Материалы и методы исследования. Были обследованы 9 пациентов (мужчин 5, женщин 4) с верифицированным диагнозом «муковисцидоз». Возраст больных варьировал от 18 до 35 лет. Всем пациентам проводились клиническое обследование, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) и периферическая электрогастроэнтерография в стандартном режиме (ПЭГЭГ). На основании анализа жалоб, данных ФГДС и ПЭГЭГ пациентам был назначен препарат прокинетического действия «Итоприда гидрохлорид» по 1 таблетке (50 мг) за 30 мин до еды 3 раза в день в течение 14 дней. Эффективность использования препарата оценивали по динамике клинической симптоматики и результатам ПЭГЭГ.

Результаты. Все пациенты предъявляли жалобы на отрыжку воздухом, 6 больных беспокоила отрыжка съеденной пищей, 7 — изжога, 8 пациентов отмечали вздутие и урчание живота, 5 пациентов беспокоила констипация с изменением консистенции и формы кала 2 и 3 типов по Бристольской шкале. Эндоскопическая картина у обследованных характеризовалась признаками воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), функциональных нарушений — гастроэзофагеального (ГЭР) и дуоденогастрального (ДГР) рефлюкса. По результатам ПЭГЭГ у пациентов с муковисцидозом выявлены функциональные нарушения гастроинтестинальной моторики: признаки антропилородуоденальной дискоординации (P_i/P_{i+1} желудок/ДПК>16 ед.), 2-й и 3-й типы нарушений постпрандиальной моторики гастродуоденального комплекса [Рачкова Н.С., Хавкин А. И., 2007], ГЭР и ДГР. После проводимой терапии у больных наблюдались регрессия гастроинтестинальных клинических проявлений и нормализация частоты стула ($p<0,05$). По результатам ПЭГЭГ отмечались значимое снижение ($p<0,05$) величины P_i/P_{i+1} желудок/ДПК после пищевой стимуляции (до терапии — 18,4 [16,65; 20,1]; после терапии — 12,9 [12,1; 14,5]), отсутствие ГЭР и ДГР в обеих фазах исследования, нормализация постпрандиальной моторики желудка и ДПК.

Выводы. Применение препарата прокинетического действия «Итоприда гидрохлорид» в комплексной терапии пациентов с муковисцидозом эффективно в целях коррекции двигательных расстройств отделов желудочно-кишечного тракта и купирования гастроинтестинальной симптоматики заболевания.

Орешко Л. С.[1], Гембицкая Т. Е. [2], Журавлева М. С.[1], Шабанова А. А.[1]
[1]СЗГМУ имени И. И. Мечникова, [2]НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Россия, Санкт-Петербург,
e-mail: oreshkol@yandex.ru, ms_zhuravleva@mail.ru

Оценка нутриционного статуса больных генетически детерминированными заболеваниями органов пищеварения

Цель исследования: оценить нутриционный статус больных целиакией и муковисцидозом.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 67 пациентов с целиакией и 19 пациентов с муковисцидозом. Средний возраст больных целиакией составил (31,6±11,5) года (от 18 до 60 лет), мужчин было 27 (40,3 %), женщин — 40 (59,7 %). Средний возраст больных муковисцидозом составил (29,1±9,8) года (от 18 до 55 лет), мужчин было 9 (47,4 %), женщин — 10 (52,6 %). Всем пациентам проводились антропометрия с измерением окружности плеча (ОП), толщины кожно-жировой складки над трицепсом (КЖСТ), расчетом индекса массы тела (ИМТ) и биоимпедансный анализ состава организма.

Результаты. Результаты антропометрии больных целиакией показали, что нормальные значения ИМТ выявлены у 41 (61,2 %) больного, у 18 (26,8 %) пациентов ИМТ имел низкие значения (менее 19,0), у 8 (12,0 %) — ИМТ варьировал от 25,0–30,0 и выше. У половины пациентов наблюдались низкие значения КЖСТ (41,8 %) и ОП (46,3 %). У 41 (61,2 %) больного целиакией с нормальными значениями ИМТ процентное содержание ЖМ варьировало в пределах нормы, при этом количество БЖМ было ниже нормы у 26 (38,8 %) человек, и в пределах нормы — у 15 (22,4 %) пациентов. У 18 (26,8 %) пациентов с низкими значениями ИМТ количество ЖМ и БЖМ также находились ниже нормы. У 8 (12,0 %) пациентов с ИМТ выше нормы наблюдалось повышение количества ЖМ.

