

**23. Влияние различных схем лечения на качество жизни при ГЭРБ**

Григорьева И. Н., Романова Т. И.

НИИ терапии ФАНО, Новосибирск, Россия,  
e-mail: igrigorieva@ngs.ru

**Цель:** оценка динамики показателей КЖ у больных ГЭРБ до и после лечения различными ИПП и прокинетики.

**Материалы и методы.** В группу пациентов с ГЭРБ были включены 89 пациентов (78 женщин и 11 мужчин), набравшие 8 и более баллов по опроснику GERD-Q. КЖ оценивали по анкете Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI). Большая сумма баллов соответствует лучшему КЖ. Пациентов методом простой рандомизации разделили на две группы: 1-я группа получала эзомепразол (оригинальный) в дозе 40 мг утром и домперидон 30 мг/сут (45 чел.) — 4 нед; 2-я группа — лансопразол в дозе 30 мг утром и домперидон 30 мг/сут (44 чел.) — 4 нед.

**Результаты.** До лечения показатели КЖ не различались в двух группах (см. табл.). После лечения показатели КЖ были значительно лучше внутри 1-й группы по четырем из пяти шкал ( $p < 0,05$ ), а также после лечения показатели КЖ в 1-й группе были значительно лучше по шкалам симптомов, физического и социального функционирования, а также по общему счету по сравнению со 2-й группой пациентов ( $p < 0,05$ ).

Шкалы GIQLI	До лечения		После лечения	
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
Симптомов	51,8 ± 2,1	48,2 ± 2,3	61,8 ± 2,3#	54,1 ± 2,2*
Эмоций	8,3 ± 1,1	8,8 ± 1,0	11,1 ± 1,4#	9,6 ± 1,1
Физ. функц.	11,6 ± 0,6	10,4 ± 0,7	17,4 ± 1,3#	12,0 ± 1,2*
Лечения	3,2 ± 0,3	3,1 ± 0,3	3,6 ± 0,3	3,7 ± 0,3
Соц. функц.	10,6 ± 0,9	9,5 ± 0,7	14,3 ± 0,6#	12,0 ± 0,5*
Общий счет	85,5 ± 6,2	80,0 ± 6,1	108,2 ± 7,0#	91,4 ± 6,3*

\* $p < 0,05$  между 1-й и 2-й группами после лечения, #  $p < 0,05$  — между пациентами 1-й группы до и после лечения.

**Вывод.** С помощью опросника GIQLI было выявлено значительное улучшение КЖ по шкале симптомов, физического и социального функционирования, а также по общему счету у больных ГЭРБ 1-й группы, получавших 4 недели вместе с прокинетику эзомепразол, по сравнению с группой получавших лансопразол.

**24. Клиническое наблюдение макроамилаземии на фоне спленоза**

Губергриц Н. Б., Беляева Н. В.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Спленоз — разрастание ткани селезенки вне ее естественной локализации.

Мы наблюдали больную 21 года, студентку медицинского университета. Жалоб она не предъявляла, но беспокоило длительное (более 3 лет) повышение активности  $\alpha$ -амилазы крови в 2–3 раза. В семилетнем возрасте — тупая травма живота с разрывом селезенки. Ургентно произведена спленэктомия.

При КТ с внутривенным болюсным усилением: в брюшной полости непосредственно под передней брюшной стенкой на 1,0×4,0 см выше пупка определяются 4 округлых образования 1,1×1,6 см в диаметре,

размеры, количество и структура которых по сравнению с предыдущим исследованием от 27.07.2011 существенно не изменились. В брюшной полости под правой долей печени определяется мягкотканное образование с достаточно четкими, ровными контурами размерами 2,7×2,1 см. Эти образования умеренно равномерно накапливают контрастное вещество. Увеличены лимфоузлы в брюшной полости до 1,2×1,5 см. Поджелудочная железа не увеличена, неоднородна.

Мать больной оперирована по поводу цистаденомы поджелудочной железы, страдает сахарным диабетом.

Проведено обследование: онкомаркеры, серологические маркеры глистных инвазий, ВИЧ, консультации гематолога, инфекциониста, гинеколога, онколога. Патологии не выявлено. В связи с нормальными показателями  $\alpha$ -амилазы мочи при повышении активности  $\alpha$ -амилазы крови заподозрена макроамилаземия. Соотношение клиренсов амилазы и креатинина снижено до 0,8%. При осаждении полиэтиленгликолем активность  $\alpha$ -амилазы крови уменьшилась на 82%. Сделан вывод о макроамилаземии.

При биопсии одного из образований в брюшной полости — ткань селезенки.

Клинический диагноз: макроамилаземия на фоне спленоза. Медикаментозное лечение не назначено. Больная наблюдается в нашей клинике.

**25. Эффективность урсодеооксихолевой кислоты (УДХК) у больных с хроническим панкреатитом (ХП) и билиарным сладжем**

Губергриц Н. Б., Беляева Н. В.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

В последние годы опубликованы данные об эффективности УДХК при заболеваниях ПЖ. В связи с тем, что УДХК проявляет весьма разнообразные основные эффекты — гепатопротективный, антифибротический, иммуномодулирующий, цитопротективный, антиоксидантный, анти- и проапоптотический, антихолестатический, гиполипидемический, в последние годы привычный спектр использования УДХК расширяется.

**Цель исследования:** оценить эффективность урсофалька в лечении больных с ХП и билиарным сладжем в желчном пузыре.

**Материалы и методы.** Мы обследовали 92 больных. Диагноз ХП устанавливали на основании клинических данных и визуализации ПЖ (УЗИ, КТ). Билиарный сладж в желчном пузыре выявляли с помощью сонографии. Больные были разделены на 2 группы. Пациенты основной группы (48 больных) получали традиционное лечение ХП и урсофальк по 15 мг/кг в течение 2 месяцев. Пациенты группы сравнения (44 больных) урсофальк не получали. Контролировали показатели панкреатических ферментов, индексы ультразвуковой гистографии ПЖ под влиянием лечения.

**Результаты.** В основной группе имело место более значительное уменьшение интенсивности абдоминальной боли. Положительный эффект отметили 32 больных (66,7%), а в группе сравнения — 25 больных (56,8%). Уменьшение сонографических признаков обострения ХП имело место у 39 (81,3%) и 23 (52,3%)