

Четвертая стадия — нарушения макроанатомических структур СОЖ с выраженным нарушением паренхиматозно-стромальных взаимоотношений. Морфогенез связан с патологией реструктуризации стромы. Гистологические признаки: уменьшение количества желез, увеличение расстояния между ними за счет объема соединительной ткани с признаками ее фиброзирования. При эндоскопии выявляется утрата складчатости СОЖ.

3. Уровень тканевого цинка у пациентов с циррозом печени вирусной этиологии

Баранова Е. Н., Плотникова Е. Ю., Шамрай М. А., Краснова М. В., Карягина М. С., Краснов К. А., Баранов Е. Н.

Кемеровская ГМА, Россия

Цель исследования: оценить уровень содержания тканевого цинка в ногтях у пациентов с циррозом печени вирусной этиологии разной степени тяжести в исходе ВГС, ВГВ и ВГВ+Д.

Материалы и методы. Обследованы 75 пациентов с циррозом печени вирусной этиологии. Референсные значения цинка в ногтях у мужчин 180–240 мкг/г, у женщин 216–276 мкг/г. Определяли уровень тканевого цинка в ногтях методом масс-спектрометрии. Каждый больной подписал «Информированное согласие» на участие в исследованиях. Различия между параметрами сравнения считались статистически различными при $p \leq 0,05$.

Результаты. В ходе анализа полученных результатов было выявлено следующее распределение показателей: у пациентов с циррозом класса А по Child-Pugh уровень цинка в тканях был ниже референсных значений у 7 (58,3%) женщин и у 2 (25%) мужчин. У пациентов с циррозом класса В по Child-Pugh уровень цинка в тканях был снижен у 8 (44,4%) женщин и у 1 (14,3%) мужчины; с циррозом класса С по Child-Pugh уровень цинка в тканях был снижен у 10 (66,7%) женщин и у 8 (53,3%) мужчин. При сравнении результатов было отмечено более низкое ($p < 0,05$) содержание цинка в тканях у женщин с циррозом печени вирусной этиологии, чем у мужчин.

Выводы. Снижение тканевого уровня цинка было выявлено у 36 (48%) пациентов с циррозом печени вирусной этиологии, причем частота и выраженность дефицита нарастали со степенью тяжести цирроза печени. В комплексное лечение изучаемого заболевания для оптимизации терапии целесообразно включать препараты цинка, например, «Селцинк».

4. Оптимизация проведения «Хелик-теста» для диагностики инфекции *Helicobacter pylori*: использование таблетированной формы карбамида

Барышников Н. В.¹, Белоусова Л. Н.², Беляева М. М.², Лукьянова Р. И.²

¹Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И. И. Павлова, ²Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: провести сравнительную оценку результатов «Хелик-теста» (ООО «Ассоциация медицины и аналитики», Санкт-Петербург) при

использовании стандартной навески и таблетированной формы карбамида.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 20 пациентов с клиническими проявлениями функциональной диспепсии. Всем пациентам двукратно натощак проводился «Хелик-тест» с регистрацией показателей с помощью компьютерной программы («Хелик-аппарат»): в первый день — с использованием стандартной навески карбамида, во второй день — с использованием таблетированной формы карбамида. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel для Windows.

Результаты. Совпадение результатов исследований (положительный или отрицательный) имело место у 100% больных. Кроме того, установлено, что показатели «Хелик-теста» при проведении исследования по стандартной методике и при использовании таблетированной формы карбамида достоверно не различались по приросту уровня аммиака у *Helicobacter pylori*-позитивных больных ($p > 0,05$).

Выводы. Сопоставимость результатов при двух разных вариантах проведения «Хелик-теста» позволяет рекомендовать использование простой и удобной таблетированной формы карбамида для данного исследования в рутинной диагностике хеликобактериоза.

5. Сравнительная характеристика спазмолитиков по результатам периферической электрогастроэнтерографии

Белоусова Л. Н.¹, Барышников Н. В.², Павлова Е. Ю.¹, Ткаченко Е. И.¹

¹Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, ²Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И. И. Павлова, Россия

Цель исследования: оценка эффективности различных спазмолитиков в купировании синдрома абдоминальной боли при курсовом и однократном приеме.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 пациентов с синдромом раздраженного кишечника с жалобами на наличие хронической абдоминальной боли. Всем пациентам проводилась периферическая электрогастроэнтерография (ЭГЭГ) по схеме: до начала терапии, после первого приема курсового спазмолитического препарата, через 10 дней на фоне курсового приема спазмолитика. Оценивалась эффективность трех спазмолитиков: дротаверина, мебеверина, гиосцина бутилбромид. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel для Windows.

Результаты. На фоне курсового приема препаратов спазмолитического действия отмечалось снижение таких показателей, как суммарная мощность (PS) и мощность по каждому из отделов P_i натощак и после пищевой стимуляции, отсутствие избыточного нарастания P_i в верхних отделах на фоне пищевой стимуляции, а также нормализация (снижение) таких показателей как K_{ritm}, P_i/P_i+1 натощак и после пищевой стимуляции, то есть все препараты оказались сравнительно близки по эффективности.

Статистически значимых различий между используемыми спазмолитиками при проведении ЭГЭГ на фоне курсового приема выявлено не было.

