

Лечащий Врач

Медицинский научно-практический журнал № 7 2011

Симпозиум



Коллоквиум



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. ГЕПАТОЛОГИЯ

- Гастрит после эрадикации *Helicobacter pylori*
- Синдром раздраженного кишечника
- Коррекция липидных нарушений у больных желчно-каменной болезнью и холестериозом желчного пузыря
- К вопросу о панкреатите
- Труднорубящиеся гастродуоденальные язвы

КАРДИОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

- Ревматическая полимиалгия и гигантоклеточный артериит
- Дисплазия соединительной ткани
- Больные сахарным диабетом и сердечной недостаточностью
- Острый коронарный синдром

Страничка педиатра

- Трепетания и фибрилляции предсердий в детском возрасте

Актуальная тема

- Метаболические нарушения у женщин на фоне дефицита эстрогенов
- Беременные с генитальной герпетической инфекцией

Клиническая фармакология

- Антигистаминные средства первого и второго поколений

Новости фармрынка

- Лечение детей с редкой и тяжелой формой артрита

Клинические исследования

- Метаболический синдром у детей • Пробиотические продукты • Базисная противовоспалительная терапия при раннем ревматоидном артрите • Современная терапия заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей • Особенности терапии функционального панкреатического расстройства сфинктера Одди
- Влияние полиморфизма гена CYP2C19 на эффективность использования ингибиторов протонной помпы в лечении ГЭРБ

ISSN 1560-5175



Подписные индексы по каталогам: «Пресса России» 38300,
«Почта России» 99479



Париет - лидер среди
ингибиторов протонной помпы
по скорости антисекреторного эффекта



Регистрационное удостоверение П №011880/01 от 09.10.2008

Действует с ПЕРВЫХ ЧАСОВ приема¹

- + Обеспечивает **ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ pH** днем и ночью²⁻⁵
- + **МОЩНОЕ АНТИСЕКРЕТОРНОЕ** действие^{4, 6-7}
- + Оптимальный профиль **БЕЗОПАСНОСТИ**^{8, 9}
- + Эффективен для **ВСЕХ ФОРМ** рефлюксной болезни

= ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ

1. Tolman KG et al. Expert Opin Pharmacother 2000; 1(6):1171-94. 2. Ивашкин В.Т., Труханов А.С. Болезни пищевода М. 2000. С. 18-70. 3. Pantoflickova D. et al. Aliment Pharmacol Ther 2003; 17: 1507-1514. 4. Robinson M. et al. Drugs 2003; 63: 2739-54. 5. Лопина О.Д. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002, №2. С. 38-44. 6. Saltoh T. et al. Presented at DDW 2000, abstract 2579. 7. Williams MP et al. Aliment Pharmacol Ther. 1998; 12: 1079-89. 8. McCall KEL, Kennerley P., Digest Dis. 2002; 34: 461-467. 9. Ishizaki T., Horai Y. Aliment Pharmacol Ther. 1999; 13 (suppl): 27-36.

За полной информацией по препарату обращаться:
121614, Москва, ул. Крылатская, д.17, корп.2,
Тел.: 8 (495) 755-83-57, факс: 8 (495) 755-83-58
или звонить на бесплатный номер по России 8-800-700-88-10

Перед использованием ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению препарата



Лечащий Врач

№7/22.8.2011

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ирина Ахметова, proektlv@osp.ru

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елена Шварц

КОРРЕКТОР

Наталья Данилова

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Мария Кирдакова

КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСТКА И ГРАФИКА

Оксана Шуранова

Тел.: (495) 619-1130, 725-4780

Факс: (495) 725-4783, E-mail: pract@osp.ru<http://www.lvrach.ru>

МАРКЕТИНГ

Екатерина Сергеева

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ОТДЕЛ

Галина Блохина

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Издательство «Открытые Системы»

123056, Москва, Электрический пер.,

д. 8, строен. 3

© 2010 Издательство «Открытые Системы»
Все права защищены.Издание зарегистрировано в Государственном
комитете Российской Федерации по печати
25.12.97. Регистрационный номер 016432

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК

Подписные индексы по каталогам:

Почта России — 99479, Пресса России — 38300

РЕКЛАМА

ООО «Рекламное агентство «Чемпионс»

Светлана Иванова, Майя Андрианова,

Елена Бахирева, Алена Балакина

Тел.: (499) 253-7273

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

ООО «ОСП-Курьер», тел.: (495) 725-4785

Отпечатано в ООО «Богородский
полиграфический комбинат»

142400, Московская область, г. Ногинск,

ул. Индустриальная, д. 40б,

тел.: (495) 783-9366, (49651) 73179

Журнал выходит 11 раз в год.

