

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический
журнал



Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

В номере:

Материалы 13-го Международного
Славяно-Балтийского научного форума
«Санкт-Петербург – Гастро-2011»

№ 2-3 / 2011

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический журнал

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

vice-президент Научного общества гастроэнтерологов России, директор Института гастроэнтерологии и клинической фармакологии, 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. 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)****А.Г. Рахманова (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 "Гастрообластень".

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", 2011



Содержание

Гастроэнтерология

- Э.Н. Федлова, О.В. Шумилова, О.В. Федорова, О.А. Тутина, Г.В. Медянцева*
Гормональная терапия в лечении воспалительных заболеваний кишечника у детей 2
- Е.В. Денисова, В.Е. Назаров*
Анализ многолетней динамики заболеваемости язвенной болезнью до и после введения в лечение эрадикационной терапии 8
- Б.Д. Старостин*
Распространенность первичной кларитромициновой резистентности в различных регионах мира 11
- И.В. Сичинава, А.В. Горелов, Е.В. Каннер*
Линекс в лечении антибиотик-ассоциированной диспепсии у детей с гастродуоденитами при антихеликобактерной терапии 16
- В.П. Новикова, О.В. Гусева, Д.А. Кузьмина*
Патология костной ткани у детей с хроническим гастродуоденитом. Современное состояние вопроса 19
- М.А. Ливзан, Н.И. Орлова, Е.А. Лялюкова, М.Б. Костенко*
Синдром перекреста функциональных заболеваний пищеварительного тракта 22
- Е.Ю. Еремينا*
Болезнь Вильсона — Коновалова как причина фульминантной печеночной недостаточности 24
- В.П. Новикова*
Лечение жирового гепатоза у детей 27
- В.П. Калиновский, Л.Б. Новиков, Ю.А. Лимарева, Л.С. Орешко*
Диагностическая и прогностическая значимость экспрессии онкогенов в опухолях и слизистой оболочке желудка человека 32
- Д.И. Василевский, А.В. Луфт, А.С. Прядко, С.Л. Воробьев, В.Г. Волков, Г.В. Михальченко, А.В. Филин, В.И. Кулагин, Д.С. Слангтёв*
Малоинвазивные хирургические технологии в лечении пищеводных осложнений ГЭРБ 34
- Санкт-Петербург — Гастро-2011**
- Материалы 13-го Международного Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург — Гастро-2011»** М1

276. Изучение показателей фактора фон Виллебранда (ФВ) у больных с циррозом печени (ЦП)

Сирчак Е.С.

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

Цель исследования: изучить изменения ФВ у больных с ЦП в зависимости от функционального состояния печени.

Материалы и методы. Обследованы 95 больных с ЦП, которые лечились в ЗОКБ г. Ужгорода. ЭД изучали по показателям эндотелий-зависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии (ПА) с помощью УЗ доплерографии, а также определяли один из лабораторных маркеров ЭД – ФВ с помощью хромогенного анализа на аппарате Sysmex 500 и 560 (Япония). Степень поражения печени определяли с помощью ^{13}C -метацетинового дыхательного теста (^{13}C -МДТ).

Результаты. После проведения клинико-лабораторных обследований больных с ЦП распределили по классам тяжести по Child-Pugh. В класс А вошли 25 (26%) больных, в класс В – 40 (42%), в класс С – 30 (32%). При проведении ^{13}C -МДТ получили идентичные результаты.

Установили зависимость между показателями ЭД у больных с ЦП и степенью поражения печени по результатам ^{13}C -МДТ. Характеризуя динамику показателей ФВ при прогрессировании нарушений функции печени, установили наличие стадийных изменений, то есть уровень ФВ у больных с ЦП класса А по Child-Pugh был меньше, чем у больных класса В и класса С – (214±56%), (226±61%) и (233±78%) соответственно. Стойкое постепенное повышение ФВ может свидетельствовать о прогрессирующем характере ЭД у больных с ЦП и выраженном процессе прокоагуляционной активации эндотелия у данных пациентов.

Выводы. У больных с ЦП наблюдается нарушение состояния эндотелия, а также обнаружена зависимость показателей ЭД, в частности ФВ, от степени тяжести поражения печени по Child-Pugh. ЭД может рассматриваться как ранний маркер поражения печени и формирования признаков портальной гипертензии у больных ЦП.

277. Изменения мозгового кровообращения (МК) у больных циррозом печени (ЦП) с печеночной энцефалопатией (ПЭ)

Сирчак Е.С., Русин В.И.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель исследования: оценить особенности МК у больных ЦП с ПЭ.

Материалы и методы. Обследованы 168 больных ЦП с ПЭ, которые лечились в ЗОКБ г. Ужгорода. С помощью УЗ доплерографии изучали особенности кровотока в экстра- и интракраниальных сосудах (ЭиИКС).

