



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

**Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology**

Приложение № 44
Материалы Юбилейной Двадцатой Объединенной
Российской Гастроэнтерологической Недели
6 – 8 октября 2014 г., Москва

№ 5

XXIV
Том

2014

Двадцатая Объединенная Российская Гастроэнтерологическая Неделя

Президент

В.Т. Ивашкин

Научный комитет

О.П. Алексеева	З.А. Лемешко	Г.В. Римарчук
С.А. Алексеенко	М.А. Ливзан	Р.Г. Сайфутдинов
Е.К. Баранская	А.Ф. Логинов	В.И. Симаненков
А.Ю. Барановский	В.М. Луфт	Ю.Г. Старков
А.О. Буеверов	Ю.Н. Ляшенко	Г.Н. Тарасова
С.А. Булгаков	И.В. Маев	А.В. Ткачёв
Н.И. Гейвандова	М.В. Маевская	А.С. Трухманов
И.Н. Григорьева	С.Н. Маммаев	Ю.П. Успенский
О.В. Зайратьянц	О.Н. Минушкин	Л.П. Фаизова
А.В. Калинин	Г.К. Мироджов	Е.Д. Фёдоров
А.В. Кононов	Ю.Г. Мухина	И.Л. Халиф
М.П. Королёв	М.А. Осадчук	В.Б. Хватов
Н.В. Корочанская	М.Ф. Осипенко	В.В. Цуканов
Г.Ф. Коротько	А.И. Пальцев	С.А. Чернякевич
Ю.П. Кувшинов	Б.К. Поддубный	А.В. Шапошников
С.А. Курилович	Т.С. Попова	С.И. Эрдес
Т.Л. Лапина	В.А. Ратников	Н.Д. Ющук

Секретариат

М.А. Захарова	С.М. Курбацкий
Н.А. Курбацкая	А.С. Остроумов

6 – 8 октября 2014 года
Москва

РУБРИКИ

ПИЩЕВОД	1–39
ЖЕЛУДОК И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА. <i>HELICOBACTER PYLORI</i>	40–115
ТОНКАЯ КИШКА	116–129
ТЯЖЕЛАЯ КИШКА	130–178
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	179–219
ПЕЧЕНЬ	220–319
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ	320–344
ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	345–367
ИММУНОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ИНФЕКЦИИ. РОЛЬ БАКТЕРИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА	368–386
ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ	387–388
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	389–401
ПИТАНИЕ	402–418
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ГЕНЕТИКА	419–430
КЛЕТочНАЯ /МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ/ПАТОЛОГИЯ	431
ЭНДОСКОПИЯ	432–466
ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	467–488
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА. МОТОРИКА	489–494
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ	495–517
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	518–519
КРОВОТЕЧЕНИЯ	520–529
ОПУХОЛИ	530–535
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПРОЧЕЕ	536–543

215

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Русин В.И., Сирчак Е.С., Курчак Н.Ю.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель работы: оценить эффективность комплексной терапии с использованием пробиотика и препарата *Plantago ovata* на динамику количественного и качественного состава микрофлоры толстой кишки у больных с хроническим панкреатитом (ХП) после холецистэктомии (ХЭ).

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г. Ужгород нами обследовано 78 больных с ХП после ХЭ. ХЭ была проведена в сроки от 1,8 до 8,2 лет. Больные были в возрасте от 20 до 68 лет. Для выявления дисбиоза кишечника использовали бактериологический метод исследования фекалий. Сформированы 3 группы обследованных, которые отличались режимом коррекции дисбиоза толстой кишки. 1-я группа больных (n=22) с ХП после ХЭ дополнительно получала комбинированный пробиотик «Ротабиотик» по 2 капсулы 3 раза в сутки после еды в течение 14 дней, затем по 1 капсуле 3 раза в сутки еще 10 дней. 2-я группа больных (n=26) с ХП после ХЭ получала препарат пробиотического действия Мукофальк® по 1 пакетик растворенного в 150 мл воды 4 раза в сутки в течение 3 недель. 3-й группе (n=30) больных с ХП после ХЭ в комплексную терапию включили и «Ротабиотик» и Мукофальк® в течение 3 недель.

