

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга



Научно-практический
журнал



Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

В номере:

Материалы 12-го Международного
Славяно-Балтийского научного форума
«Санкт-Петербург – Гастро-2010»

№ 2-3 / 2010

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический журнал

Председатель редакционного совета:**Е.И. Ткаченко**

вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России, директор Института гастроэнтерологии и клинической фармакологии, проректор СПбГМА имени И.И. Мечникова по лечебной работе, главный гастроэнтеролог СЗФО и Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, профессор, д-р мед. наук

Редакционный совет:**М.Ш. Абдуллаев (Алматы)****А.Ю. Барановский (Санкт-Петербург)****Р.Р. Бектаева (Астана)****С.В. Васильев (Санкт-Петербург)****В.Ю. Голофеевский (Санкт-Петербург)****П.Я. Григорьев (Москва)****В.Б. Гриневиц (Санкт-Петербург)****А.Б. Жебрун (Санкт-Петербург)****М.П. Захараш (Киев)****Е.А. Корниенко (Санкт-Петербург)****Л.Б. Лазебник (Москва)****Ю.В. Лобзин (Санкт-Петербург)****В.А. Максимов (Москва)****С.И. Пиманов (Витебск)****Ю.Я. Покротниекс (Рига)****А.Г. Рахманова (Санкт-Петербург)****Е.С. Рысс (Санкт-Петербург)****В.И. Симаненков (Санкт-Петербург)****Н.В. Харченко (Киев)****Главный редактор:****С.И. Ситкин****Учредитель: ООО "Гастро"****Издатель: ООО "Аванетик"****Редакция:**

ООО "Гастро", а/я 55, П-101,
Санкт-Петербург, 197101
Тел./факс: (812) 499-44-40
E-mail: gastro@peterlink.ru

Распространение:

Почтовая рассылка медицинским и фармацевтическим организациям, вузам, НИИ, ведущим специалистам РФ, СНГ и стран Балтии.

Журнал зарегистрирован Северо-Западным региональным управлением Государственного Комитета РФ по печати. Свидетельство о регистрации: ПИ № 2-5904 от 12.04.2002 г. ISSN 1727-7906

Издается с 1998 года. Ранее выходил под названием "Гастроbulletень".

На 1-й с. обл.: Дворцовая площадь. Фото С. Телевного.

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов.

Все рекламируемые товары и услуги должны иметь соответствующие сертификаты, лицензии и разрешения.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. При использовании материалов издания ссылка на журнал обязательна.

Установочный тираж: 3000 экз.

Цена: свободная

© ООО "Гастро", 2010



Содержание

Питание

Б.А. Шендеров

Функциональное и персональное питание.

Современное состояние и перспективы

Гастроэнтерология

Ю.И. Мельников, П.Е. Павлова, Н.В. Баранникова

Пути повышения эффективности эрадикационной терапии

Helicobacter pylori-ассоциированных заболеваний*О.Н. Мишукин, Е.А. Елизаветина*

Антицели в современной терапии

кислотозависимых заболеваний

*А.В. Бурдас, О.Ф. Седущина, А.А. Черникова, Л.Е. Ерохина**Plantago ovata* (Мукофальк®) в терапии гастроитов

при перенитозах

Н.В. Селитертов, В.Е. Радченко, П.Е. Сафроновская, С.П. Сидорова

Печень и кишечник: философия взаимодействия на фоне

нарушений микробиоценоза кишечника

С.М. Захаренко, С.Н. Мухомов

Современный взгляд на подходы к лечению хронической

длительных инфекций. Место ферментных препаратов

В.Н. Симаненков, О.А. Сабити, Е.А. Дугачева, Е.А. Ильичева

Возможности применения урседезоксихолевой кислоты

(препарата «Урсокса») при дискинезиях

желчевыводящих путей

О.Н. Мишукин, Л.В. Масловский

Диагностика и лечение функциональных

расстройств билиарного тракта

Санкт-Петербург — Гастро-2010

Материалы 12-го Международного Северо-Западного

научного форума «Санкт-Петербург — Гастро-2010»

(1000) провели бригадой высококвалифицированных специалистов-педиатров. Результаты исследования показали, что уровень общей заболеваемости среди учащихся в 1,8 раза больше по сравнению с отчетными данными.

