

Резюме

**ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ
ЭЗОМЕПРАЗОЛА В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ**

Бабенко Д.Л., Кальчук О.В., Мисюна А.В.

Статья посвящена рассмотрению современных схем антихеликобактерной терапии с применением эзомепразола. Исследование, проведенное среди 29 больных хроническим атрофическим гастритом, позволило определить высокую эффективность эзомепразола на основании динамики клинических (снижение болевого синдрома, уменьшение выраженности диспепсического и астено-вегетативного синдромов) и инструментальных (ЕГДФС с последующим морфологическим исследованием слизистой оболочки желудка) данных. Полученные результаты обосновывают целесообразность применения предложенной схемы антихеликобактерной терапии с использованием эзомепразола у больных хроническим атрофическим гастритом.

Ключевые слова: хронический атрофический гастрит, антихеликобактерная терапия, Helicobacter pylori

Summary

**PRACTICAL EXPERIENCE OF
ESOMEPRAZOLE USE IN THE COMPLEX
TREATMENT OF THE PATIENTS WITH
CHRONIC ATROPHIC GASTRITIS**

Babienko D.L., Kal'chuk O.V., Misiuna A.V.

The schemes of *H. pylori* therapy with the use of ezomeprazole are discussed. In the research presented 29 chronic atrophic gastritis patients has been examined. High efficiency of nexium has been established on the basis of clinical dynamics (reduced pain, reduced expression of dyspeptic and asthenovegetative syndromes) and instrumental data (EGDFS followed by morphological examination of the gastric mucosa). The results obtained substantiate the expediency of the scheme of *H. pylori* therapy with nexium in the patients with chronic atrophic gastritis.

Key words: chronic atrophic gastritis, H. pylori therapy, Helicobacter pylori

*Впервые поступила в редакцию 25.01.2012 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.517-002.47

**ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ В НОРМЕ
И ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА**

Котюжинская С.Г., Гоженко Е.А.

*Одесский национальный медицинский университет
Украинский НИИ медицины транспорта, г. Одесса*

Показано, что нарушение транспортной системы липидов у больных сахарным диабетом 2 типа напрямую зависит от уровня гликемии крови. Нормализация гликемии приводит к уменьшению уровня общего холестерина крови и других звеньев липидтранспортной системы. Доказано, что гипергликемия является основным фактором риска нарушений липидного обмена и развития атеросклероза у больных сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: липидтранспортная система, гипергликемия, атеросклероз.

В настоящее время в экономически развитых странах чрезвычайно большую актуальность имеют две медико-социальные проблемы: это сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), прочно

удерживающие лидирующие позиции среди всех причин смертности, и сахарный диабет (СД), распространенность которого неуклонно растет, причем в первую очередь за счет СД 2-го типа (инсу-

линонезависимый СД), на долю которого приходится более 90% всех случаев болезни. В мировом масштабе СД страдают около 250 млн человек [1]. Большинство этих пациентов умирают или становятся инвалидами вследствие различных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) этого заболевания [2–4]. Главной причиной смерти больных СД 2-го типа являются макрососудистые осложнения, такие как инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, мозговой инсульт и др., в основе которых лежит атеросклеротическое поражение основных артериальных бассейнов.

Важнейшими факторами, оказывающими влияние на риск ССО у больных СД 2-го типа являются уровень АД, состояние углеводного обмена и липидного спектра плазмы крови [5, 7]. При достаточной изученности диагностического значения содержания в крови триглицеридов (ТГ), холестерина (ХС) и его эфиров, лишь в единичных работах освещаются нарушения в липидтранспортной системе при сахарном диабете 2 типа [6].

Целью нашего исследования явилось изучение связи состояния липидтранспортной системы и углеводного обмена у больных сахарным диабетом с выраженным атеросклерозом сосудов.

Материалы и методы исследования

Обследовано 54 больных с клиническим диагнозом атеросклероз аорты осложненный сахарным диабетом 2 типа (средний возраст $60,3 \pm 3,1$ года), из них 35 женщин и 19 мужчин, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении Областного медицинского центра г. Одессы. Группу сравнения составили 33 больных с атеросклерозом аорты и ИБС (11 женщин и 22 мужчины) в возрасте 47-69 лет (средний возраст $59,1 \pm 5,7$ года).

