

41. Особенности терапии хронических запоров у пациентов с сахарным диабетом 2 типа старшей возрастной группы

Калининникова Л.А., Жулина Н.И., Рунова А.А.
Городская клиническая больница № 3, Нижегородский гериатрический центр, Россия,
e-mail: lidia-kalinnikova@yandex.ru

Цель исследования: оценить эффективность различных схем терапии хронических запоров у пожилых пациентов с сахарным диабетом.

Материал и методы. Обследованы 78 пациентов с сахарным диабетом, средний возраст (71,0±0,3) года, стаж заболевания (16,0±0,7) года. Исключены органические и воспалительные заболевания толстой кишки, дивертикулярная болезнь. Функциональный запор диагностирован согласно Римским критериям функциональных расстройств ЖКТ (Rome III 2006). Характер стула по Бристольской шкале в 77,4% случаев оценен как 1-й тип, в 19,4% как 2-й тип, в 3,2% как 3-й тип. До лечения 58,2% больных принимали препараты сенны, в 32,6% случаев использовалась диетотерапия, в 9,2% случаев больные применяли свечи и клизмы. Проводилась оценка качества жизни больных по опроснику SF-36. Больные были разделены на 2 группы методом рандомизации (40 больных в первой группе и 38 во второй). Больные первой группы получали по 30 мл лактулозы, второй – 15 г псилюма в сутки (по 1 порошку 3 раза в день). До начала лечения и через 6 недель лечения исследовался Hb A 1, липиды крови, коррекция сахароснижающей терапии не проводилась.

Результаты. На фоне лечения через 2 недели у 56,4% больных отмечалась нормализация стула: в первой группе у 50%, во второй – у 63,1%. Через 6 недель лечения стойкая нормализация стула в первой группе отмечалась у 95% пациентов, во второй группе у 97,3%. Характер стула «тип 4» по Бристольской шкале в первой группе имел место у 56% пациентов, во второй группе у 76,3%, характер стула 1-го типа в первой группе был 2,5% больных, во второй группе таких пациентов не было. При анализе результатов, полученных с помощью опросника SF-36, отмечалось улучшение показателей качества жизни без достоверной разницы в группах. Однако отмечено достоверное снижение Hb A 1 во второй группе на 0,35% и достоверное уменьшение ОХ на (0,670±0,006) ммоль/л и ЛПНП на (0,970±0,953) ммоль/л (p<0,005).

Выводы. Использование лактулозы и псилюма в терапии пациентов старшей возрастной группы с хроническим запором и сахарным диабетом эффективно и приводит к улучшению качества жизни. Мукофальк лучше переносится пожилыми людьми и улучшает показатели липидного обмена.

42. Клинические варианты гастроинтестинальных форм пищевой аллергии у детей

Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Ахмедова И.М., Дустмухамедова Д.Х., Султанходжаева Ш.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучение клинических особенностей гастроинтестинальных форм пищевой аллергии у детей.

Материалы и методы. Обследованы 75 пациентов (возраст от 4 месяцев до 3 лет, мальчиков 40, девочек 35) с аллергическим энтероколитом. По критериям Н. Siecherer, 2004, 46 пациентам был установлен диагноз «синдром энтероколита, индуцированный белками пищи» (СЭИБП) и 29 пациентам – «аллергическая энтеропатия» (АЭ). Были использованы клинико-анамнестические, параклинические и иммунологические методы исследования (определение общего и специфического IgE и уровня лимфотоксина к пищевым аллергенам).

Результаты. Пациенты поступили в стационар с жалобами на диарею, редко с кровью, вздутие живота, рвоту и дефицит веса различной степени выраженности. Уровень IgE был увеличен при АЭ в 21,4% случаев и составил (40,5±5,5) МЕ/мл, при СЭИБП – в 45,7% случаев и составил (68,3±6,5) МЕ/мл при нор-

ме 0–20 МЕ/мл. Значения специфического IgE в белкам коровьего молока при СЭИБП составили (1,9±0,9) ед., а при АЭ – (1,4±0,5) ед. Результаты исследования лимфотоксина к пищевым аллергенам показали, что при СЭИБП чаще всего наблюдалась сенсibilизация к белку куриного яйца и коровьему молоку (77,4%), цитрусовым (74,2%), говядине 20 (64,5%), мясу курицы 15 (48,4%). При АЭ у большинства (90,0%) детей была сенсibilизация к белку куриного яйца, остальные показатели практически не отличались от этих показателей у детей с СЭИБП.

Заключение. Таким образом, симптоматика неблагоприятных реакций на пищу весьма разнообразна. При постановке диагноза следует исходить из современной классификации пищевой аллергии. Основным аллергеном при СЭИБП и АЭ являются белки коровьего молока.

43. Исследование уреазной активности *Helicobacter pylori* у юношей призывного возраста

Киреев А.И., Дмитриенко М.А., Дмитриенко В.С., Вютрих Е.В., Гергель А.О.
СПбГТИ (ТУ), ООО «АМА», Городская Маринская больница, Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: kirand@amamed.ru

Цель: оценить частоту инфицирования *Helicobacter pylori* (HP) призывников различными методами диагностики.

Материалы и методы. Обследованы 65 юношей в возрасте от 18 до 25 лет из числа лиц, направленных райвоенкоматом для уточнения гастродуоденальной патологии и проходивших обследование на терапевтическом отделении Городской Маринской больницы Санкт-Петербурга. Использовались два неинвазивных уреазных метода – тест ХЕЛИК® с ИТ и «ХЕЛИК®-сканом» (ООО «АМА», СПб) и UBT ¹³C с тестовыми наборами «Headway» (Китай) и «Heliforce» (Китай) и с ¹³/12CO₂-анализатором FANhp (Германия). При проведении ФГДС выполнялась прицельная биопсия из трех зон желудка (антральный отдел, угол и тело) с последующим исследованием HP с помощью быстрого уреазного теста (БУТ) ХЕЛПИЛ® (ООО «АМА», СПб) и дальнейшего гистологического исследования. Окрашенные срезы биоптатов были осмотрены независимо двумя специалистами для обнаружения HP.

Результаты. Совпадение результатов по всем методам наблюдается у 13 обследованных (20%). При этом оценка обоих гистологов совпала у 34 пациентов (48%).

Инфицированность пациентов, рассчитанная по разным методам, составила 47–88%. Оценка истинного HP-статуса проводилась с помощью гистологии и БУТ в соответствии с рекомендациями FDA. Таким способом удалось определить HP-статус у 25 пациентов. Их инфицированность составила 92%.

Из-за малого количества пациентов с истинным HP-статусом не удалось объективно оценить чувствительность и специфичность неинвазивных методов.

Выводы. Наблюдается высокая субъективность гистологического метода. Для получения достоверных результатов сравнения инвазивных и неинвазивных методов необходимо четко определить критерии оценки истинного HP-статуса пациентов. Использование дополнительного референтного метода (например, ПЦР биоптата) может повысить объективность оценки результатов.

44. Показатели ферритина при заболеваниях поджелудочной железы

Коваль В.Ю., Архий Е.И., Ришко Я.Ф.*
Ужгородский национальный университет (мед. ф-т),
e-mail: cawal.valya@yandex.ua. *Закарпатская областная клиническая больница им. А. Новака, Украина

Цель исследования: изучить показатели ферритина у больных с заболеваниями поджелудочной железы.