У 27% школьников выявлены болезни органов зрения (миопия, спазматическая аккомодация), у 19,5% – болезни ЛОР (аденоиды, хронический тонзиллит), у 15% – плоскостопие, у 10% – диффузный зоб, у 10% – различные нарушения нервной-психической сферы. Заболевания костно-мышечной системы среди учащихся Ташкентской области встречались реже, чем у школьников Ташкента. В структуре заболеваемости преобладали болезни органов пищеварения (42,7%), причем отмечался их динамический рост из класса в класс. Основными причинами высокой заболеваемости школьников болезнями органов пищеварения, на наш взгляд, являются несоответствие учебной нагрузки функциональным возможностям организма, вызывающее частые стрессовые состояния, повсеместное ухудшение питания школьников, недостаточный уровень медицинского обслуживания учащихся школ.

Эти данные диктуют необходимость изучения взаимосвязи состояния здоровья школьников с существующей системой оказания педиатрических услуг. Школьным врачам-педиатрам при проведении лечебно-профилактических мероприятий необходимо обращать особое внимание на полное выявление заболеваний органов пищеварения, поскольку эти заболевания имеют большую вероятность хронизации.

16. Новое о применении метода разгрузочно-диетической терапии (РДТ) на Украине

Архий Э.И., Ганнич О.Н., Гарник Т.П.
Ужгородский национальный университет, МЗ Украины,
Украина

На Украине накоплена достаточная доказательная база целесообразности лечения методом РДТ и его высокой эффективности. Это 5 докторских и 17 кандидатских диссертаций, 2 научные конференции.

Наш личный опыт изучения лечения методом РДТ в Ужгороде составляет 37 лет. Проведено наблюдение более 2500 больных сочетанной патологией органов пищеварения, в том числе с аллергическими осложнениями. Результаты этих исследований дали возможность предложить врачам важные механизмы саногенного влияния РДТ на процессы пищеварения белковой и углеводной пищи, на все звенья иммунитета, а также MALT и SALT, процессы всасывания и активного транспорта витаминов. Они опубликованы в монографии Э.И. Архий. Однако только в 2009 году впервые издано информационное письмо и методические рекомендации (Э.И. Архий, Т.П. Гарник, М.П. Жданова) МЗ Украины о включении РДТ в официальный список практикуемых на Украине методов лечения. Методические рекомендации «Информационное письмо «Применение метода разгрузочно-диетической терапии у больных сочетанной патологией органов пищеварения и аллергическими осложнениями» утверждены коллективом практическому применению двумя Проблемными комиссиями МЗ и АМН Украины: «Гастроэнтерология» и «Нетрадиционные методы диагностики, лечения и реабилитации».

Выводы. 1. РДТ на Украине приобрела статус официально практикуемого метода лечения, которому должны обучаться врачи и студенты. 2. Только знающий РДТ врач может и должен применять этот метод в условиях стационарного наблюдения больного при наличии необходимых условий для РДТ.

17. Оптимизация лечения гепатогенных язв (ГЯ) и эрозивно-язвенных поражений желудка (ГЭЯПЖ) при хронической патологии печени (ХПП)

Архий Э.И., Москаль О.Н., Сирчак Е.С.
Ужгородский национальный университет, Украина

Более высокая распространенность ГЯ (5,5-24,0%), чем язвенной болезни желудка (7,0-10,0%), требует оптимизации их лечения.

Цель: оптимизировать лечение ГЭЯПЖ с учетом изученных наследственных патогенетических механизмов их развития.