Исследования липидтранспортной системы проводили ферментативным методом с использованием тест-наборов фирмы Cormay Diana (Польша). Концентрацию ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП рассчиты-

вали математически по формуле Фривальта, индекс атерогенности – по А.Н. Климову.

Статистическую обработку материала проводили на персональном компьютере с помощью программ «Excel». Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента (различия считали достоверными при $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Показатели общего холестерина у больных СД 2 типа находились в диапазоне от 3 до 7,3 ммоль/л (в среднем $6,51 \pm 0,19$ ммоль/л), у больных группы сравнения от 3,6 до 8,1 ммоль/л (в среднем $5,73 \pm 1,12$ ммоль/л). Следует отметить, что в обеих группах обследованных средняя величина ХС ЛПНП превышала физиологическую норму и достоверно различалась – величины были выше у больных СД 2 типа (табл. 1).

У больных ИБС обнаружено достоверное снижение антиатерогенного фактора – ЛПВП и повышение индекса атерогенности, что может быть отражением основных патогенетических механизмов, лежащих в основе развития коронарного атеросклероза как причины ИБС.

Вместе с тем, по нашим данным в группе больных СД нет выраженной гиперхолестеринемии относительно физиологической нормы, однако уровень ЛПНП достоверно повышен. Однако следует обратить внимание на то, что уровень ЛПВП был выше относительно группы сравнения.

Второй этап анализа, который мы провели, связан с изучением соотношений между показателями липидтранспортной и углеводной систем. Группа больных СД была разделена на больных с достоверно выраженной гипергликемией (уровень глюкозы $> 6,6$ ммоль/л) и больных с нормогликемией (уровень глюкозы $> 5,5$ ммоль/л).

Наши исследования показали, что изменения показателей липидтранспортной системы носили разнонаправленный характер (табл. 2). Так, уровень триг-

лицидиров находил-ся в пределах верхней границы нормы и достоверно не отличался в обеих группах больных. Вместе с тем концентрация ОХС и ЛПНП была достоверно повыше-на у больных с ги-пергликемией на фоне выраженного увеличения индекса атерогенности. При сравнительных ана-лизах ЛПОНП и ЛПВП наблюдается обратная тенденция – их уровень выше у больных с нормаль-ным содержанием глюкозы в крови.

Таким образом, у больных ИБС и СД 2 типа имеют место нарушения липидтранспортной системы, степень которых в большей мере выра-жена у больных диабетом, судя по более высоким показателям ОХС, ХС- липопр-теидов. В то же время уровень атероген-ности достоверно был выше у больных ИБС. Последнее на наш взгляд обуслов-лено тем, что у больных СД 2 типа боль-ше повышены уровни ОХС и ЛПВП, что можно рассматривать как компенсатор-ные изменения в липидтрвнспортной системы.

Полученные результаты также сви-детельствуют о том, что нарушения ли-пидтранспортной системы у больных СД 2 типа напрямую зависят от уровня гли-кемии крови. Нормализация гликемии приводит как к уменьшению уровня ОХС крови, так и остальных звеньев липидт-ранспортной системы. Следовательно, гипергликемия является основным фак-тором риска нарушения липидного обме-на и развития атеросклероза у больных СД 2 типа, а ее коррекция наиболее дей-ствительным путем их профилактики.

Таблица 1

Показатели липидного обмена у больных СД 2 типа и ИБС, (M ± m)

Показатели	Больные ИБС (n = 33)	Больные СД 2 типа (n = 54)
ОХС, ммоль/л	5,73 ± 1,12	6,51 ± 0,19*
ТГ, ммоль/л	2,34 ± 0,37	2,71 ± 0,16
ХС ЛПВП, ммоль/л	0,86 ± 0,25	1,05 ± 0,02*
ХС ЛПНП, ммоль/л	3,72 ± 0,80	4,43 ± 0,21*
ХС ЛПОНП, ммоль/л	1,28 ± 0,03	1,96 ± 0,06
ИА	6,02 ± 1,77	5,37 ± 0,23*

Примечание: * - p < 0,05 - достоверность различий между группами.

