

требованиям к изделиям, применяемым в диетотерапии целиакии. В ходе клинических испытаний оценка эффективности диетотерапии проводилась по динамике субъективных оценок, клинических проявлений, данных иммунологического исследования и показателей копрограммы.

Результаты. Установлено, что в течение исследования до и после применения в питании безглютенового хлеба у наблюдаемых пациентов статистически достоверных различий клинических проявлений и симптомов желудочной и кишечной диспепсии выявлено не было. Использование вышеперечисленного ассортимента хлеба не вызывало у больных целиакией повышения уровня AGA в крови и составляло не более 2,5 ед./мл, следовательно указанная продукция не стимулирует синтез гетероиммунных AGA и не способствует нарушению проницаемости кишечного барьера.

У больных целиакией после десятидневного употребления безглютенового хлеба в копрограмме не найдено признаков энтерального синдрома, что говорит об отсутствии негативного влияния безглютеновой продукции на процессы переваривания в кишечнике.

Выводы. Таким образом, применение нового ассортимента безглютеновых хлебобулочных изделий для патогенетического лечения больных целиакией показало их клиническую эффективность. Согласно полученным результатам, употребление указанной продукции не вызывает повышение реактивности иммунной системы.

Разработанный конкурентоспособный ассортимент хлебобулочных изделий и смесей для их производства не только эффективен для диетотерапии больных целиакией, но и выгодно отличается от представленных на рынке импортных и отечественных аналогов потребительскими свойствами, а также более низкой (не менее чем в 2 раза) ценой.

118. Заболевания билиарного тракта у женщин

Трухан Д. И.¹, Тарасова Л. В.²

¹Омская ГМА, ²Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей занимают одно из ведущих мест среди болезней органов пищеварения и встречаются у женщин в 3–10 раз чаще, чем у мужчин. Часто заболевания билиарного тракта впервые дебютируют у женщин во время беременности. К другим факторам, способствующим более частому развитию билиарной патологии у женщин, можно отнести: 1) влияние женских половых гормонов и гормональные дисфункции на пузырный и другие желчевыводящие протоки (демонстрацией подобной связи является появление клинических симптомов билиарной дисфункции непосредственно перед менструальным циклом и во время него); 2) прием пероральных контрацептивов и эстрогензаместительной терапии; 3) характерный для женщин «грудной» тип дыхания, при котором движения диафрагмы ограничены, что также может способствовать застою желчи по сравнению с «брюшным» типом дыхания у мужчин; 4) более частое применение низкокалорийных

диет с целью похудения, что также приводит к увеличению литогенности желчи; 5) большая распространенность среди женской половины населения психосоматических реакций в ответ на стресс и эмоциональные факторы.

Ф

119. Особенности проявлений стеатопанкреатита у больных с избыточной массой тела и ожирением

Феджага И. В.

Винницкий НМУ им. Н. И. Пирогова, Украина, e-mail: irynafedjaga@gmail.com

Цель исследования: выявить возможные клинические и лабораторные проявления стеатопанкреатита у больных с избыточной массой тела и ожирением.

Материал и методы. Нами были обследованы 56 больных с повышенной массой тела и ожирением, страдающих стеатопанкреатитом. У всех пациентов измеряли рост, массу тела, окружность плеча, окружность талии и бедер, толщину кожно-жировых складок. Проводили ультразвуковое исследование поджелудочной железы (ПЖ). В сыворотке крови определяли активность аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, уровень общего билирубина, общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛПНП), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХсЛПВП). Уровень глюкозы оценивали натощак и через 2 часа после приема глюкозы. Наличие инсулинорезистентности устанавливали по уровню индекса НОМА.

Результаты. У 15 больных выявлено: стеатоз печени (3), стеатогепатит (7), холестероз желчного пузыря (5). Установлена прямая корреляционная связь средней силы между индексом массы тела и размерами ПЖ при сонографическом исследовании. У большинства больных выявлялась нечеткость контуров ПЖ с гипэхогенной и неоднородной паренхимой. Отмечалось абдоминальное ожирение. Болевой синдром выявлен у 10 пациентов. Среди пациентов наблюдался диспепсический синдром разной степени выраженности (52), диарейный синдром — у 49 пациентов. Гипергликемия натощак и нарушение толерантности к глюкозе выявлено у 19 больных, повышение индекса НОМА — у 35 больных. Нарушение жирового обмена отмечалось у 38 больных: повышение ТГ (14), повышение ХсЛПНП (27), снижение уровня ХсЛПВП (37).

Выводы. Стеатопанкреатит у больных с избыточной массой тела и ожирением характеризуется малосимптомным течением с наличием болевого, диспепсического синдрома и внешнесекреторной недостаточности ПЖ, нарушением жирового и углеводного обмена.

120. Комплексная курортная терапия неалкогольной жировой болезни печени с применением магнитофореза даларгина

Федорова Т. Е., Ефименко Н. В.

ПГНИИК ФМБА России, Пятигорск, Россия

Цель исследования: изучить эффективность курортной терапии неалкогольной жировой болезни