Материалы и методы. Обследованы 120 больных с ГЭЯПЖ, из них 72 на фоне ЦП и 48 – ХАГ. У больных изучены клинико-биохимические, морфологические, иммунологические и микробиологические показатели.

Результаты. Нами изучена семидневная схема щадящей антиликобактерной терапии для больных с ГЭЯПЖ, включающая пантопрозол, кларитромицин, амоксицилин и оптимизированный прием на протяжении 6 недель гепатопротектора – УДЖК и нош и пребиотика – лактулозы по 15 мл 3 раза в день. Эта схема учитывает такие выявленные нами особенности ГЭЯПЖ, как слабую выраженность их клинической симптоматики (11,1±3,2%) при ХАГ и (14,6±5,1%) при ЦП, но достоверную выраженность синдрома холестаза, а также пониженную кислотобразующую функцию желудка (КОФ). Средний показатель КОФ – (3,17±0,19) против (1,33±0,08) при ЯБЖ. Также выявлена I-II степень контаминации СОЖ *H. pylori* у 94,4-89,6% больных ГЯ и получены данные о высокой распространенности дисбиоза II ст. – (78,8±7,2%) при ЦП и (80,0±9,2%) при ХАГ, осложненные ГЯ. Достоверно выше нормы до лечения уровни IL-1 α , 2, 8, ФНО- α и противовоспалительного IL-4. Своевременная щадящая оптимизированная схема лечения ГЯ и ГЭЯПЖ привела к достоверным положительным сдвигам всех показателей и заживлению ГЯ соответственно у 70,59 % и 80,0% больных.

Выводы. 1. Необходимо обязательное активное выявление ГЭЯПЖ для своевременного лечения этого часто скрытого осложнения ХПП. 2. Своевременная оптимизированная щадящая терапия позволяет предупредить грозное осложнение ГЭЯПЖ – кровотечение.

18. Частота и характер нарушений панкреатобилиарной системы у детей

Ахмедов М.Н., Ахмедова И.М., Усманова Х.И.
РСНПМЦ педиатрии, Ташкент, Узбекистан,
e-mail: inobatahm@mail.ru

Цель исследования: изучение частоты и характера нарушения панкреатобилиарной у среди школьников.

Материалы и методы. Эпидемиологические исследования проводились в два этапа. На первом этапе обследованы 410 школьников, проживающих в городе Ташкенте. Группа обследованных формировалась методом случайной выборки, объем которой соответствовал формуле предельной ошибки выборки при условии 4% размера неточности. На втором этапе работы продолжалось детальное обследование выявленных детей в гастроэнтерологическом отделении РСНПМЦП для уточнения диагноза.

Результаты. Среди 410 осматриваемых детей были выявлены 148 (36,0 %) с жалобами на абдоминальную боль и на желудочную диспепсию. При первичном осмотре были выставлены следующие диагнозы: «хронический гастродуоденит» – 36 (24,3%), «язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки» – 1 (0,6%), «патология желчевыводящих путей» – 41 (27,7%), «хронический энтероколит» – 48 (32,4%), «хронический гепатит» – 3 (2,0%), «панкреатическая патология» – 22 (14,8%), «муковисцидоз, кишечная форма» – 1 (0,6%).

На втором этапе из 63 детей с подозрением на панкреатобилиарную патологию у 35 (23,6%) установлена дисфункция билиарной системы, у 17 (26,9%) – дисфункция сфинктера Одди по панкреатическому типу, у 6 (4,05%) – хронический холецистит, у 5 (7,9%) установлен хронический панкреатит. В большинстве случаев (51 (80,9%) больной) наблюдается сопряженное поражение билиарной системы: с хроническим гастродуоденитом – у 27 (42,8%), с патологией поджелудочной железы – у 12 (19,0%), с хроническим энтероколитом – у 12 (19,0%) детей.

Заключение. Таким образом, в структуре патологии верхних отделов пищеварительного тракта у школьников после гастродуоденальной патологии преобладают функциональные и воспалительные заболевания билиарного тракта.