

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга



Научно-практический
журнал



Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

В номере:

Материалы 12-го Международного
Славяно-Балтийского научного форума
«Санкт-Петербург – Гастро-2010»

№ 2-3 / 2010

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)
Р.Р. Бектаева (Астана)
С.В. Васильев (Санкт-Петербург)
В.Ю. Голофеевский (Санкт-Петербург)
П.Я. Григорьев (Москва)
В.Б. Гриневиц (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: 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 "Гастрооблетень".

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", 2010



Содержание

Питание

Б.А. Шендеров

Функциональное и персональное питание.

Современное состояние и перспективы

Гастроэнтерология

Ю.И. Мельников, П.Е. Павлова, Н.В. Баранникова

Пути повышения эффективности эрадикационной терапии

Helicobacter pylori-ассоциированных заболеваний*О.Н. Мишукин, Е.А. Елизарович*

Антицели в современной терапии

кислотозависимых заболеваний

*А.В. Бурдас, О.Ф. Седущина, А.А. Черникова, Л.Е. Ершова**Plantago ovata* (Мукофальк®) в терапии гастроэзофагеальной

рефлюкс-эзофагиты при переносах

Н.В. Селитерова, В.Е. Радченко, П.Е. Сафронова, С.И. Ситкин

Печень и кишечник: философия взаимодействия на фоне

нарушений микробиоценоза кишечника

С.М. Захаренко, С.Н. Мухомов

Современный взгляд на подходы к лечению хронической инфекции

двусторонней двенадцатиперстной кишки. Место ферментальной терапии

В.Н. Сивиников, О.А. Сабити, Е.А. Дуганова, Е.А. Ильина

Возможности применения урдеоксиколеретиков

(препарата «Урдокса») при дискинезиях

желчевыводящих путей

О.Н. Мишукин, Л.В. Масловский

Диагностика и лечение функциональных

расстройств билиарного тракта

Санкт-Петербург — Гастро-2010

Материалы 12-го Международного Северо-Западного

научного форума «Санкт-Петербург — Гастро-2010»

282. Влияние характера и интенсивности бактериального метаболизма толстой кишки на концентрацию глюкозы крови

Сильвестрова С.Ю., Ли И.А., Кузьмина Т.Н.
ЦНИИ гастроэнтерологии, Москва, Россия

Цель исследования: оценить степень и характер влияния короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) – метаболитов бактериальной микрофлоры толстой кишки, на уровень глюкозы крови по данным концентраций КЖК в содержимом прямой кишки у больных после гастрэктомии и гемиколэктомии.

Материалы и методы исследований. В содержимом прямой кишки 12 больных после гастрэктомии (ГЭ) и 44 пациентов после лево- (n=15, ЛГКЭ) и правосторонней (n=29, ПГКЭ) гемиколэктомии определяли концентрацию КЖК методом газожидкостной хроматографии. Всем больным выполнялось биохимическое исследование крови с определением содержания глюкозы крови.

Результаты. В результате проведенных исследований было показано, что у больных групп ГЭ и ПГКЭ величины суммарного содержания КЖК в кале обследованных больных колебались в широких пределах: от 1,1 мг/г до 10 мг/г, составив в среднем (5,4±1,6) мг/г и (8,1±0,9) мг/г соответственно. В группе ЛГКЭ колебания этого параметра находились в диапазоне (8,1-18,6 мг/г), а среднее значение его было выше, чем в других группах – (14,2±0,5) мг/г, p<0.01 vs. ПГКЭ, p<0.001 vs. ГЭ. Средний уровень глюкозы крови этих пациентов возрастал в той же последовательности, то есть в ряду ГЭ<ПГКЭ<ЛГКЭ: (5,42±0,21) ммоль/л vs. (5,95±0,13) ммоль/л vs. (6,52±0,11) ммоль/л. (p<0,05). Корреляционный анализ индивидуальных значений отдельных КЖК и величин глюкозы крови показал, что обуславливаемый в литературе гипогликемический эффект пропионата (C₃) проявляется лишь при значениях просветных концентраций C₃ выше физиологических значений. То есть для группы больных, у которых фекальная концентрация C₃>1,8 мг/г, коэффициент корреляционной зависимости значений концентраций глюкозы крови и просветных C₃ составил r=-0,59. Для этой же группы пациентов была выявлена также несколько более строгая корреляция между уровнем сывороточной глюкозы и концентрацией n-валерата (C₅) r=-0,64. Для других КЖК – уксусной, масляной, а также изо-кислот – каких-либо значимых корреляционных соотношений обнаружено не было.

Заключение. Таким образом, концентрация глюкозы крови у больных после гастрэктомии и гемиколэктомии зависит от интенсивности и характера метаболической активности бактериальной микрофлоры толстой кишки.

