

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

*Научно-практический
журнал*



В номере:

*Материалы 8-й Северо-Западной
научной гастроэнтерологической сессии*

Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

№ 4 / 2011

Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический журнал

Председатель редакционного совета:

Е.И. Ткаченко

вице-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

Издатель: 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. Регистрационное удостоверение о регистрации: ПИ № 2-5904 от 12.04.2002 г. ISSN 1607-9906

Журнал основан в 1998 году. Ранее выходил под названием «Гастроэнтерология».

Журнал издается по адресу: Дворцовая площадь. Фото С. Телевного.

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов.

Все рекламные товары и услуги должны иметь сертификаты, лицензии и разрешения.

Издатель несет ответственность за содержание материалов.

При использовании материалов журнала обязательна ссылка на журнал.

Тираж 3000 экз.



Содержание

Гастроэнтерология

Е.Ю. Еремينا

Заболевания органов пищеварительной системы у беременных 2

Б.Х. Самедов, Ю.Л. Авдеевко, Н.А. Трушниковна,

В.Б. Самедов, И.И. Яровенко

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и пищевод Барретта. Эффективность и безопасность длительного применения нольпазы (пантопрозола) 7

С.М. Захаренко

Энтерококковые пробиотики в представлении современного врача 13

В.Б. Гриневич, Е.И. Сас, Ю.А. Кравчук, О.И. Ефимов

Функциональное панкреатическое расстройство сфинктера Одди у пациентов с алиментарной формой ожирения: подходы к терапии 18

С.И. Ситкин

Заживление слизистой оболочки при язвенном колите: клиническая значимость и выбор поддерживающей терапии месалазином 23

С.И. Ибрагимов

Применение препарата «Мукофальк» в амбулаторной колопроктологии 27

И.В. Лутков

Сравнительное исследование эффективности лечения обострения дивертикулярной болезни толстой кишки стандартной терапией и комбинацией препаратов «Мукофальк» и «Салофальк» (суппозитории) 29

В.П. Новикова

Дюфалак® в лечении запоров у детей раннего возраста 33

Питание

А.Н. Завьялова, Е.М. Булатова, О.А. Вржесинская,

В.А. Исаева, В.М. Коденцова, О.Г. Переверзева,

В.Б. Спиричев, О.Б. Ладодо, Т.В. Спиричева

Обеспеченность витаминами и возможности диетической коррекции полигиповитаминоза у школьников Санкт-Петербурга 35

Санкт-Петербург — Гастросессия-2011

Материалы 8-й Северо-Западной научной гастроэнтерологической сессии (Санкт-Петербург, 24–25 ноября 2011 года) М1

Выводы. Полученные данные свидетельствовали о более значительном повышении уровня трансаминаз у больных ХВГС на фоне лечения диклофенаком. Прием мовалиса сопровождался меньшей гепатотоксичностью у данной категории больных, но менее быстрым развитием клинического эффекта.

97. Регулярность ритма кишечника и качество жизни студентов

Сенив О.И.¹, Шемеровский К.А.²

¹СПбГПМА, ²НИИ экспериментальной медицины СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

Введение. Качество жизни человека зависит от множества эндогенных и экзогенных факторов. Вместе с тем зависимость уровня качества жизни от регулярности околосуточного ритма эвакуаторной функции кишечника остается мало изученной.

Цель данной работы состояла в изучении зависимости уровня качества жизни от регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника.

Материалы и методы. Обследованы 100 студентов первого курса СПбГПМА: 23 юноши и 77 девушек 17-19 лет. Используются специально разработанные анкеты по анализу уровня качества жизни и регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника. Анкеты состояли из 12 вопросов с 5 вариантами ответов.

Основные результаты. Регулярный ректальный ритм (PPP) при ежедневной реализации эвакуаторной функции кишечника с частотой не ниже 7 раз в неделю выявлен у 23 из 100 обследованных лиц. Нерегулярный ректальный ритм (NPP) при его частоте 3-4 или 5-6 раз в неделю был диагностирован у остальных 77 лиц. У лиц с PPP утренняя фаза стула встречалась чаще вечерней. У лиц с NPP кишечная брадиаритмия первой степени тяжести (5-6 раз в неделю) встречалась в 56% случаев, а второй степени тяжести (3-4 раза в неделю) – в 44% случаев. Среди лиц с NPP утренняя фаза стула встречалась в 1,4 раза реже, чем вечерняя. Высокий уровень качества жизни (в диапазоне 80%-100% от максимально возможного) у лиц с PPP (у 43% лиц) встречался почти в 4 раза чаще, чем у лиц с NPP (у 11% лиц). Низкий уровень качества жизни (в диапазоне 20%-40% от максимально возможного) диагностирован у 17% лиц с NPP, но не был выявлен ни у одного студента с регулярным циркадианном (ежедневным) ритмом кишечника.

