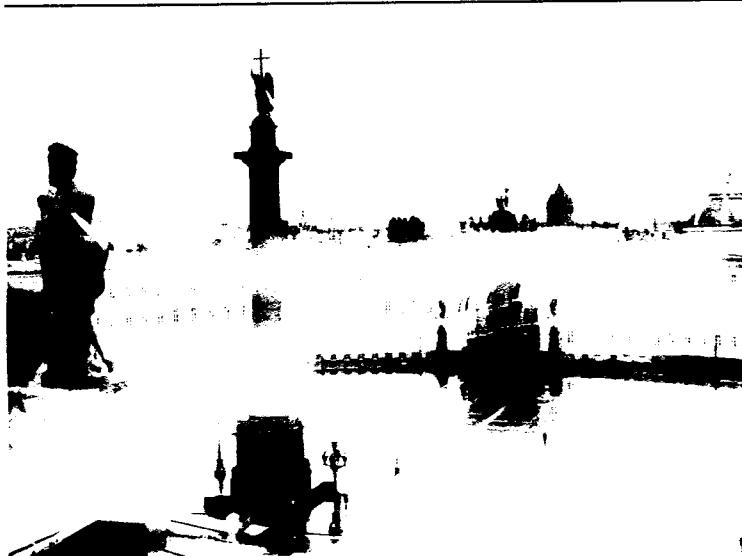


Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический
журнал



В номере:

Материалы 14-го Международного
Славяно-Балтийского научного форума
«Санкт-Петербург – Гастро-2012»

Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

Научно-практический журнал

Председатель редакционного совета:

Е.И. Ткаченко

вице-президент Научного общества гастроэнтерологов России, главный гастроэнтеролог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, засл. деятель науки РФ, д-р мед наук, профессор

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)

В.Б. Гриневич (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)

В.Г. Радченко (Санкт-Петербург)

В.И. Симаненков (Санкт-Петербург)

Н.В. Харченко (Киев)

Главный редактор:

С.И. Ситкин

Учредитель: ООО «Гастро»

Издатель: ООО «Аванетик»

Редакция:

197110, Санкт-Петербург
ул. Большая Зеленина, д. 8,
корп. 2, лит. А, пом. 17-Н (1)
Тел./факс: +7 (812) 499-44-40
E-mail: gastro@peterlink.ru
www.gastroforum.ru

Распространение:

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

Журнал зарегистрирован Северо-Западным окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации: ПИ № 2-5904 от 12.04.2002 г.
ISSN 1727-7906. Издаётся с 1998 года.
Ранее выходил под названием «Гастробюллетень».

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», 2012



Содержание

Гастроэнтерология

Е.И. Ткаченко, Л.С. Орешко, С.И. Ситкин

Гастроэнтерология XXI века с позиций
многомерной биологии 2

В.Б. Гриневич, Е.И. Сас, Ю.А. Кравчук, К.В. Матюшенко

Стеатоз поджелудочной железы.
Подходы к терапии 6

Е.В. Полевая, Т.Я. Вахитов, С.И. Ситкин

Механизмы действия псиллиума
при кишечных инфекциях 10

М. Манис, М. Войнаровски, В. Крейзель и др.

Будесонид более эффективен в индукции ремиссии,
чем преднизолон: контролируемое исследование
у больных аутоиммунным гепатитом 14

Санкт-Петербург — Гастро-2012

Материалы 14-го Международного Славяно-Балтийского
научного форума «Санкт-Петербург — Гастро-2012» М1

ЯБ верифицирован при эзофагогастроудоденоскопии. Пациенты основной группы (n=25) получали (в силу разных причин – отказ от антибиотиков, непереносимость антибиотиков, материальная несостоятельность) только антисекреторную терапию (омез по 20 мг 2 раза в день). Группу сравнения (n=20) составили больные ИБС без сопутствующей патологии со стороны желудочно-кишечного тракта. Все больные получали бисопролол в дозе 10 мг в сутки, нитросорбид и престариум (5 мг в сутки).