Таблица 2

Показатели липидного обмена у больных СД 2 типа в зависимости от уровня глюкозы крови, (M ± m)

Показатели	Больные СД 2 типа с нормогликемией (n = 16)	Больные СД 2 типа с гипергликемией (n = 38)
ОХС, ммоль/л	4,72 ± 0,21	5,69 ± 0,23*
ТГ, ммоль/л	2,75 ± 0,20	2,76 ± 0,18
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,35 ± 0,08	1,12 ± 0,03*
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,68 ± 0,34	3,35 ± 0,16*
ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,93 ± 0,05	0,81 ± 0,09
ИА	3,27 ± 0,11	4,20 ± 0,53*

Примечание: * - p ≤ 0,05 - достоверность различий между группами.

Литература

1. Шостак Н.А. К вопросу об атероскле-розе как о системном мультифокаль-ном процессе // Клиницист. - 2008. - № 4. - С. 3-7.
2. Александров А.А. Сахарный диабет: болезнь «взрывающихся» бляшек // Консилиум медиум. - 2001. - № 10. - С. 464-468.
3. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В., Фомиче-ва О.А. Воспаление и атеросклероз: состояние проблемы и нерешенные вопросы // Сердце. - 2004. - Т.2, № 4. - С.190-192.
4. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов и липопротеидов и его на-рушения / Руководство для врачей. - Спб. : Питер, 2009. – 234 с.
5. Evans A. Lipids and cardiovascular disease: ephemeral and elusive receptors // Quart. J. Med. - 2003. - V. 86, № 2. - P.77-80.
6. Холодова Е.А. , Короленко Г.Г. Опыт коррекции дислипидемии при сахар-ном диабете 2 типа // Медицинские новости. – 2005. - № 2. – С. 34-37.

7. Chapman M.J., Lund-Katz S., Philips M.C. et al. LDL subfractions: properties and functions // *Atherosclerosis*. - 2005. - P. 977-979.

Резюме

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДТРАНСПОРТНОЇ СИСТЕМИ В НОРМІ ТА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ

Котюжинська С.Г., Гоженко А.І.

Показано, що порушення ліпідтранспортної системи у хворих на цукровий діабет 2 типу напряму залежить від рівня глікемії крові. Нормалізація глікемії призводить до зменшення рівнів загального холестерину крові та інших ланок ліпідтранспортної системи. Доведено, що гіперглікемія є основним фактором ризику порушень ліпідного обміну та розвитку атеросклерозу у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Ключові слова: ліпідтранспортна система, гіперглікемія, атеросклероз.

УДК 615.211.015

ПОСТОРОННИЕ ВЕЩЕСТВА В ЗАКРЫТОМ ИНГАЛЯЦИОННОМ КОНТУРЕ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕТАБОЛИЗМА ПАЦИЕНТА И ДЕГРАДАЦИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ

Каташинский О.Ю., Радюшин Д.А., Графов А.П., Драгунова Ю.А., Савченко Е.В., Гоженко А.И.

КУ «Одесская областная клиническая больница»

ООО «Айсблик»

В данной статье представлен литературный обзор одного актуальных вопросов, касающихся проведения анестезии по закрытому контуру - накопление посторонних газов в контуре. Проанализированы основные побочные эффекты, вызываемые данными газами. На основании проведенных разными авторами исследований сделаны выводы по обеспечению безопасности пациента при работе по закрытому контуру.

Ключевые слова: ингаляционная анестезия, закрытый дыхательный контур, посторонние вещества (газы).

Введение

Общая анестезия – состояние, характеризующееся временным выключением сознания, болевой чувствительности, рефлексов и расслаблением скелетных мышц, вызванное воздействием фармакологических веществ на центральную нервную систему. В зависимости от пути

Summary

FEATURES LIPIDTRANSPORT SYSTEMS IN NORMAL AND IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Kotyuzhynska S.G, Gozhenko E.A.

It is shown that violation of lipidtransport system in patients with type 2 diabetes depends on the level of blood glucose. Normalization of glucose leads to a decrease in levels of total blood cholesterol and other parts lipidtransport system. It is shown that hyperglycemia is a major risk factor for disorders of lipid metabolism and atherosclerosis in patients with type 2 diabetes.

Keywords: lipidstransport system, hyperglycemia, atherosclerosis.

Впервые поступила в редакцию 31.01.2012 г.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования