43%. Обращает на себя внимание более низкая эффективность применения омепразола 20 мг для устранения изжоги у пациентов с НЭРБ в сравнении с рабепразолом 10 мг. Более раннее и частое устранение регургитации отмечено при использовании рабепразола.

Выводы. Рабепразол 10 мг (париет) обладает более высокой эффективностью в устранении основного симптома НЭРБ в сравнении с омепразолом 20 мг (омез) через 1 и 4 недели лечения.

Т

117. Эффективность безглютеновых хлебобулочных изделий в диетотерапии целиакии

Терновской Г. В.¹, Кузнецова Л. И.¹, Орешко Л. С.², Шлейкин А. Г.³

¹Санкт-Петербургский филиал ГОСНИИ хлебопекарной промышленности РАСХН, ²СЗГМУ имени И. И. Мечникова, ³Институт холода и биотехнологий СПб НИУ ИТМО, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gregory@ternovskoy.com, oreshkol@yandex.ru

Цель исследования: клиническая апробация нового ассортимента безглютеновых хлебобулочных изделий в диетотерапии больных целиакией.

Материал и методы. Исследование проведено на 10 больных целиакией. Средний возраст 29 лет. Методы исследования: опрос пациентов, определение антител к глиадину Ig A и Ig G (AGA) методом двухсайтового ИФА, копрограмма по И. А. Алексеву-Беркману.

В работе использованы безглютеновые сорта хлеба: рисовый, рисово-кукурузный, рисово-гречневый, крахмально-соевый и яблочный, разработанные в Санкт-Петербургском филиале ГОСНИИ хлебопекарной промышленности. Содержание иммунореактивного глютена в изделиях составило менее 10 м. д. (по CODEX не более 20 м. д.), что соответствует