Результаты исследования. При латентной ПЭ линейная скорость кровотока (ЛСК) была снижена в ЭиИКС. Обнаружили повышение индекса Пурсело (RI) по общей сонной артерии (ОСА) до 0,72±0,04 слева, коэффициент асимметрии (КА) составлял (12,4±10,9)%, степень стеноза больше 30% обнаружена у 9% больных. Наблюдали снижение скоростных показателей кровотока в бассейне средней мозговой артерии (СМА) и задней МА (ЗМА). КА составлял (12,15±11,60)%. У больных ЦП с ПЭ II ст. наблюдали нарастание депрессии кровотока как в каротидном, так и в вертебро-базиллярном бассейне. При ПЭ II ст. обнаружены высокие показатели индекса Арбелли (STI), RI и Стюарта (ISD) по ОСА. Повысились показатели стеноза: справа до (62,3±4,7)%, слева до (64,6±5,3)%. Получены значительные отличия по внутренней СА (ВСА) между показателями больных с ПЭ I и II ст. по ISD (слева 2,7±0,4, а справа 2,7±0,6). У пациентов с ПЭ II ст. ЛСК по СМА имела тенденцию к снижению. Асимметрия кровотока (АК) достигала (17,8±16,2)%. Индекс STI и RI по СМА увеличились и отличались от показателей больных с латентной ПЭ и ПЭ I ст. по правой СМА. У 33,3% больных с ПЭ II ст. наблюдали повышение индекса STI.

Выводы. Для церебральной гемодинамики больных ЦП с ПЭ характерно снижение ЛСК, нарастание АК, повышение циркуляр-

ного сосудистого сопротивления, снижение эластичности сосудов. Выявлены более выраженные гемодинамические нарушения в каротидном бассейне, особенно при начальных стадиях ПЭ, и более выраженные темпы депрессии кровотока в левом полушарии мозга, усиливающиеся по мере прогрессирования клинических признаков ПЭ.

278. Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани и функциональные заболевания билиарного тракта

Скалинская М.И., Осипенко М.Ф., Бикбулатова Е.А.

Новосибирский ГМУ, Россия

Цель исследования: изучить клинические особенности у пациентов с функциональной патологией билиарного тракта при наличии недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Материал и методы: 177 пациентов с функциональной патологией билиарного тракта в возрасте от 16 до 55 лет (средний возраст (28,7±10,6) года), с различной степенью выраженности синдрома НДСТ; 137 человек с билиарным типом ДСО, 40 пациентов с панкреатическим типом дисфункции сфинктера Одди. У 117 пациентов (66,1%) выявлен синдром НДСТ различной степени выраженности. Диагноз НДСТ устанавливали при выявлении у пациента более шести фенотипических стигм дизэмбриогенеза.

Результаты. Гипомоторная дискинезия ЖП статистически значимо чаще встречается у лиц с наличием синдрома НДСТ (OR=13,2; 95% CI 5,25-33,2; p<0,00001; $\chi^2=37,17$). Выявлено статистически значимое снижение холатохолестеринового коэффициента желчи и в группе с НДСТ (OR=16,4; 95% CI 5,8-46,9; $\chi^2=33,13$; p=0,00000001). Повышение содержания холестерина в пузырной желчи значимо чаще встречается в группе с наличием НДСТ (OR=1,6; 95% CI 2,39-3,85; $\chi^2=13,1$; p<0,000001).

При синдроме НДСТ статистически значимо чаще болевой синдром оценивается пациентами как более интенсивный (OR=6,9; 95% CI 2,3-20,82; p<0,0001; $\chi^2=11,62$).

Выводы. 1. Синдром НДСТ влияет на клинические проявления функциональной патологии билиарного тракта: увеличивается интенсивность боли. 2. При НДСТ возникает преимущественно гипомоторный тип нарушений моторики желчевыводящих путей. 3. У пациентов с функциональной патологией билиарного тракта при наличии синдрома НДСТ выявляется повышение литогенных свойств желчи (повышение содержания холестерина в пузырной желчи, снижение холатохолестеринового коэффициента желчи).

279. Влияние ребамипида в комбинации с омепразолом на качество эпителизации язвенных дефектов (по данным электронной микроскопии слизистой оболочки антрального отдела желудка)

Скляророва Е.Е., Бычков Н.А.

Львовский НМУ имени Данила Галицкого, Украина,

e-mail: elenasklyarova@rambler.ru

Цель исследования: изучить ультраструктурные изменения слизистой оболочки антрального отдела желудка у больных с пептической язвой после двухнедельного стандартного лечения с использованием омепразола и ребамипида.

Материалы и методы. Обследованы 20 больных с пептической язвой разной локализации нехеликобактерной этиологии. После двухнедельного курса лечения омепразолом (20 мг два раза в день) и ребамипидом (100 мг три раза в день) им проведена контрольная фиброгастроуденоскопия. У четверых больных, выбранных методом слепого отбора, взяты биоптаты слизистой оболочки антрального отдела желудка для электронно-микроскопического исследования.

Результаты. По результатам электронной микроскопии у больных с пептической язвой после курса лечения с использованием омепразола и ребамипида обнаружено уменьшение степени альтеративно-воспалительных изменений слизистой оболочки желудка. Деструктивные изменения плазматических мембран и органелл отсутствовали. Ультраструктура клеток восстанавлива-