Выводы. Уровень качества жизни студентов-медиков первого курса существенно зависит от регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника: высокий уровень качества жизни у лиц с регулярным стулом встречался почти в 4 раза чаще, чем среди лиц с нерегулярной эвакуаторной функцией кишечника.

98. Диастолическая дисфункция и вид печеночного кровотока у больных инфарктом миокарда

Сердюков Д.Ю., Гордиенко А.В.

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия,
e-mail: serdukovdu@yandex.ru

Цель исследования: оценить характер диастолической дисфункции сердца и печеночный кровоток у больных инфарктом миокарда в динамике.

Материалы и методы. Обследованы 140 больных в остром и подостром периодах инфаркта миокарда (ИМ). Всем обследованным при выписке выполнялась доплерография сердца и печени.

Результаты исследования. По типу диастолической дисфункции левого желудочка (ДД ЛЖ) определены 2 группы: I – больные ИМ с ригидной ДД ЛЖ – 106 (75%), II – с псевдонормальной и рестриктивной ДД ЛЖ – 34 (25%). В остром периоде ИМ печеночный застой определялся в 25,5% vs. 47% случаев ($\chi^2=3,0$, $p=0,05$), нарушение печеночного кровотока – в 49% vs. 55% соответственно. Встречались следующие виды кровотока: HV0 – 35% vs. 22%, HV1 – 20% vs. 28%, HV2 39% vs. 22%, гипердинамический – 4% vs. 11%, разнонаправленный – 2% vs. 17% ($\chi^2=7,4$, $p=0,047$).

В тех же группах при выписке печеночный застой выявлялся у 14% и 16% соответственно ($p>0,05$); нарушение кровотока – у 25% и 33% ($p>0,05$); кровоток HV0 в I группе у 56%, HV1 – у

19% vs. 33%, HV2 – у 25% vs. 40%, гипердинамический – во II группе в 27% случаев ($\chi^2=7,3$, $p=0,04$).

Заключение. Рестриктивный и псевдонормальный митральный кровоток при ИМ чаще сопровождается печеночным застоем и нарушением печеночного кровотока. В динамике в обеих группах наблюдается улучшение функционального состояния печени, более выраженное у больных ИМ с ригидным типом диастолической дисфункции ЛЖ.

99. Состояние липидного обмена у пациентов с сочетанной гастроэнтерологической и кардиологической патологией в динамике эрадикационной терапии

Симонова Ж.Г., Мартусевич А.К.

Кировская ГМА, Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии, Россия, e-mail: cryst-mart@yandex.ru

Цель исследования: оценить характер сдвигов липидного профиля крови у пациентов с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и ишемической болезнью сердца (ИБС) при проведении эрадикации *Helicobacter pylori*.

Материал и методы исследования. Нами проведено комплексное обследование 64 пациентов (средний возраст (54,2±5,1) года) с ЯБЖ (фаза обострения; средняя продолжительность заболевания (10,6±3,1) года) и ИБС (средняя продолжительность заболевания (3,3±2,0) года). Критерием включения в исследования являлся подтвержденный не менее чем 2 методами хеликобактериоз. Изучали показатели липидного метаболизма (уровень холестерина и триглицеридов, липопротеидный спектр крови). Всем пациентам проводили эрадикационную терапию по общепринятым алгоритмам. Статистическая обработка результатов производилась алгоритмами вариационной статистики с применением электронных таблиц Microsoft Excel 2003, а также SPSS 11.0 и Primer of biostatistics 4.03.

Результаты. До начала эрадикационной терапии у обследуемых пациентов регистрировали гиперхолестеринемию – (6,97±0,61) ммоль/л, повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности – (4,60±0,63) ммоль/л, что является дополнительным фактором утяжеления имеющейся кардиологической патологии. По завершении эрадикации наблюдали отчетливую положительную динамику по всем изучаемым показателям. Так, уровень общего холестерина снизился до (5,69±0,43) ммоль/л ($p<0,05$), холестерина ЛПНП – до (4,23±0,38) ммоль/л ($p>0,05$), триглицеридов – до (1,38±0,15) ммоль/л ($p<0,05$).

