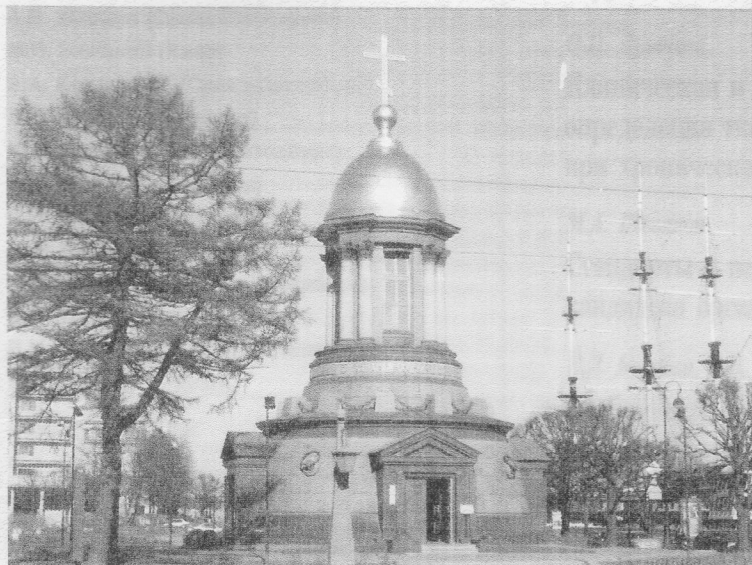


Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический
журнал



Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

В номере:

Материалы 8-го Международного
Славяно-Балтийского научного форума
“Санкт-Петербург – Гастро-2006”

№ 1-2 / 2006

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)****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)****Е.С. Рысс (Санкт-Петербург)****В.И. Симаненков (Санкт-Петербург)****Н.В. Харченко (Киев)**Главный редактор:**С.И. Ситкин**Учредитель и издатель:**ООО "Гастро", Санкт-Петербург**Редакция:**ООО "Гастро", а/я 55, П-101,****Санкт-Петербург, 197101****Тел./факс: (812) 232-9063****E-mail: gastro@peterlink.ru**Распространение:

Прямая 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 "Гастрооблетень".

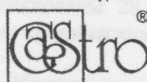
Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов. Все рекламируемые товары и услуги должны иметь соответствующие сертификаты, лицензии и разрешения. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

При использовании материалов издания ссылка на журнал обязательна.

Установочный тираж: 3000 экз.

Цена: свободная

© ООО "Гастро", 2006



Содержание

Гастроэнтерология

В.Ю. Голофеевский, С.А. Иноземцев, С.И. Ситкин, В.В. Козлов

Сравнительные представления о фармакологии ингибиторов протонной помпы и новые данные об их эффективности 2

С.М. Захаренко, Н.В. Сафонова

Дисбиоз кишечника: от науки первого уровня к науке взаимоотношений 5

В.Ю. Голофеевский, В.Л. Кузьмичев, С.И. Ситкин

Бускопан в коррекции дисфункциональных нарушений желчевыводящей системы 11

О.П. Дуданова

Клиническая и диагностическая значимость определения тканевых маркеров HBV при хроническом гепатите В 13

М.А. Шевяков

Стандарты и перспективы фармакотерапии кандидоза органов пищеварения 17

Е.Л. Беляева, Э.В. Земцовский

Особенности патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у лиц молодого возраста с синдромом соединительнотканной дисплазии сердца 21

Официальная информация 8-го Международного

Славяно-Балтийского научного форума

"Санкт-Петербург – Гастро-2006" 24

Материалы 8-го Международного

Славяно-Балтийского научного форума

"Санкт-Петербург – Гастро-2006" M1

Авторский указатель M185

дом ИФА основной маркер, подтверждающий развитие репликации ХВГС – анти-НСVcorIgM, выявлен у 17 (50,0%) больных. Полученные данные еще раз подтверждают тот факт, что репликация вируса гепатита С может сопровождаться незначительными жалобами, при которых определяются самые минимальные отклонения в биохимическом анализе крови. Таким образом, мы видим, что частота выявления анти-НСVcorIgM почти приравнивается к определению НCV РНК. Учитывая, что ПЦР-диагностика далеко не всегда доступна практикующим семейным врачам, для определения репликации вируса гепатита С целесообразно определять анти-НСVcorIgM, что достигается широко доступным методом ИФА.

Выводы. 1. Учитывая возможность периода "биохимического спокойствия" у больных ХВГС, программу их наблюдения семейными врачами желательнее расширить за счет более чувствительного метода диагностики – ПЦР, а при невозможности его проведения – определением анти-НСVcorIgM с целью контроля эпидпроцесса и исключения бесконтрольного прогрессирования патологического процесса.

24 Сравнительная характеристика действия некоторых лекарственных растений на показатели кислотности желудочного сока

Архий Е.И., Коваль В.Ю.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель исследования: провести сравнительную характеристику действия на кислотность (рН) желудочного сока настоев травы тысячелистника, мяты перечной, малины обыкновенной, чистотела обыкновенного, репешка обыкновенного.

Материал и методы. Изучено влияние лекарственных растений на показатели рН желудочного сока у 45 больных хроническим гастродуоденитом с повышенной кислотообразующей функцией желудка. Внутрижелудочную рН-метрию проводили на аппарате "Ацидогастрометр" по методике Чернобрового В.Н.