Заказ № 831

Тираж 50 000 экземпляров.

Цена свободная.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все
исключительные (имущественные) права с момента получения
материалов от авторов принадлежат редакции.
Редакция оставляет за собой право на корректуру, редактуру
и сокращение текстов.Редакция не несет ответственности за содержание рекламных
материалов. Полное или частичное воспроизведение или
размножение каким бы то ни было способом материалов,
опубликованных в настоящем издании, допускается только
с письменного разрешения издательства «Открытые Системы».
Иллюстрации — Stock.XCHNG.ОТКРЫТЫЕ
СИСТЕМЫ
Open Systems Publications

ПРЕЗИДЕНТ

Михаил Борисов

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

Галина Герасина

КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР

Татьяна Филина

ДИРЕКТОР ПО МАРКЕТИНГУ

Ольга Аралова

Уважаемые коллеги!

Все хорошее, как правило, быстро заканчивается. Позади осталось теплое лето, пора отпусков и летней загородной жизни. Август мы встречаем выпуском очередного номера журнала «Лечащий Врач», ведущими темами которого стали «Кардиология», «Ревматология» и «Гастроэнтерология». Я с удовольствием рекомендую особенно внимательно прочитать прекрасную статью проф. Александра Михайловича Шилова «Острый коронарный синдром, патофизиология и лечение». В статье приведены рекомендации Европейского общества кардиологов, Европейского совета реаниматологов, а также Американской коллегии и ассоциации кардиологов, согласно которым тактика ведения больных с острым коронарным синдромом предусматривает временной интервал вызов/осмотр не более 60 мин, а при поступлении в стационар — не более 20 мин. Подобная оперативность в оказании специализированной помощи в нашей стране, к сожалению, наблюдается не всегда. И тем отрадней, когда встречаешь лечебное учреждение, которое показывает мировые стандарты в оказании медицинской помощи населению. В данном случае я имею в виду клинику «Медицина» под руководством член-корр. РАМН, проф. Г.Е. Ройтберга. В этом году клиника получила аккредитацию по самым надежным международным стандартам оказания медицинской помощи Joint Commission International, которой удостоены только 440 клиник во всем мире.

В августе Григорий Ефимович отмечает свой 60-летний юбилей. От всех сотрудников редакции журнала «Лечащий Врач» хочу поздравить Григория Ефимовича с этой знаменательной датой и пожелать здоровья, долгих лет жизни и новых достижений!

*С уважением,
главный редактор и руководитель
проекта «Лечащий Врач»
Ирина Брониславовна Ахметова*



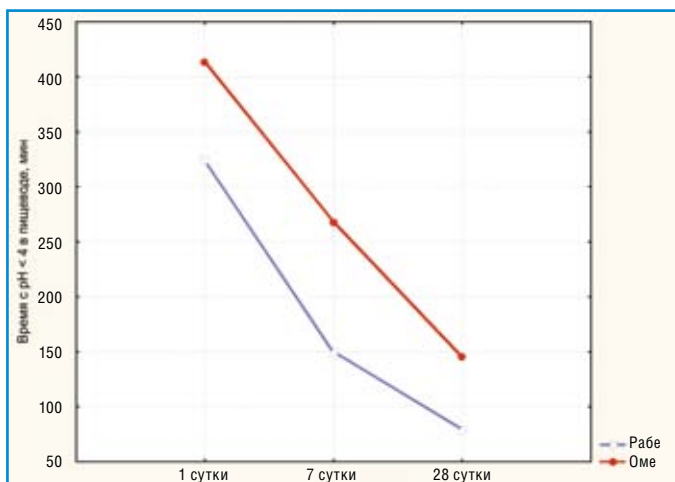


Рис. 2. Результаты суточного мониторинга pH у больных ЭРБ на фоне терапии, мин (достоверность отличий между подгруппами, получавшими омепразол и рабепразол, $p < 0,05$)

