

в том числе наблюдается нарушение функциональной деятельности толстой кишки. Полученные данные свидетельствуют о наличии синдромов

мальдигестии и мальабсорбции, бактериемии и дисбактериоза кишечника, что влияет на тяжесть заболевания.

Эффективность эзомепразола при лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Махмудова М.С.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан; e-mail: mashhur@rambler.ru

Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) отмечаются у 40–50% взрослого населения.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность эзомепразола при лечении больных с эндоскопически негативной ГЭРБ.

Материал и методы. В исследование были включены 40 больных с ГЭРБ в возрасте от 22 до 54 лет, 26 мужчин и 14 женщин. Эзомепразол назначался по 40 мг/сут 1 раз в день в течение 4 недель. Клиническая эффективность оценивалась по шкале Likert, показатели качества жизни (КЖ) определялись по опроснику SF-36.

Результаты исследования. Такие симптомы, как изжога, отрыжка, срыгивание, по шкале Likert до лечения варьировали от 3 до 5 баллов.

В результате лечения у пациентов отмечалась положительная статистически значимая динамика показателей всех шкал SF-36, что проявлялось повышением показателей на 29 баллов по сравнению с данными до лечения. В большей мере это касалось показателей психологического функционирования. У 42% пациентов купирование изжоги имело место после 5 дней приема препарата, отрыжка прошла на 3-й день у 83% больных.

Выводы. Проведенные исследования показали, что препарат оказывает положительное влияние на основные клинические симптомы ГЭРБ. Также отмечено улучшение показателей физического и психологического функционирования у всех больных, что способствует повышению КЖ пациентов.

Микроциркуляторные расстройства — основа ремоделирования слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта

Миллер Д.А., Некрасова И.Л.

Тверской ГМУ, Россия

Этиопатогенетическим фактором хронического гастрита (ХГ) и язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) считается хеликобактер пилори. Но инфекционное воспаление в слизистой оболочке желудка (СОЖ) и двенадцатиперстной кишки (СОДПК) должно протекать по принципам общей патологии, которые предполагают участие в воспалительном процессе систем микроциркуляции (МЦ), гемостаза (ГС), иммунной, гормональной и других.

Вопрос о значении нарушений МЦ и ГС в ремоделировании СО верхних отделов желудочно-кишечного тракта при обозначенных заболеваниях в научных публикациях представлен недостаточно.

Целью настоящего исследования было изучение состояния МЦ и ГС у больных эзофагитом, гастритом, ЯБЖ и ЯБДПК в период обострения и ремиссии.

Материалы и методы. Обследованы 112 пациентов (мужчин 64, женщин 48), средний возраст 49 лет. Эндоскопически с гистологическим изучением биоптатов выявлено 38 случаев эзофагита, 112 — хронического гастрита, с эрозиями — 41, язвы желудка — 17, язвы двенадцатиперстной кишки — 22. Исследовались параметры ГС и МЦ: агрегация тромбоцитов, уровни прокагулянтов, антикоагулянтов, фибринолиза, показателей внутрисосудистого свертывания крови, состояния сосудистой сети конъюнктивы глаза.

Результаты. При обострении вышеназванных заболеваний выявлены значительные отклонения в системе ГС, которые укладывались в проявления коагуляционно-литического синдрома (КЛС): фазы гипер- и гипоагрегации тромбоцитов, фазы гипер- и гипокоагуляции, снижения антикоагулянтной и фибринолитической функций крови при повышении показателей паракоагуляции. Микроциркуляторные отклонения в конъюнктиве глаза и СО пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки изменялись однонаправлено и были представлены периваскулярным отеком, геморрагиями, изменениями стенки микрососудов, внутрисосудистым стазом крови и тромбами, в покровном эпителии — явлениями коагуляционной и гидропической дистрофии, его отслойкой, при атрофических формах — явлениями склероза. В период ремиссии заболеваний выявленные отклонения в ГС и МЦ были менее выражены, однако не достигали значений здоровых лиц.

Выводы. При обострении указанных заболеваний происходят существенные отклонения в МЦ, ГС и СО, которые носят системный характер и укладываются в представления о фазах КЛС, приводящего при повторных рецидивах к ремоделированию структуры СО в виде дистрофии и склероза с потерей специфических функций обозначенных органов.

Редакция напоминает, что согласно утвержденным правилам, в представляемом для публикации тексте научного сообщения должно иметься указание на наличие конфликта интересов. В случаях непредставления такого указания, редакция, не искажая научных аспектов представленных материалов, исключила из текста как торговые наименования, так и названия компаний-производителей лекарственных препаратов и биодобавок.»