Результаты и обсуждения. До лечения у всех больных с ХП после ХЭ обнаружены дисбиотические изменения. Назначение дифференцированных схем лечения больным с ХП после ХЭ положительно повлияло на показатели микробного состава толстой кишки. Во всех 3-х группах больных с ХП после ХЭ установлена положительная динамика, но более выраженные изменения наблюдали в 3-й группе пациентов (одновременная терапия с использованием Ротабиотика и Мукофальк®). При этом, у всех больных 3-й группы выявили нормализацию количества бифидо- и лактобактерий – $p < 0,05$. Указанные изменения сопровождались уменьшением/нормализацией количества *Staphylococcus* (до $3,26 \pm 0,08$ lg КОЕ/г), *Clostridium* (до $4,11 \pm 0,05$ lg КОЕ/г), *Streptobacter* (до $1,42 \pm 0,06$ lg КОЕ/г), *Enterobacter* (до $1,29 \pm 0,06$ lg КОЕ/г) у больных 3-й группы – $p < 0,05$.

Выводы. Комплексная терапия с использованием пробиотика «Ротабиотик» и препарата *Plantago ovata* Мукофальк® приводит к нормализации количественного и качественного состава микрофлоры толстой кишки у больных с ХП после ХЭ.

217

СОСТОЯНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФИЗИОТЕРАПИИ

Туляганова Ф.М., Хамрабаева Ф.И.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

Цель исследования. Выявить эффективность комплексной физиотерапии у пациентов с хроническим панкреатитом (ХП).

Материал и методы исследования. Нами обследовано 26 пациентов с ХП в стадии затухающего обострения, у которых исследовали количественный и качественный состав аминокислот, содержание адениловых нуклеотидов, кислотно-основное состояние крови, ПОЛ клеточных мембран, содержание промежуточных и конечных продуктов ацилгидроперекиси малонового диальдегида и перекиси водорода. В работе был использован экспресс-метод определения среднемолекулярных пептидов плазмы крови. Больные 1-й группы (16 пациентов), получали традиционную консервативную терапию и комплексное физиотерапевтическое лечение. Больные 2-й группы (10 пациентов) получали традиционное медикаментозное лечение.

Результаты исследования показали, что у больных 1-й группы, проведенные исследования указали на то, что у больных с ХП на фоне проводимой комплексной физиотерапии происходит реактивации супероксиддисмутазы и каталазы и снижается уровень продуктов ПОЛ. Кроме того, наблюдалось, что у исследуемых больных до лечения заболевание сопровождалось повышением парциального давления кислорода и процентного содержания сатурации крови кислородом на 15%. Наблюдаемое состояние метаболического компенсированного алкалоза, $Ve + 4,2 \pm 0,05$ ммоль/л перекисей в компенсированный дыхательный ацидоз $Ve - 0,27 \pm 0,29$ ммоль/л. После применения комплексной физиотерапии, у пациентов 1-й группы, наблюдалась нормализация всех показателей кислотно-основного состояния крови, по сравнению с пациентами 2-й группы, где отмечалась лишь тенденция улучшению вышеуказанных показателей.

Выводы. Таким образом, можно предположить, что использование комплексной физиотерапии в комплексе с традиционной медикаментозной терапией в лечении больных ХП, является одной из рациональных методов лечения данного заболевания, что подтверждается нормализацией биохимических и гемостазиологических показателей крови после его применения.

216

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Туляганова Ф.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

Цель исследования – оценка функционального состояния тромбоцитов у больных хроническим панкреатитом.

Материал и методы. Всего обследовано 85 больных хроническим панкреатитом (78 женщин и 7 мужчин) в возрасте от 36 до 77 лет (средний возраст – $52,3 \pm 3,8$ года) продолжительность заболевания – от 1 года до 28 лет. Библиарную этиологию хронического панкреатита отмечали у 76% пациентов, алкогольную – у 6,1%, идиопатическую – у 17,9% больных. Контрольную группу составили 15 здоровых лиц.

Диагноз хронического панкреатита установили на основании характерного болевого синдрома, признаков недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы, лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. Полученные результаты исследований у больных хроническим панкреатитом в фазе обострения показали на увеличение суммы активированных форм тромбоцитов и количества тромбоцитов, вовлеченных в агрегацию, что указывало на инициацию внутрисосудистой активации тромбоцитов.

218

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАбельНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Черноглазов К.С., Горбань В.В., Титова Ю.С.