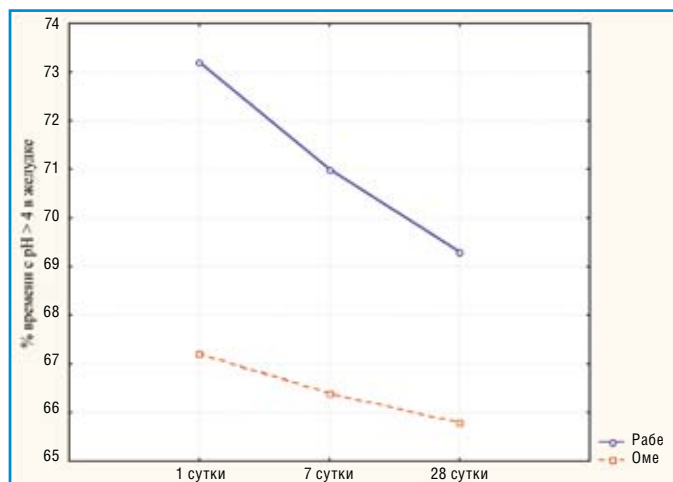


Рис. 3. Результаты суточного мониторинга pH у больных ЭРБ на фоне терапии, мин. % времени с pH > 4 в желудке (достоверность отличий между подгруппами, получавшими омепразол и рабепразол, $p < 0,05$)

Как оказалось, наличие мутации не влияет на тяжесть стадии ГЭРБ: уровень статистической значимости p составил 0,58 при вычислении критерия χ^2 с поправкой Йетса и 0,73 при использовании одностороннего точного критерия Фишера.

На основании проведенных сравнений удалось установить, что хотя генотипические особенности обуславливают вариабельность результатов терапии ГЭРБ, непосредственно с исходной тяжестью эзофагита они не связаны.

Также нами проводился анализ возможной связи полиморфизма гена CYP2C19 с выраженностью закисления пищевода, который является маркером тяжести гастроэзофагеального рефлюкса; было получено, что степень закисления пищевода у больных с различным генотипом CYP2C19 достоверно не различалась ($p > 0,1$) (табл. 4).

Суточное мониторирование уровня pH в пищеводе и желудке было проведено больным НЭРБ 4 раза — до лечения, в 1-й, 7-й и 28-й день приема ИПП; больным ЭРБ данное исследование было проведено также 4 раза — до лечения, в 1-й, 7-й и 28-й день приема ИПП.

При анализе полученных результатов по изучению эффективности ИПП учитывалось общее время с pH в пищеводе ниже 4 и процент времени суток, при котором pH в теле желудка был выше 4.

Одной из основных задач нашего исследования явилось сравнение действия стандартных доз омепразола и рабепразола на показатели закисления пищевода у больных ГЭРБ, интенсивно метаболизирующих ИПП.

При анализе результатов, полученных при pH-метрии, оказалось, что до начала приема препаратов достоверных различий по средним значениям pH в пищеводе за сутки не было: значения медиан средних значений составляли 5,6 для рабепразола, 4,7 для омепразола (рис. 1).

Оба используемые в исследовании препараты значительно повышали уровень pH в пищеводе, при этом на 7-й и 28-й день выявлено статистически значимое превосходство рабепразола (табл. 5), что может свидетельствовать о более выраженном эффекте данного препарата (принимаемого в стандартной терапевтической дозе) на показатели закисления пищевода.