283. Изменения аминокислотного спектра крови у больных с циррозом печени под влиянием гепатадифа

Сирчак Е.С., Архий Э.Й., Русин В.И.
Ужгородский национальный университет (медицинский факультет), Ужгород, Украина.
e-mail: szircsak_heni@bigmir.net

Цель исследования: оценить влияние гепатадифа на динамику свободных аминокислот сыворотки крови (САСК) в комплексной терапии у больных с циррозом печени (ЦП).

Материалы и методы. В данной работе представлены результаты обследования 19 больных с ЦП. Больным кроме базисной терапии ЦП назначали гепатопротектор «Гепатадиф». До и после лечения проводили количественное определение САСК по методу одномерной нисходящей хроматографии на бумаге (И.М. Хайе, К. Мацек, 1962; Т.С. Пасхина, 1964).

Результаты исследования. После проведения клинико-лабораторных обследований больных ЦП распределили по классам тяжести по Child-Pugh. В класс А вошли 4 (21%) больных, в класс В – 8 (42%), в класс С – 7 (37%).

У больных с ЦП в крови наблюдали признаки диспротеинемии, что сопровождалось с разбалансированием уровней САСК с подавляющим накоплением лизина, гистидина, аргинина, глутамина, треонина, тирозина, триптофана, метионина, валина, фенилаланина, что объясняется снижением индивидуальной деградации аминокислот. Параллельно выявили снижение уровней орнитина, серина, аспарагина, глицина, аланина, пролина, что

связано с уменьшением роли аргинина в синтезе креатинина. После проведения лечения с гепатадифом у больных с ЦП на фоне тенденции к нормализации содержания глюкозы крови наблюдалась нормализация уровней САСК.

Выводы. У больных с ЦП в сочетании с циррозом печени применение гепатадифа в комплексной терапии у больных с ЦП приводит к нормализации САСК.

284. Периферическая электрогастроэнтерография в диагностике нарушений моторной и эвакуаторной функций ЖКТ

Смирнова Г.С., Сидушин С.В., Гаврилова Л.А., РГМУ (факультет госпитальной хирургии №1), Москва, Россия.
e-mail: kaverina@hospital15.com

Цель исследования: оценить возможности диагностики нарушений моторной функции ЖКТ с помощью периферической электрогастроэнтерографии (ПЭЭЭГ).

Материалы и методы. Для исследования моторной функции ЖКТ с ПЭЭЭГ исследуем ПЭЭЭГ параметров «ТМ», «ТЭ», «ТФ», «Итово-Т» («Итово»). Метод включает в себя регистрацию амплитуды и частоты электрических потенциалов (ЭП) в различных отделах кишечника по методу «сегментарного» электрогастроэнтерографии (ЭГЭГ) с использованием «сегментарных» электродов, инвазивно вживаемых в просвет кишечника (n=212), страдающих болезнью брыжейки (n=127) с различной степенью тяжести (n=132), дривом (n=10), грыжами (n=16), опухолями желудка и толстой кишки (n=56), а также у больных в послеоперационном периоде (n=238).

Результаты. При явной болезни брыжейки выявлено нарушение степени у 325 (74,7%) больных, ретроградное движение содержимого (125 – 38%), субкомпенсированные (n=260) и компенсированные (35 – 10,7%) формы и признаки функционального застоя (78 – 24%), что подтверждено при проведении комплексного обследования. При ПЭЭЭГ методика позволяет диагностировать функциональную диспепсию механически (176 – 83%) форм. Снижение частоты электрической активности до критических значений указывает на то, что пациент не может самостоятельно диагностировать механизм нарушения функции ЖКТ после оперативных вмешательств, а также предотвратить развитие нарушений ЖКТ у 148 (69%) пациентов.

Заключение. ПЭЭЭГ – диагностический метод для оценки функции ЖКТ, позволяющий выявлять нарушения моторной функции ЖКТ, инвазивно, через эндоскопический доступ, введенные в кишечник электроды, что позволяет проводить результаты обследования и лечения пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

285. Связь реакции белков теплового шока с метаболитами оксид азота у детей с первичной наголоной верхних отделов пищеварительной системы

Соколова Ю.Б., Шумейко Д.К., Барановская Л., Серебровская И.Б., Стрижова И.С., МГМСУ, ДКБ Св. Владимира, Москва, Россия

Цель исследования: оценить динамику оксид азота, связности взаимодействия белков теплового шока (HSP) с метаболитами оксид азота (ОА) у детей с первичной наголоной верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 детей в возрасте 3-15 лет с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) – 24, с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ/ДПК) – 18, с хроническим воспалительным гастроэнтероколитом (ХЭЭД) – 15, с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) – 10, с синдромом Барретта (ПВ) – 2. Дети были обследованы с применением проявлений заболеваний и через 3-6 недель после окончания лечения. Специальным методом исследовали взаимосвязь содержания конечных метаболитов ОА сыворотки крови (сНNO) и накопления оксид азота в лимфоцитах крови (сНО) у детей с заболеваниями.

Результаты. Количественные параметры сНNO и сНО отмечены у 26 детей: ЯБЖ – 10, ЯБ/ДПК – 11, ХЭЭД – 3, ГЭРБ – 1,