КубГМУ, Краснодар, Россия

Цель. Изучение временных показателей вариабельности ритма сердца (ВРС) у больных хроническим панкреатитом (ХП) с различной массой тела.

Материалы и методы. Обследовано 35 больных ХП (16 мужчин и 19 женщин) со средним возрастом $49,9 \pm 1,4$ года, разделенных на 2 группы: 1-я – 12 пациентов с индексом массы тела (ИМТ) от 18,5 до $24,9$ кг/м², 2-я – 23 пациента с избыточной массой тела и ожирением 1-й степени (ИМТ $\geq 25,0$ кг/м²). Методика заключалась в регистрации ВРС по 5-минутным промежуткам в утренние и вечерние часы с учетом следующих показателей: SDNN – среднего квадратичного отклонения длительности RR интервалов, RRcp – среднего значения длительности RR в исследуемом ряду, rMSSD – квадратного корня из средних квадратов разностей между соседними RR, Mo (мода) – наиболее часто встречающегося значения интервала RR, AMo (амплитуда моды) – количества RR интервалов, соответствующих диапозону моды, выраженное в процентах, BP (вариационный размах) – разницу максимального и минимального значений RR, ИВР (индекс вегетативного равновесия) и ИН (индекс напряжения регуляторных систем). При статистической обработке данных использовали компьютерную программу «Biostat».

Результаты. Анализ ВРС показал достоверные ($p < 0,05$) превышения следующих показателей у больных с избыточной массой тела и ожирением по сравнению с пациентами с нормальной массой тела независимо от времени суток (утром и вечером, соответственно): ИВР ($156,7 \pm 5,7$ против $102,5 \pm 5,2$ у.е. и $195,0 \pm 11,8$ против $149,8 \pm 3,7$ у.е.), ИН ($90,0 \pm 17,1$ против $60,9 \pm 3,2$ у.е. и $106,2 \pm 6,3$ против $82,4 \pm 2,1$ у.е.) и, наоборот, более низкое значение BP ($364,0 \pm 4,1$ против $410 \pm 5,4$ мс и $500,0 \pm 6,2$ против $455 \pm 1,4$ мс). В вечернее время у больных 2-й группы по сравнению с пациентами 1-й группы были выявлены достоверно более низкие значения SDNN ($41,4 \pm 1,5$ против $60,2 \pm 1,2$ мс) и RRcp ($936,4 \pm 4,5$ против $964,7 \pm 4,3$ мс).

Выводы. У больных ХП выявленное усиление симпатической активности, отражающее напряжение процессов вегетативной регуляции ритма сердца, ассоциировано с повышенным ИМТ и поэтому требует лечения. Как основного заболевания, так и редукции массы тела.