Анализ средних значений времени с pH < 4 в пищеводе показал достоверно большую выраженность антисекреторного эффекта рабепразола как в течение первых суток терапии ($p < 0,05$), так и при контрольном обследовании на 7-е и 28-е сутки. Аналогичная тенденция, свидетельствующая о более выраженном антисекреторном эффекте рабепразола, отмечена и при анализе средних значений процента времени с pH > 4 в желудке. При исследовании на 7-е сутки отмечено дальнейшее достоверное снижение среднесуточного времени с pH < 4 до $74,1 \pm 9,4$ и $136,5 \pm 10,3$ минуты в группах больных

Таблица 5

Статистические показатели анализа данных средних значений pH в пищеводе за сутки у больных с HomEM (wt/wt) генотипом (Ед)

	Группа I (Оме 20 мг)	Группа II (Рабе 20 мг)
До лечения	4,7	4,6
1-е сутки	4,1	5,2
7-е сутки	5,0	6,2
28-е сутки	5,4	6,7

ГЭРБ, получавших рабепразол и омепразол соответственно ($p < 0,05$). Продолжительность времени с pH < 4 в пищеводе на 28-е сутки от начала терапии была достоверно меньше в группе больных, получавших рабепразол ($p < 0,05$).

Как в первые сутки, так и в последующие дни приема рабепразол оказался статистически достоверно более эффективным в подавлении желудочного кислотообразования ($p < 0,05$).

Анализ результатов pH-метрии у больных ЭРБ подтвердил выявленную ранее тенденцию: рабепразол достоверно более выраженно угнетает желудочное кислотообразование, чем омепразол, как в первые сутки, так и в последующие дни (рис. 2).

Аналогичная тенденция, свидетельствующая о более выраженном антисекреторном эффекте рабепразола, отмечена и при анализе средних значений процента времени с pH > 4 в желудке (рис. 3). Как в первые сутки, так и в последующие дни приема, рабепразол оказался статистически достоверно более эффективным в подавлении желудочного кислотообразования ($p < 0,05$).

Заключение

1. Большинство больных ГЭРБ, смешанного населения Москвы и Московской области, имеют HomEM-генотип CYP2C19 и, следовательно, являются быстрыми метаболизерами ИПП.
2. Выбор стандарта лечения больных с ГЭРБ должен предваряться обследованием больных по генотипу CYP2C19.
3. При отсутствии мутаций в обоих аллелях гена CYP2C19, с учетом того, что у данных пациентов метаболизм ИПП протекает быстрыми темпами, следует применять стандартные дозы рабепразола или удвоенные дозы других ингибиторов протонного насоса.
4. В случае выявления мутации в одной из аллелей гена CYP2C19 следует использовать половину стандартной дозы рабепразола или стандартные дозы других ИПП. ■

Последипломное образование

Наименование цикла	Место проведения	Контингент слушателей	Дата проведения цикла	Продолжительность обучения, мес
Анестезиология и реаниматология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра анестезиологии и реаниматологии, Москва	Анестезиологи-реаниматологи	01.09–12.10	1 мес
Актуальные вопросы сомнологии	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра нервных болезней, Москва	Врачи лечебных специальностей	01.09–28.09	1 мес
Актуальные вопросы пульмонологии	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра пульмонологии, Москва	Врачи лечебных специальностей	06.09–31.10	1,5 мес
Акушерство и гинекология	РГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, Москва	Акушеры-гинекологи	05.09–14.10	1,5 мес
Гастроэнтерология	РГМУ, кафедра гастроэнтерологии, Москва	Гастроэнтерологи	12.09–21.10	1,5 мес
Гинекологическая эндокринология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии, Москва	Акушеры-гинекологи	06.09–03.10	1 мес
Дерматовенерология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра кожных и венерических заболеваний, Москва	Дерматовенерологи	08.09–02.11	2 мес
Диагностика и терапия аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра клинической иммунологии и аллергологии, Москва	Врачи лечебных специальностей	05.09–29.10	1,5 мес
Дерматовенерология	РГМУ, кафедра дерматовенерологии и клинической микологии, Москва	Дерматовенерологи	12.09–07.10	1 мес
Избранные вопросы дерматовенерологии	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра кожных и венерических болезней, Москва	Врачи лечебных специальностей	01.09–26.10	2 мес
Инфекционные болезни	РМАПО, кафедра инфекционных болезней, Москва	Инфекционисты	05.09–01.10	1 мес
Кардиология с основами ЭКГ	РГМУ, кафедра кардиологии, Москва	Кардиологи	05.09–14.10	1,5 мес
Кардиология	РМАПО, кафедра кардиологии, Москва	Кардиологи	05.09–01.10	1 мес
Неонатология	РМАПО, кафедра неонатологии, Москва	Неонатологи	05.09–01.10	1 мес
Неврология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра нервных болезней, Москва	Неврологи	13.09–24.10	1 мес
Неотложная кардиология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра профилактической и неотложной кардиологии, Москва	Врачи лечебных специальностей	01.09–26.10	1 мес
Оториноларингология	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра оториноларингологии, Москва	Оториноларингологи	01.09–26.10	1 мес
Поражение почек в практике терапевта	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра нефрологии и гемодиализа, Москва	Врачи лечебных специальностей	06.09–03.10	1 мес
Психотерапия	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии, Москва	Психотерапевты	14.09–09.11	2 мес
Педиатрия	РГМУ, кафедра педиатрии и школьной медицины, Москва	Педиатры	05.09–25.11	1,5 мес
Ревматология	РМАПО, кафедра ревматологии, Москва	Ревматологи	05.09–01.10	1 мес
Современные вопросы ревматологии	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра ревматологии, Москва	Врачи лечебных специальностей	01.09–28.09	1 мес
Терапия	Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии, Москва	Терапевты	13.09–24.10	1 мес