Заключение. Таким образом, проведение эрадикационной терапии при сочетанной кардиологической (ИБС) и гастроэнтерологической (ЯБЖ) патологии способствует нормализации липидного профиля крови данного контингента пациентов.

100. Использование неинвазивных тестов (НТ) для диагностики фиброза печени (ФП)

Сирчак Е.С.

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

Цель исследования: оценить диагностические возможности НТ для определения стадий фиброза печени (СФП).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 246 больных с циррозом печени (ЦП), которые лечились в ЗОКБ им. А.Новака. Кроме общепринятых методов диагностики ЦП для определения СФП у больных применяли 10 специально разработанных тестов (СТ) (Forns, FibroIndex, FIB-4, APRI, HALT-C, MDA, GUCI, FPI, PGA, PGAA), используя для этого результаты таких лабораторных методов обследования, как уровень АСТ, АЛТ, тромбоцитов, протромбинового времени, холестерина, ГГТП, γ -глобулина, альбумина, щелочной фосфатазы, глюкозы, инсулина, аполипопротеина А1 и β 2-макроглобулина. Также учитывали возраст больных и употребление алкоголя в прошлом.

Результаты. После проведения клинико-лабораторных обследований больных с ЦП распределили по классам тяжести по Child-Pugh. В класс А вошли 78 (31%) больных, в класс В – 85 (35%), в класс С – 83 (34%).

У всех обследованных больных при использовании СТ для определения СФП, получили результаты, которые свидетельствуют о выраженном процессе фиброзообразования в печени, а именно: значение теста Forns составляло $5,12 \pm 0,56$; Fibroindex – $3,01 \pm 0,96$; Fib-4 – $4,22 \pm 1,23$; APRI – $1,73 \pm 0,88$; HALT-C – 1 (100%); MDA – $-(26,83 \pm 1,9)$; GUCI – $7,02 \pm 0,89$; FPI – $1,32 \pm 0,95$; PGA – 13 ± 6 ; PGAA – 15 ± 7 .

Выводы. СТ на основе биохимических показателей сыворотки крови являются альтернативным методом для определения СФП в связи с их неивязностью, доступностью и точностью у больных с выраженным фиброзом и ЦП. Кроме того они могут использоваться для оценки определения принадлежности больных к соответствующим классам по Child-Pugh.

101. Оценка информативности системы скрининга больных с гепатобилиарной патологией

Собирова Г.Н., Каримов М.М., Рустамова С.Т.

Республиканский специализированный научно-практический центр терапии, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: оценка информативности адаптированной на уровне врача общей практики системы скрининга больных с гепатобилиарной патологией (СБГП).

Материал и методы. Проведено неинтервенционное обсервационное одномоментное исследование в 4 исследовательских центрах Ташкента. Обследованы 1000 больных (основная группа) и 1000 больных (контрольная группа, на основе архива), находившихся под наблюдением врачей-терапевтов, врачей общей практики или других врачей, не являющихся специалистами в гастроэнтерологии и гепатологии. Проводили анамнестические, клинические и лабораторно-инструментальные исследования с учетом перечня признаков патологии печени по Kuntz.

Результаты. Ретроспективный анализ 1000 историй болезни и амбулаторных карт выявил вероятность наличия патологии печени (ПП) у 781 (77,1%) пациента. При этом среднее число обнаруженных на 1 больного признаков составляло $3,3 \pm 0,6$. Консультация специалиста была проведена только у 5,9% пациентов, и только у 1,9% была диагностирована ПП. Среди архивных больных по ответам на 13 целевых вопросов опросника не выявленными (или не описанными) оказались 5 признаков. Кроме того, не всегда были проведены обязательные лабораторные тесты. А УЗИ органов брюшной полости проведено у 44% больных. Эти данные показывают, что в реальной клинической практике вне поля зрения врачей остается большое количество недиагностированных пациентов.

Выводы. СБГП в практике позволит увеличить частоту раннего выявления больных с ПП и повысить эффективность лечения. Использование СБГП в эпидемиологических исследованиях позволит выявить группы пациентов высокого риска и уточнить их профиль на доклиническом уровне.

102. Взаимосвязь нарушений функций печени и микробиоценоза толстой кишки при остром алкогольном психозе

Соловьева Н.В.