Орлова К.А.	86	Погорелова Е.И.	116	Решетникова Л.К.	145
Орлова С.В.	399, 412	Погорелова Е.Л.	96	Рогаткин Д.А.	458
Орлова Ю.М.	390	Подчеко П.И.	310, 311	Рогова С.Ш.	243
Осадчук А.М.	75	Подымако С.Н.	163, 528	Родионов Г.Г.	141
Осадчук М.А.	54, 55, 69, 120, 137, 152, 153	Полеев А.В.	34	Рожко А.В.	501
Осадчук М.М.	87	Полуэктова Е.А.	166	Розанов В.Е.	52, 181, 182, 211, 212, 213, 214
Оседло Г.В.	447	Полякова Е.П.	400	Розанова М.В.	52, 181, 182, 211, 212, 213, 214
Осипенко М.Ф.	154, 289, 420	Помыткина Т.Е.	159	Розина Т.П.	307
Осипов Ю.С.	12, 290	Пономарев А.Б.	13, 14	Романенков С.Н.	455, 456
Осипова О.Н.	533	Пономарева Е.В.	380, 381	Романова Е.В.	59
Оспанов М.И.	540	Попов А.И.	493	Романова М.М.	541, 542
Остапенко Н.И.	459, 460	Попова Т.С.	383	Романчук И.	272, 273, 274, 275, 276
Остапченко Л.И.	396	Попова Ю.Р.	267	Романюк И.Е.	298
Охлобыстина О.З.	166	Поротикова Т.А.	284	Рунова А.А.	164
И		Портнова П.В.	243	Русин В.И.	215
Павелкина В.Ф.	230	Постникова Е.И.	66	Руссиянова Т.П.	311
Павлеева Е.Е.	82	Потехина Е.В.	454	Рыжков Е.Ф.	442
Павленко В.В.	155, 156, 157, 158	Приезжева В.Н.	475	Рыхлицкий С.В.	500
Павленко Н.В.	347	Прозорова Л.А.	428	Рябков А.Н.	295
Павлов Н.Н.	429	Прозорова Э.В.	482, 485, 486	Рябова Е.А.	11
Павлова С.И.	401	Прохорова Л.В.	90	Рябошапка А.И.	244
Павлюков Р.А.	74	Проценко Н.Н.	506	Рябцева А.В.	363
Пак А.Г.	290	Прыткина М.В.	353	Рябчук Ф.Н.	361, 362
Паначева Л.А.	249, 250	Пузык С.Г.	506	Рядинская Л.А.	535
Панина О.А.	116	Пулатов Д.И.	146, 147, 160, 161, 162		
Панфилова М.В.	41	Пулатова С.Д.	147, 160, 161, 162	Савельева С.Г.	92
Паранина Е.В.	22	Пушкина Н.Б.	145	Савельева Т.В.	292, 337, 338
Парахонский А.П.	88, 413, 414	Пыхов С.Г.	394	Савицкая Е.В.	366
Парве С.	227, 228	Пятибрат Е.Д.	497	Садькова Л.Р.	134
Парфенова Г.В.	154	Р		Саидова Б.	446
Пасечников В.Д.	515	Работягова Ю.С.	504	Сайфутдинов Р.Г.	43, 204
Пахомова А.Л.	16, 17, 89	Рагино Ю.И.	79, 420, 422,	Саламахина О.Ф.	93
Пахомова И.Г.	64	Рагозина О.А.	423	Саласенко Т.А.	92
Пашинян Н.Э.	209	Раджабов А.М.	210	Салихов И.Г.	135
Пащенко И.Г.	291	Радужинская М.В.	235	Самохвал О.В.	349
Пащенко Н.Н.	291	Радушинская М.В.	447	Самохвалова В.В.	125
Пейливаньян Э.Г.	85	Рамаева А.Ч.	284	Самсонов А.А.	82
Пельтек С.Е.	500	Рамазанов Б.Р.	505	Сангаджиева А.Д.	401
Пенкина И.А.	404	Рамазанов А.Х.	505	Сапелкин А.П.	445
Перетрухин А.И.	31	Рамазанова З.Д.	254, 283	Саранчина Ю.В.	94, 368
Перфилова К.М.	86	Рапопорт С.И.	91, 112	Сарвилина И.В.	496
Петраков А.В.	248, 406	Расулов М.И.	124	Саркисян В.А.	296, 297
Петров Д.С.	138	Расулов Н.А.	235, 236	Саркисянц Н.К.	296, 297, 374
Петрова Э.М.	90	Ратников В.А.	337, 338	Сармолдаева А.М.	441
Петровский А.Н.	81	Рафальский В.В.	270, 271	Сафаргулов Х.С.	97
Петрухин В.Г.	369	Рахимкулов А.С.	42, 415	Сафаров Б.Дж.	235, 236
Пец В.А.	316	Рахимов А.Р.	166	Сафатов А.С.	500
Пименов Л.Т.	292	Рахимова Х.К.	224, 254, 283	Сафин А.Г.	104
Пирогова Э.И.	361, 362	Рахманбердыева Р.К.	393	Сафина Н.А.	148
Писанов Р.В.	428	Рахманова Л.Д.	45	Сафонова С.Л.	437, 507
Пискункова Т.Ф.	459, 460	Рашидов А.З.	92	Сварваль А.В.	102
Пичугина Л.В.	427	Ревякин А.О.	394	Свечкарь И.Ю.	18
Плавник Т.А.	54	Реккель С.Р.	54, 55, 137	Свириденко О.Ю.	208
Плавник Т.Э.	55, 120, 137	Репина С.С.	266	Свистунов А.А.	69
Платунова О.А.	461, 462	Реутова Ю.В.	532	Сейитгульев Н.	385, 516
Плинокосова Л.А.	30, 425	Реуцкий И.П.	163, 528	Секоян И.Э.	140
Плотникова Е.Ю.	293, 294	Решетилов Ю.И.	506		
Погодина Е.П.	315	Решетник Л.А.	360, 416		
		Решетников О.В.	79		