Результаты: Наилучшее кислотонейтрализующее действие на кислотность желудочного сока выявлено у настоя из травы репешка обыкновенного (с $0,94 \pm 0,06$ до $1,73 \pm 0,2$) и у настоя из листьев мяты перечной (с $0,98 \pm 0,04$ до $1,75 \pm 0,09$) через 30 минут после введения. Настой травы тысячелистника имеет незначительное кислотонейтрализующее действие (с $1,14 \pm 0,06$ до $1,39 \pm 0,48$). Кислотонейтрализующий эффект настоя травы чистотела обыкновенного наиболее выражен через 30 минут после введения ($1,68 \pm 0,12$ против $1,04 \pm 0,05$). Настой из листьев малины проявляет незначительное действие на кислотность желудочного сока, но она колеблется в пределах нормальных показателей кислотности. Причем как через 15 минут, так и по прошествии 30 минут после введения настоя из листьев малины показатели рН изменяются мало (с $1,09 \pm 0,05$ до $1,3 \pm 0,05$ через 15 минут, $1,28 \pm 0,05$ через 30 минут после введения).

Выводы. 1. Наиболее выраженное кислотонейтрализующее действие выявлено у больных, которые принимали настои из травы мяты перечной, репешка обыкновенного. Наилучший эффект наблюдается через 30 минут после приема настоев этих растений. 2. Настой травы тысячелистника и малины имеют незначительный кислотонейтрализующий эффект. 3. Для нормализации кислотообразующей функции желудка наиболее целесообразно использовать настои из мяты перечной и репешка обыкновенного.

25 Особенности диагностики и течения гепатогенной язвы

Архий Е.И., Москаль О.М.

Ужгородский национальный университет (медицинский факультет), Украина

Цель исследования: изучение отдельных этиопатогенетических механизмов и клинических особенностей гепатогенной язвы.

Материал и методы. Обследованы 28 больных гепатогенной язвой, из которых 13 болели хроническим гепатитом, 15 – циррозом печени.

Результаты исследования. Клинически выявлено: астеноневротический синдром – у 100% больных, вздутие живота – у 100%,

тяжесть и боль в правом подреберье – у 78%, тошнота – у 51%, горечь во рту – у 44%, снижение аппетита – у 44%, изжога 44%, боли в эпигастрии – у 39%, рвота – у 33%, желтушность 33%, сосудистые звездочки – у 27%.

При УЗИ у 100% больных выявлена гепатомегалия, у 45% – спленомегалия, расширение печеночной и селезеночной вен – у 67%. Всем больным проводилось эндоскопическое исследование 39% обследованных выявлены эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки, у 61% – язвы, из них у 43% – в желудке, у 18% двенадцатиперстной кишки, дуоденогастральный рефлюкс опделен у 78% больных.

Обследованным проводилась экспресс-рН-метрия. Оказалось, что кислотообразующая функция желудка у них имеет тенденцию к снижению. Среднее значение рН составило $4,64 \pm 0,52$.

Выводы. 1. Характерная клиническая особенность гепатогенной язвы – это бессимптомность или малосимптомность. Чаще выявляются клинические признаки гепатита или цирроза.

2. Кислотопродуцирующая функция желудка имеет выраженную тенденцию к снижению, а одной из основных причин ulcerogenеза можно считать портальную гипертензию и, как следствие, нарушение микроциркуляции.

26 Комплексное лечение больных циррозом печени с признаками портальной гастропатии с использованием минеральной воды "Поляна Квасова"

Архий Е.И., Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет (медицинский факультет), Ужгород, Украина

Цель исследования: изучить антацидные свойства гидрокарбонатно-натриевой минеральной воды (МВ) "Поляна Квасова" в комплексном антихеликобактерном лечении (АХЛ) у больных циррозом печени (ЦП) с признаками портальной гастропатии (ПГ).

Материалы и методы. В исследование включили 40 Н. pylori (+) положительных больных. У всех больных ЦП Нр определяли с помощью ИФА. Больные были распределены на 2 группы, по 20 каждой, в зависимости от режима АХЛ. В 1-ю группу включили больных, которым в комплексное АХЛ (кларитромицин 500 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, омепразол по 20 мг 2 раза в день на протяжении 1 недели) как природный антацид была назначена МВ "Поляна Квасова" (200 мл, теплая, газированная, за 20-30 минут до приема пищи, на протяжении месяца). 2-я группа больных получала идентичное АХЛ, но последующие 3 недели был назначен омепразол по 20 мг 1 раз в день. Больные жаловались на отрыжку кислым, изжогу, тошноту, дискомфорт, боли в эпигастриальной области. При ФЭГД находились признаки ПГ: у 100% больных обеих групп наблюдались ГЭР, который сопровождался эзофагитом у 100% больных обеих групп и признаками выраженного гастрита у 100% больных 1-й и 90% больных 2-й группы. ДГР наблюдали у 75% больных 1-й и 85% больных 2-й группы; дуоденит у 85% больных обеих групп; язве двенадцатиперстной кишки – у 50% больных 1-й и 33% больных 2-й группы. Сопоставляя позитивную динамику клинической картины у больных обеих групп после лечения, достоверной разницы показателей не отмечено.

Выводы. Гидрокарбонатно-натриевая МВ "Поляна Квасова" имеет выраженные антацидные свойства и хорошо переносится больными ЦП. Рекомендуется включать МВ "Поляна Квасова" в комплексное лечение больных ЦП в качестве антацида, учитывая скомпрометированную печень.

27 Химиоинфузия и химиоземболизация печеночной артерии при злокачественном поражении печени

Асташов В.Л., Кучеров В.В., Семенов Д.П., Кучич С.С., ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

Цель исследования: оценить эффективность химиоинфузии (ХИПА) и химиоземболизации (ХЭПА) при злокачественном поражении печени.

Материал и методы. С января 2004 г. ХИПА и ХЭПА при ПЦР и МТС была выполнена в нашей клинике 17 пациентам (10 жен