21-22 сентября 2011 года

ДИАГНОСТИКА И ФАРМАКОТЕРАПИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ДИЕТОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА, МОНИТОРИНГ И РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОТ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ



*Ассоциация детских аллергологов и иммунологов России
приглашает:*

- педиатров и аллергологов-иммунологов,
- детских дерматологов,
- детских пульмонологов,
- детских отоларингологов,
- а также всех специалистов, работающих в смежных областях

*принять участие в работе IV Всероссийского конгресса
по детской аллергологии и иммунологии*

Российская академия государственной службы при Президенте РФ, 2 учебный корпус.
По вопросам участия в программе и выставке конгресса обращаться в Оргкомитет:
тел.: (495) 518-31-09; факс: (495) 225-71-07
Информация о конгрессе в интернете — на сайте www.adair.ru
Электронная почта: adair@adair.ru



Создай гармонию в кишечнике



- Быстро избавляет от спастической боли при заболеваниях кишечника
- Эффективно устраняет основные симптомы СРК: метеоризм, запор и диарею*
- Оказывает двойное действие: нормализует моторику кишечника и уменьшает висцеральную гиперчувствительность**

* Noel B, Invest Media Intern, 1988, 15: 190-196

** М.Д. Ардатская, Consilium medicum, №8, 2010, стр. 114-120

Дицетел® (пинаверия бромид)

Регистрационное удостоверение П №0148733/01 Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, в 1 таблетке содержится 50 мг или 100 мг пинаверия бромид. Показания к применению: Симптоматическое лечение болей, нарушений транзита кишечного содержимого и дискомфорта, связанных с функциональными расстройствами работы кишечника; Симптоматическое лечение болей, связанных с функциональными расстройствами желчевыводящих путей; Подготовка к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта с применением бария сульфата. Противопоказания: Повышенная чувствительность к лю-бому из компонентов препарата. Дефицит лактазы, непереносимость галактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. В связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности применения препарата у детей до 18 лет не рекомендовано. Побочное действие: Во время постмаркетингового применения сообщалось о следующих нежелательных явлениях. Со стороны желудочно-кишечного тракта: Боль в области живота, диарея, тошнота, рвота, дисфагия. Со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки: Сыпь, зуд, крапивница, эритема. Со стороны иммунной системы: Гиперчувствительность. Полученных данных недостаточно для определения частоты. Способ применения и дозы Препарат предназначен для приема внутрь. Дицетел® таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг - по 1 таблетке 3 раза в день или по 2 таблетки 2 раза в день во время еды. Если необходимо суточная доза может быть увеличена до 6 таблеток в день. При подготовке к рентгенологическому исследованию ЖКТ - по 4 таблетки в день в течение 3 дней перед исследованием. Дицетел® таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг - по 1 таблетке 2 раза в день, утром и вечером во время еды. Если необходимо суточная доза может быть увеличена до 3 таблеток в день. При подготовке к рентгенологическому исследованию - по 2 таблетки в день в течение 3 дней перед исследованием. Таблетки принимают во время еды целиком, запивая стаканом воды. Таблетки нельзя разжевывать или рассасывать.