При анализе данных антропометрии больных муковисцидозом выявлено, что у 14 (73,7 %) пациентов ИМТ соответствовал нормальным значениям, у 4 (21,0 %) был ниже нормы и лишь у одного (5,3 %) пациента — выше нормы, низкие значения ОП выявлены у большинства (68,4 %) пациентов, а значения ОП в пределах нормы — у 6 (31,6 %) человек. У пациентов, имеющих нормальные значения ИМТ, процентное содержание ЖМ варьировало в пределах нормы, при этом значения БЖМ были низкими у 8 (42,1 %), и в пределах нормы — у 6 (31,6 %) человек. У 4 (21,0 %) пациентов с ИМТ ниже нормы выявлены низкие значения ЖМ и БЖМ, КЖСТ и ОП.

Выводы. Таким образом, нутриционный статус больных с генетически детерминированными заболеваниями органов пищеварения (целиакией и муковисцидозом) характеризовался недостаточностью питания по типу алиментарного маразма с дефицитом количества ЖМ и соматического пула белков вследствие мальабсорбции. В то же время у пациентов с целиакией и муковисцидозом выявлены нарушения липидного обмена, проявляющиеся избыточной массой тела и ожирением.

Орешко Л. С.[1], Гембицкая Т. Е. [2], Журавлева М. С.[1], Соловьева Е. А.[1]
[1]СЗГМУ им. И. И. Мечникова, [2]НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Россия, Санкт-Петербург,
e-mail: oreshkol@yandex.ru, ms_zhuravleva@mail.ru

Возможности фгдс для диагностики амилоидоза у больных с ревматологической патологией

Цель исследования: оценить возможность использования фиброгастродуоденоскопии с целью диагностики амилоидоза у больных с ревматологической патологией.

Материал и методы. В клинике неотложной кардиологии и ревматологии Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе пациентам с ревматическими заболеваниями при проведении плановой фиброгастродуоденоскопии выполнялась биопсия слизистой желудка с последующей окраской биопсийного материала конго красным и дальнейшей микроскопией в поляризованном свете.

Результаты. Были обследованы 20 пациентов в возрасте от 21 года до 78 лет, имеющих

Повзун А. С., Щемелева Е. В., Повзун С. А., Сафоев М. И.
Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Россия

верифицированный ревматологический диагноз, в том числе ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Шегрена, подагра. У 7 пациентов (35 % от числа обследованных) окрасочными методами было выявлено отложение масс амилоида в слизистой желудка. При этом стаж заболевания у этих пациентов варьировал в диапазоне от нескольких месяцев до 15 лет.

Заключение. Результаты свидетельствуют о перспективности выполнения биопсии слизистой желудка с последующим исследованием на амилоид с целью скрининговой диагностики амилоидоза у пациентов с ревматическими заболеваниями. Также в дальнейшем можно рекомендовать данную процедуру для включения в медико-экономические стандарты диагностики для больных ревматоидным артритом. Это обусловлено тем, что фиброгастродуоденоскопия является рутинным исследованием, доступна в большинстве медицинских учреждений и характеризуется малым числом осложнений, а также должна выполняться всем пациентам, регулярно получающим терапию глюкокортикостероидами, НПВС.

Пронина Г. А., Бацков С. С., Пятибрат Е. Д.
ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова МЧС России, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Особенности патогенеза и течения метаболического синдрома у сотрудников спасательных воинских формирований МЧС россии

Несмотря на многочисленные публикации, посвященные метаболическому синдрому (МС), до настоящего времени мало изученным остается вопрос о влиянии стресса на течение и патогенез МС. В полной мере до сих пор не выяснено, в какой степени стрессорные факторы экстремальных видов профессиональной деятельности усугубляют течение метаболического синдрома. Метаболическим синдромом страдают представители практически всех профессиональных групп, и если до недавнего времени считалось, что сотрудники силовых структур в меньшей мере подвержены риску развития МС, то на сегодняшний день анализ структуры заболеваемости лиц данного контингента свидетельствует о неуклонном росте частоты заболеваемости МС среди сотрудников силовых структур.