При анализе данных ЭГЭГ, проведенных пациентам в течение 40 минут на фоне однократного (первого) приема сравниваемых препаратов, было выявлено, что прием гиосцина бутилбромида приводил к более быстрому проявлению спазмолитических свойств по сравнению с другими препаратами этой группы, что проявлялось в более выраженном снижении моторной активности по таким показателям как суммарная мощность PS и мощность по каждому из отделов Pi, как следствие — более быстрое купирование абдоминальной боли при однократном приеме.

Выводы. Спазмолитик гиосцина бутилбромид (препарат «Бускопан») показал себя как эффективное средство терапии «по требованию» для купирования абдоминального болевого синдрома, что позволяет рекомендовать его использование для этих целей в широкой клинической практике.

6. Комбинированный препарат «Метеоспазмил» (альверина цитрат + симетикон) в купировании абдоминальной боли

Белоусова Л. Н.¹, Барышникова Н. В.²,
Пахомова И. Г.¹, Павлова Е. Ю.¹,
Скворцова Т. Э.¹, Петренко В. В.¹

¹СЗГМУ им. И. И. Мечникова, ²ПСПбГМУ
им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель: оценить эффективность метеоспазмил (комбинированный препарат, содержащий миотропный спазмолитик альверина цитрат и пеногаситель симетикон) в терапии абдоминальной боли.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 20 больных, предъявлявших жалобы на наличие абдоминальной боли. Всем пациентам был назначен метеоспазмил в стандартной дозе по 1 таблетке 3 раза в день перед едой (согласно инструкции по применению препарата) в течение 14 дней в качестве монотерапии. Ежедневно все пациенты заполняли специально разработанный дневник, включающий оценку абдоминальной боли в баллах (0 — отсутствие симптома, 1 — слабая боль, 2 — боль умеренно выражена, 3 — интенсивная боль), до и после лечения пациенты отмечали уровень боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) интенсивности боли и дискомфорта.

Результаты. До начала лечения средняя выраженность абдоминальной боли составляла 2,4 балла, в первый день терапии метеоспазмил — 1,8 балла, в третий день — 1,2 балла, при этом у 60% пациентов имело место уменьшение интенсивности абдоминального болевого синдрома с первых суток терапии, а с третьего дня приема препарата все пациенты отметили снижение выраженности болей в животе. Через неделю лечения абдоминальная боль сохранялась только у 20% пациентов, при этом имела слабую интенсивность, средняя оценка по балльной шкале составила 0,2. К концу терапии абдоминальная боль была купирована у 95% пациентов. При анализе данных ВАШ установлено, что в среднем имело место снижение интенсивности боли по шкале с 61 мм до 25 мм, то есть уменьшение интенсивности

абдоминальной боли в 2,4 раза. За время лечения побочных эффектов и аллергических реакций зарегистрировано не было.

Выводы. На фоне приема метеоспазмил отмечается положительная клиническая динамика в виде уменьшения интенсивности абдоминального болевого синдрома, что позволяет рекомендовать данный препарат, в том числе в качестве монотерапии, пациентам с жалобами на боль в животе.

7. Этиологическая и клиническая характеристика больных хроническим панкреатитом в Московской области и их приверженность к лечению

Белякова С. В., Белоусова Е. А.

МОНИКИ, Москва, Россия, e-mail: sve79@yandex.ru

Цель: изучить этиологическую, клиническую характеристику больных хроническим панкреатитом (ХП) в Московской области (МО) и их приверженность к лечению.

Материалы и методы. 100 пациентов с ХП обследованы и опрошены по вопросу приверженности к лечению.

Результаты. Группу больных ХП составляют 32% мужчин и 68% женщин. Этиология ХП в 32% случаев алкогольная, в 46% билиарная, в 13% идиопатическая, у 7% выявлена связь с гиперлипидемией, у 2% — с папиллитом БДС. У 85% больных отмечается болевой синдром, у 86% — экскреторная недостаточность, у 35% — нарушения углеводного обмена. Сочетание боли и экскреторной недостаточности отмечается у 44% больных, у 27% помимо этого наблюдаются нарушения углеводного обмена. Большинство (70%) пациентов соблюдают рекомендации врачей частично, полностью их соблюдают 28%, совсем не соблюдают 2%. На примере приема ферментных препаратов видно, в чем проявляется отсутствие приверженности к лечению: уменьшение длительности приема (54%), снижение дозировки (45%), замена микросфер на таблетки (27%), уменьшение кратности приема (24%). 47% больных связывает несоблюдение рекомендаций с материальными трудностями, 41% — с улучшением самочувствия. В 17% другие причины: нечеткость рекомендаций врача (5%), боязнь «привыкания» (2%), «много лекарств» (6%), забывают принять (4%).

Заключение. В группе больных ХП преобладают пациенты с билиарной (46%) и алкогольной (32%) этиологией. В клинической картине чаще встречается болевой синдром (85%) и экскреторная недостаточность (86%). Пациенты с ХП в 70% случаев лишь частично соблюдают рекомендации врача. Чаще не соблюдается длительность приема и дозировка ферментных препаратов, основными причинами этого являются материальные трудности и улучшение самочувствия.

8. Возможности профилактики эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных, находящихся в критическом состоянии

Болотников А. И., Розанов В. Е.,
Кильдяшов А. В., Хайкин И. В.