Материалы и методы. Проведено обследование 70 больных с заболеваниями поджелудочной железы, которые находились на лечении в гастроэнтерологическом отделении Закарпатской областной клинической больницы им. А. Новака в 2014–2015 гг. Среди обследованных больных 69% составили мужчины и 31%

женщины. Возраст больных (45,4±3,3) года, длительность заболевания (7,1±1,4) года. Больные были распределены на 3 группы: первая группа – 14 больных хроническим панкреатитом с формированием кисты поджелудочной железы, вторая группа – 26 больных хроническим панкреатитом с нарушением экскреторной и инкреторной функции поджелудочной железы, третья группа – 30 больных хроническим псевдотуморозным панкреатитом. Всем больным определяли количество ферритина в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа с наборами тест-систем фирмы Алкор Био.

Результаты. Количество ферритина в сыворотке крови больных хроническим панкреатитом с формированием кисты было увеличено в 4 раза ($p \geq 0,05$) по сравнению с этим показателем у больных хроническим панкреатитом с нарушением экскреторной функции поджелудочной железы – (592,83±301,97) нг/мл против (136,2±39,15) нг/мл. При хроническом псевдотуморозном панкреатите показатели ферритина сыворотки крови составили (78,93±24,02) нг/мл, что в 7,5 раза меньше показателя ферритина больных хроническим панкреатитом с формированием кисты.

Выводы. 1. Повышение уровня ферритина в сыворотке крови больных с заболеваниями поджелудочной железы можно рассматривать как маркер выраженности воспалительного процесса в поджелудочной железе, что проявляется формированием кисты при хроническом панкреатите.

45. Влияние соблюдения правил подготовки перед обследованием на точность диагностики *Helicobacter pylori* с помощью тест-системы ХЕЛИК

Коломина Е.О., Дмитриенко М.А., Корчиго А.С.
ООО «Ассоциация медицины и аналитики», Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Важной особенностью *H.pylori* является ее высокая уреазная активность – способность расщеплять мочевины до аммиака и углекислого газа. Улавливание аммиака, выделяемого в ходе нагрузочного теста с мочевиной, является основой диагностики инфекции с помощью тест-системы ХЕЛИК.

Целью данного исследования было доказать необходимость правильной подготовки к исследованию для снижения риска ложных результатов.

Материалы и методы. В исследовании участвовала группа из 9 добровольцев в возрасте от 22 до 55 лет (женщин 7, мужчин 2). Каждого пациента несколько раз тестировали с помощью ХЕЛИК-теста (ХТ):

– тестирование при тщательном соблюдении пунктов памятки с фиксацией результата с помощью ХЕЛИК-аппарата (ХА) и индикаторной трубки (ИТ);

– тестирование при нарушении одного из правил памятки с фиксацией результата с помощью ХА (еда, включающая бобовые перед исследованием; легкий завтрак за 4 часа до обследования, белковый ужин перед днем тестирования);

– тестирование при тщательном соблюдении пунктов памятки и чисткой зубов непосредственно перед проведением теста с фиксацией результата с помощью ХА.

НР-статус пациента определяли в ходе ФГДС по двум биоптатам из антрального отдела желудка максимально близкой локализации с последующей оценкой уреазной активности с помощью коммерческих быстрых уреазных тестов, ПЦР и гистологического исследования. При расхождении результатов статус устанавливался по совпадению двух тестов.

Результаты. Из 9 обследованных пациентов положительным оказался статус 1 пациента (НР+), а отрицательным – у 8 (НР–). Результаты ХТ были следующими: со стандартной подготовкой – 4 пациента НР+, 5 НР–; при тестировании с чисткой зубов НР+ оказались 2 пациента, при нарушении правил подготовки (белковый ужин, бобовые и завтрак) было зафиксировано 6 НР+ пациентов в каждом случае.

Выводы. Ложноположительные результаты ХТ со стандартной подготовкой, вероятно, имели место в связи с наличием уреазопродуцентов в ротовой полости, влияние которых удалось отсечь при помощи чистки зубов перед тестированием. Несоблюдение правил подготовки, а именно, употребление уреазосодер-

жащей (бобовые) и белковой пищи может привести к увеличению концентрации аммиака и как следствие – к неверной диагностике.

Правильная подготовка пациентов – залог точной диагностики инфекции *H.pylori*.