Для выполнения поставленных задач были обследованы 76 человек с верифицированным метаболическим синдромом, из них 29 сотрудников СВФ МЧС России и 37 гражданских лиц (контрольная группа). Возраст обследуемых составил для гражданских лиц (44,7±3,8) года и для сотрудников СВФ МЧС России (42,8±2,9) года. У всех пациентов в соответствии с критериями АТР III наблюдался МС.

Цель исследования заключалась в раскрытии особенностей патогенеза метаболического синдрома у сотрудников СВФ МЧС России.

При оценке соматометрических показателей обращают на себя внимание более низкие показатели индекса массы тела — ИМТ= (28,1±2,2) кг/м^2 и отношения объема талии к объему бедер — ОТ/ОБ= (1,0±0,1) в группе сотрудников СВФ в отличие от гражданских лиц, у которых ИМТ= (35,2±3,1) кг/м^2, а ОТ/ОБ= (1,3±0,1).

Анализ системной гемодинамики свидетельствует, что в группе сотрудников СВФ показатели как систолического (147,9±12,4) мм рт. ст. артериального давления, так и диастолического (87,8±7,6) мм рт. ст. артериального давления достоверно выше, чем в группе контроля — (136,4±13,7) мм рт. ст. и (84,2±9,8) мм рт. ст. соответственно. Вегетативный статус у спасателей характеризуется явным превалированием симпатического отдела вегетативной нервной системы, в то время как у гражданских лиц контрольной группы вегетативный тонус ближе к амфотонии. В то же время показатели нагрузочных проб свидетельствуют о более высоких физиологических резервах в группе сотрудников СВФ, что подтверждает мнение об их большей тренированности и лучшей физической форме в сравнении с группой контроля.

Таким образом, не смотря на меньшие фенотипические проявления абдоминального ожирения, метаболический синдром у сотрудников СВФ МЧС России протекает более остро в силу патогенетических особенностей, развившихся на фоне выраженного эмоционального стресса, связанного с профессиональной деятельностью.

Решетилов Ю. И., Дмитриева С. Н., Гуз Н. П., Васильченко Е. Ю., Проценко Н. Н.
Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины, Украина,
e-mail: fatina-09@mail.ru

Нерадиоактивная дыхательная аэроионная диагностика хеликобаткерной контаминации при заболеваниях пищеварительной системы

Цель исследования: оценка результатов внедрения метода аэроионного нерадиоактивного определения контаминации и контроля эрадикации *Helicobacter pylori* (HP) при заболеваниях органов пищеварения.

Материал и методы. Метод разработан на кафедре семейной медицины и гастроэнтерологии Запорожской МАПО с применением диагностического аэроионного комплекса (АИДК) на базе газоанализаторов системы ЩИТ (ЗАО «Харьковское ОКБА «Химавтоматика», 2007) и специально разработанного программного обеспечения. АИДК определяет ионный состав пробы воздуха; высота возникающего электрического импульса (MV) преобразуется в абсолютные цифровые значения уровня аэроионов. HP-тест проводится по методу проф. Ю. Решетилова с использованием датчиков к аэроионам азота. В основе метода лежит электрохимическая регистрация аэроионов азота в воздухе, выдыхаемом пациентом, поскольку известно, что уреазная активность HP-инфекции способствует повышению содержания аммиака в этой среде. В результате контакта аэроионов с селективным датчиком-преобразователем возникает электрический ток, сила которого пропорциональна концентрации аммиака. АИДК регистрируют дыхательные значения содержания аммиака как качественно-количественный показатель HP-контаминации. В период 2007–2012 гг. в клинике обследованы 554 пациента с патологией органов пищеварения, ассоциированной с HP-контаминацией, которая одновременно была подтверждена результатами стандартизованных тестов (^{13}C-мочевинный дыхательный тест, быстрый уреазный тест или серологические исследования). В результате сопоставления результатов параллельных