СГМУ, Архангельск, Россия

Цель исследования: установить роль нарушений микробиоценоза толстой кишки в патогенетических механизмах поражения печени при остром алкогольном психозе и оценить эффективность применения препаратов пробиотического действия для их коррекции.

Материал и методы. Обследованы 92 мужчины, из которых 66 с синдромом зависимости от алкоголя в состоянии острого алкогольного психоза (ОАП). Пациенты I группы (34 человека) получили только традиционную дезинтоксикационную терапию, II группы (32 человека) – биокоррекцию водородсодержащими препаратами, обогащенными бифидобактериями и лактобактериями («Альгибиф» и «Альгилак»). Контрольную группу составили 26 практически здоровых мужчин. Проведено исследование ферментативной активности сыворотки крови и бактериологическое исследование кала.

Результаты исследования. Поражения печени алкогольного генеза проявлялись повышением ферментативной активности сыво-

ротки крови (АСТ, АЛТ, ГГТ, ЛДГ, ЩФ) и приводили к развитию дисбиоза толстой кишки тяжелых степеней, со снижением содержания бифидо-, лактобактерий, энтерококков и повышением частоты встречаемости золотистых стафилококков и гемолитических кишечных палочек. На высоте ОАП отсутствовали связи микроорганизмов с активностью ферментов, что свидетельствует о рассогласовании функций микробного гомеостаза и печени. После проведения терапии во II группе наблюдалось снижение активности ферментов и восстановление микрофлоры толстой кишки, что подтверждалось появлением взаимосвязей микроорганизмов с активностью ферментов той же силы и направленности, что и в контроле. Это указывает на восстановление сопряжения детоксикационной функции печени и кишечной микрофлоры. При этом в I группе отсутствовали значимые изменения активности ферментов и микробиоценоза; малочисленными были межсистемные взаимосвязи.

Заключение. Применение пробиотических препаратов способствует восстановлению количественного состава облигатной микрофлоры толстой кишки и восстановлению детоксикационной функции, что снижает нагрузку на ферментные системы печени и способствует уменьшению в ней метаболических и структурных изменений.

103. Применение нутрицевтиков в комплексной терапии нарушений микробиоценоза кишечника у детей

Солоница Л.П.

ООО «Гастро», Сургут, Россия

Цель исследования: изучить эффективность применения БАД «Формулы баланса плюс» фирмы «Глорион» (Новосибирск) при лечении детей всех возрастов с сочетанием дисбиоза кишечника, хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и патологии кожи.

Материал и методы. Нами наблюдались 30 детей от 2 до 10 лет, имеющих атопический дерматит на фоне нарушений микробиоценоза кишечника при гастродуоденитах и дискинезиях желчевыводящих путей. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта выявлены у 22% родителей, дисбиоз кишечника – у 16%. У 88% детей аллергические кожные проявления были обусловлены заболеваниями ЖКТ. Дисбиоз кишечника выявлен у 91% детей, в том числе дисбиоз 3-4 видов микробов отмечен у 36% детей.

Результаты. Комплексное лечение у наблюдаемых детей помимо традиционного медикаментозного включало использование «Формулы баланса плюс» как витаминного и минерального комплекса в соответствующей возрасту дозировке для повышения иммунитета. Длительность приема составляла 1-2 месяца. При контроле через 2 месяца отмечалось восстановление титров бифидо- и лактобактерий в 66% случаев, снижение титра патогенной и условно патогенной флоры – в 56%. Отмечено значительное уменьшение кожных проявлений у 58% детей и выраженности заболеваний ЖКТ – у 47%. Улучшение аппетита отмечали 87% детей. Контрольное УЗ и эндоскопическое исследования выявили положительную динамику изменений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, печени, желчевыводящих путей.

Выводы. БАД «Формулы баланса плюс» способствует коррекции микрофлоры кишечника при дисбиозе, уменьшению кожных проявлений у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и может применяться при лечении заболеваний, сопровождающихся снижением иммунитета.

104. Эффективность применения нового гепатопротектора «Прогепар» при НАЖЗП

Старостин Б.Д.

ГП № 38, ГЭО, Санкт-Петербург, Россия,

e-mail: borstar56@yandex.ru

Цель исследования: оценить эффективность гепатопротекторного препарата «Прогепар» у пациентов с неалкогольным жировым заболеванием печени (НАЖЗП).

Материалы и методы. Проведено открытое исследование, в котором пациенты с НАЖЗП – неалкогольным стеатозом печени (n=45)