Результаты исследования. У больных с сочетанием ИБС и ЯБ, терапия которых включала антисекреторный препарат, снижение частоты приступов было значительным – с $(20,5 \pm 2,8)$ до $(14,2 \pm 1,5)$ в неделю, являясь статистически значимым (на $(30,5 \pm 4,6)\%$; $p < 0,05$). Аналогичная динамика была выявлена в отношении недельной потребности в нитроглицерине (с $(19,3 \pm 2,7)$ до $(15,2 \pm 0,5)$ таблеток, $p < 0,01$, что составило $(21,4 \pm 5,6)\%$). Проведение курса антисекреторного лечения также способствовало нарастанию толерантности к физической нагрузке (с $(70,3 \pm 2,1)$ Вт до $(89,1 \pm 3,4)$ Вт; $p < 0,01$). При этом значение тестового параметра возросло на $(26,5 \pm 2,6)\%$ относительно уровня до начала лечения. У больных группы сравнения статистически значимого изменения оцениваемых параметров не выявлено.

Выводы. Эти результаты позволяют заключить, что даже применение только антисекреторного препарата при сочетании ИБС и ЯБ облегчает клиническое течение заболевания.

286. Изменения показателей вазоактивных веществ (ВВ) крови у больных с циррозом печени (ЦП)

Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет (медицинский ф-т), Украина, e-mail: szircsak_heni@bigmir.net

Цель исследования: изучить показатели ВВ с сосудосуживающими (CoC) (простагландин (P_g) F_{2a} и эндотелин-1 (ЭТ-1)) и сосудорасширяющими (CoP) свойствами (простациклин – P_gI₂) у больных с ЦП.

Материалы и методы. Обследованы 387 больных с ЦП, которые лечились в ЗОКБ им. А. Новака. Уровни ВВ исследовали с помощью ИФА: для определения простагландинов использовали тест-системы фирмы «BCM Diagnostics», а для определения ЭТ-1 – реактивы фирмы «Biomedica».

Результаты. После проведения клиничко-лабораторных обследований больных с ЦП распределили по классам тяжести по Child – Pugh. В класс А вошло 22,5% больных, в класс В – 35,6%, в класс С – 41,9%. У больных с ЦП выявили существенное увеличение уровней ВВ с CoC свойствами: ЭТ-1 до $(1,14 \pm 0,07)$ фмоль/мл (при норме $(0,34 \pm 0,05)$ фмоль/мл) и P_gF_{2a} до $(2,39 \pm 0,18)$ нг/мл (при норме $(0,81 \pm 0,07)$ нг/мл), а также увеличение показателей ВВ с CoP эффектом: уровень P_gI₂ вырос до $(2,05 \pm 0,14)$ нг/мл (при норме $(0,47 \pm 0,07)$ нг/мл). Изменение соотношения между показателями ВВ с разнонаправленными механизмами действия на сосудистую стенку лежит в основе дисфункции эндотелия у больных с ЦП, что является одним из основных патогенетических моментов в прогрессировании проявлений портальной гипертензии и ее осложнений у данных больных.

Выводы. У больных с ЦП наблюдается увеличение уровней ЭТ-1 и P_gF_{2a} (ВВ с CoC действием). Компенсаторное увеличение показателей простациклина (ВВ с CoP эффектом) не является достаточным и не приводит к нормализации изменений в эндотелии сосудов у больных с ЦП.

287. Оценка антипролиферативной активности методом МТТ

Смирнова А.В., Трубицына И.Е., Ткаченко Е.В., Варванина Г.Г., Дроздов В.Н., Барышников А.Ю., Соколова З.А., Бузова О.С.

