

78. Применение коликвела в комплексном лечении функциональной кишечной колики у младенцев

Мухамедова Х. Т.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

Целью исследования явилась оценка эффективности препарата «Коликвел» при терапии функциональной кишечной колики у младенцев первых двух месяцев жизни.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 42 детей первых двух месяцев жизни. Все дети получали препарат «Коликвел» в течение двух недель ежедневно по 5–10 капель за 15 минут до кормления 3–4 раза в день. Оценка эффективности терапии проводилась трижды (через 2, 7 и 12 дней от начала лечения) по трем основным признакам: болевые спастические приступы, вздутие и напряжение живота, беспокойство, плохой сон ребенка. Функциональная кишечная колика являлась фоновым состоянием детей.

Результаты исследования. Анализ результатов клинического исследования свидетельствует, что на фоне монотерапии препаратом «Коликвел» удалось полностью добиться купирования кишечной колики у 34 (81%) исследуемых младенцев. Через 12 дней от начала лечения болевые спастические приступы, вздутие и напряжение живота не были выявлены ни у одного ребенка, получавшего коликвел. Нормализации сна и устранения беспокойства удалось достигнуть более чем у 80% детей. У 8 пациентов с кишечной коликой данные проявления удалось купировать после подключения дополнительной терапии.

Выводы. Таким образом, препарат может быть рекомендован для применения в широкой педиатрической практике в качестве эффективного и безопасного средства терапии кишечных колик у младенцев.

79. Терапия тревожных расстройств при синдроме раздраженного кишечника

Мялина Ю. Н., Козлова И. В., Бадиева О. Е., Тихонова Т. А.

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Россия

Цель исследования: определить эффективность препарата «Афобазол» при тревоге у лиц с синдромом раздраженного кишечника (СРК).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 84 пациента с СРК в возрасте 18 до 40 лет. Больные после проведенного стандартного клинико-лабораторно-инструментального обследования были случайным образом распределены на 2 группы: основную — 44 пациента, получавших в комплексе со стандартной терапией афобазол по традиционной схеме (30 мг/сутки); группу контроля — 40 больных с СРК, принимавшие аналогичную терапию без афобазола. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и длительности болезни. До и через 3 месяца после лечения психологические особенности пациентов определяли с помощью тестов СМОЛ (сокращенное многофакторное обследование личности), САН (самочувствие, активность, настроение).

Результаты. При применении афобазола в основной группе наблюдалось достоверное снижение частоты тревоги в среднем за $(7,4 \pm 1,2)$ дня, при этом достоверно снижался уровень депрессии. При исследовании особенностей личности больных наибольший эффект афобазола обнаружили у пациентов с тревожно-мнительными чертами характера. При определении типа реагирования на болезнь наиболее выраженный ответ на терапию афобазолом отметили у пациентов с пассивным, пассивно-страдательным и пассивно-созерцательным вариантами реагирования. Пациентам было рекомендовано продолжить прием препарата в прежней суточной дозе в течение 3 месяцев. У пациентов контрольной группы клинический эффект достигался за достоверно более длительный срок — $(17,8 \pm 2,3)$ дня, уровень тревоги не изменялся.

Вывод. Применение афобазола в комплексном лечении пациентов с СРК достоверно ускоряет сроки наступления клинического эффекта и уменьшает выраженность тревожных расстройств.

80. Динамика маркеров воспаления при разном течении воспалительных заболеваний кишечника

Мялина Ю. Н., Козлова И. В., Лекарева Л. И.

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Россия

Цель исследования: изучить уровень маркеров системного воспаления (фекальный кальпротектин (ФК), сывороточный С-реактивный белок (СРБ)) у пациентов с ВЗК в разные периоды болезни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие следующие группы пациентов в период обострения: 1-я группа — 38 пациентов с НЯК; 2-я группа — 29 пациентов с БК; группа контроля — 35 пациентов с СРК. Проведены клинические, лабораторные, гистологические, инструментальные (колоноскопия, ирригоскопия, пассаж бария по тонкой кишке, у одного пациента с БК — видеокапсульная эндоскопия) исследования. До и через 4 недели после терапии мониторировались количественно сывороточный СРБ, ФК.

Результаты. Пациенты с ВЗК в активной фазе болезни продемонстрировали значительно более высокие концентрации ФК — $(467,3 \pm 12,3)$ мкг/г при НЯК и $(598,2 \pm 11,5)$ мкг/г при БК, а также повышенный уровень сывороточного СРБ по сравнению с пациентами с ВЗК в период затухающего обострения — $(135,7 \pm 9,8)$ мкг/г и $(111,2 \pm 10,2)$ мкг/г соответственно, $p < 0,05$ и пациентами с СРК — $(26,3 \pm 4,4)$ мкг/г, $p < 0,05$. СРБ и ФК у пациентов с НЯК в фазе обострения коррелировали с лейкоцитозом, повышенным СОЭ, эндоскопической активностью воспалительного процесса. При БК наблюдалась корреляция между ФК и протяженностью воспалительного процесса.

Вывод. Фекальный кальпротектин, С-реактивный белок являются чувствительными маркерами активности воспаления при неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. Фекальный кальпротектин может быть рекомендован в качестве неинвазивного метода в оценке репарации слизистой оболочки кишки при воспалительных заболеваниях кишечника.