46. Мекониевый илеус у пациентов с муковисцидозом в Российской Федерации

Кондратьева Е.И., Шерман В.Д., Воронкова А.Ю., Капранов Н.И., Мердалимов Р.Г.
МГНЦ, Москва, Россия, e-mail: cf.center.msk@gmail.com

Цель: изучить распространенность мекониевого илеуса (МИ) в популяции РФ и дать его характеристику в различных возрастных группах.

Пациенты и методы. На основе регистра больных МВ 2014 года проведен анализ распространенности МИ. Регистр включал 2131 больного МВ.

Результаты. В регистре РФ в 2014 году зарегистрирован 141 пациент (6,6%) с МИ. Анализ анамнеза показал, что по группам МИ был у 17 (22,1%) детей до 1 года (1-я группа), у 75 (10,7%) детей в возрасте от 1 года до 7 лет (2-я группа), у 40 больных (5,6%) 7-18 лет (3-я группа). Старше 18 лет были 9 пациентов (1,5%) (4-я группа). Оперативное лечение было проведено 117 пациентам (83%), консервативное – 24 (17%). Хлориды пота в группе с МИ были выше, чем без него (107±21 и 101±24 соответственно, $p=0,0052$). Различия по клиническим показателям выявлены только для ИМТ, который был выше у больных без МИ в общей группе больных. При этом ФВД была выше при МИ. Все дети с МИ имели панкреатическую недостаточность. Во 2-й группе отмечались различия в возрасте постановки диагноза (0,2±0,3) года против (0,5±0,8) года, $p=0,0011$). В 3-й группе (в этот период не было неонатального скрининга) отмечались различия как для возраста постановки диагноза (1,5±3,1) года против (2,9±3,4) года, $p=0,01$, так и для массы тела (28,0±9,8) кг против (33±12) кг, $p=0,02$ и роста (134±17) см против (141±17) см, $p=0,03$.

Синдром псевдо-Барттера чаще возникал у лиц, перенесших МИ – 7,9% против 3,5% без МИ. Аллергический бронхолегочный аспергиллез был у 3 (2,2%) больных с МИ и 26 больных (1,4%) без МИ. В 4-й группе у 3 больных из 9 (33,3%) был цирроз печени (ЦП) с портальной гипертензией. В группе без МИ ЦП встречался у 29 больных (5,1%).

Заключение. Полученные результаты показали, что МИ не влиял на здоровье детей первых лет жизни. С возрастом количество пациентов, перенесших МИ, уменьшается, что можно связать с отсутствием до 2006 года неонатального скрининга в РФ, поздней диагностикой заболевания, гибелью больных от МВ.

47. Метаболические расстройства у мужчин с желчнокаменной болезнью

Кононова А.Г., Колбасников С.В., Белова Н.О., Авакова В.Э.
Тверской ГМУ, Россия

Цель: изучить распространенность метаболического синдрома у мужчин с желчнокаменной болезнью (ЖКБ).

Материалы и методы. При обследовании 60 мужчин с ЖКБ (возраст от 22 до 82 лет) определяли индекс массы тела (ИМТ, кг/м²), глюкозу, липидный спектр крови, проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости. 1-ю группу составили 27 мужчин с нормальной массой тела (ИМТ < 24,9 кг/м²), 2-ю – 33 пациента с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ ≥ 25 кг/м²).

Результаты. В 1-й группе артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца выявлялась у 19,4%, гиперхолестеринемия (не менее 5,0 ммоль/л) у 17,6% мужчин, а гипергликемия натощак (не менее 6,1 ммоль/л) – у 3,8%. При этом ЛПВП < 1,0 ммоль/л определялись в 5,8% случаев, а ЛПНП > 3 ммоль/л – у 6,8% больных. УЗИ выявляло признаки структурных изменений в поджелудочной железе у 40,5% больных, жирового гепатоза – у 17,6%, а также множественные (у