ЦНИИ гастроэнтерологии, РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН НИИ ЭДнТО, Москва, Россия

Метод МТТ основан на расщеплении ферментом живых клеток **реактива МТТ** – 3-[4,5-диметилтиазол-2-ил]-2,5-дифенилтетразола **бромид** – с образованием конечного продукта – кристаллов **формазана**. После растворения при длине волны $\lambda_0=540-570$ нм

проводят сравнение оптических плотностей контрольного и исследуемого образца. Известно, что диклофенак (Д) дозозависимо подавляет рост некоторых опухолевых линий, что можно использовать для профилактики рака толстой кишки.

Цель работы: оценить антипролиферативный эффект диклофенака на клетках аденокарцином толстой кишки человека.

Материалы и методы. Клеточные опухолевые линии человека между 20-32 пассажами HT-29, HCT-116, HCT-15, SW-620 (ATCC №№ HTB-38, CCL-247, CCL-225 и CCL-227) были предоставлены НИИ ЭДнТО РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, работы проводили по рекомендациям ATCC. За основу взяли метод МТТ, описанный Mossmann T. В суспензию 3000 клеток/луночке вносили по 10 мкл Д в концентрациях 10⁻², 10⁻⁴ и 10⁻⁶ М. Оптическую плотность определяли при длине волны λ_0 540 нм; затем оценивали процент выживших клеток. Для статистической обработки данных использовали программу Statistica 6.0, непараметрический критерий Вилкоксона; $p < 0,05$.

Результаты. Микроскопически: выраженное цитотоксическое действие нативного препарата Д в первые сутки, что связано с особенностями растворителей. Для линии SW-620, HCT-116 и HT-29 показана тенденция к слабому антипролиферативному эффекту при концентрации 10⁻², 10⁻⁴ М, а для линий SW-620 и HCT-116 – при 10⁻⁶ М. Тенденция к активации клеточного роста выявлена при концентрации Д 10⁻⁶ М для линий HT-29, HCT-15.

Выводы. Под действием Д метаболическая активность клеток может как усиливаться (HT-29 и HCT-15), так и ослабляться (SW-620, HCT-116). Работа требует продолжения.

288. Особенности метаболических нарушений при эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной зоны

Смирнова Л.Е., Ковтунова Н.П., Виноградов В.Ф.,

Смирнов А.В., Вороненко О.В.

Тверская ГМА, Россия, e-mail: smimovvw2011@mail.ru

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и особенности проявления метаболических нарушений у больных с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны (ЭЯПГДЗ).

Материал и методы. Обследованы 560 больных ЭЯПГДЗ (мужчин 293, женщин 267, возраст $(55,0 \pm 1,4)$ года). Наличие метаболического синдрома (МС) и его компонентов оценивали по критериям NCEP-ATP III.

Результаты. Наиболее частыми компонентами МС при ЭЯПГДЗ были: повышенное артериальное давление – у 420 (75%), абдоминальное ожирение – у 161 (29%). Атерогенная дислипидемия в виде повышения уровня триглицеридов и снижения холестерина липидов высокой плотности соответственно выявлялась в 54 (10%) и в 69 (12%) случаях. Нарушенная гликемия натощак или ранее диагностированный сахарный диабет отмечались у 50 (9%) пациентов. Собственно МС был диагностирован у 67 (12%) обследованных. Он значительно чаще выявлялся при наличии у больных артериальной гипертензией (14%), чем при ее отсутствии (5%; $\chi^2=8,60$; $p < 0,01$), а также с увеличением степени гипертензии от I (12%) к III (23%; $\chi^2=4,81$; $p < 0,05$). Формирование МС приводило к большей частоте неблагоприятного течения ЭЯПГДЗ: частые рецидивы заболевания, большие размеры язвенного дефекта, множественные эрозии, торпидность к терапии, деструктивные осложнения в анамнезе.

Выводы. У большинства больных ЭЯПГДЗ выявляются отдельные компоненты МС. Развитие МС не только повышает кардиоваскулярный риск у больных ЭЯПГДЗ, но и способствует неблагоприятному течению гастроэнтерологической патологии.