Плескановская С., Аллабердыев М., Гаровов Г.
Некоторые предикторы гастроэзофагальной рефлюксной болезни в слюне
больных

*Государственный медицинский университет Туркменистана
(Туркменистан, Ашхабад)*

doi:10.18411/spc-22-12-2017-26

idsp: 000001:spc-22-12-2017-26

Аннотация

В работе представлены результаты определения в слюне больных ГЭРБ концентраций pH, белка и глюкозы при помощи тестовых полосок «Биоскан». Выявлена корреляционная зависимость между параметрами слюны и биохимическими показателями крови больных. Авторы считают, что тест информативен при скрининговых обследованиях больших групп населения на предмет риска развития ГЭРБ.

Ключевые слова: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, концентрация pH, белка и глюкозы в слюне, скрининговый тест.

Abstract

In work results of definition in saliva sick ГЭРБ concentration pH, the squirrel and glucose by means of test strips of "Bioskan" (Russia) are presented. Correlation dependence between parameters of a saliva and biochemical indicators of blood of patients is revealed. Authors consider that the test is informative at скрининговых inspections of the big groups of the population about risk of development GERD.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, concentration of pH, the protein and glucose in patients 'saliva, skinning test.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является широко распространенным заболеванием органов пищеварения. Еераспростра-ненность в странах Западной Европы, Северной и Южной Америки составляет 10–20%, в странах Азии– 5% (DentJ, El-SeragHB, WallanderMAetal., 2005). Диагностика этой патологии и в особенности доклиническая достаточно сложна и остается актуальной проблемой здравоохранения во всем мире.

Целью работы являлось исследованиеинформативности и возмож-ности использования в доклинической диагностике ГЭРБопределения некоторых параметров слюны.

Обследовано 75 больных с ГЭРБ и 50 условно здоровых лиц (УЗЛ) обо-его пола в возрасте от 20 до 60 лет. Обследование помимо традици-онного клинико-лабораторного исследования сыворотки крови при помощи биохимического анализатора Flexogвключало определение концентрации глюкозы, белка и pH в слюне. Исследование проводили натошак при помощи индикаторных полосок «Биоскан» производства ООО «Биоскан» (Россия). Полученные результаты математически обработаны при помощи программыSPSS.

Было установлено, что при поступлении в стационар pH, конц-ентрации белка и глюкозы в слюне больных ГЭРБ достоверно увели-чены против группы УЗЛ ($p<0,05$; $< 0,01$ и $<0,05$ соответственно). Одновременно в сыворотке крови больныхповышена концентрация АЛАТ и глюкозы ($p<0,05$ в обоих случаях).Концентрации билируби-на и АСАТ не отличались от данных по группе УЗЛ ($p>0,05$).

Парный корреляционный анализ позволили выявить в группе УЗЛ высокую степень корреляционной зависимости между концентрациямисывороточных АСАТ и АЛАТ ($r=0,9$), умеренную обратную корре-ляционную зависимость между

концентрацией глюкозы в слюне и крови ($r=-0,45$), умеренную прямую зависимость между рН слюны и концентрацией глюкозы в крови ($r=0,4$), концентрацией белка в слюне и глюкозы в крови. У больных ГЭРБ указанные корреляционные связи либо утеряны, либо меняют знак на противоположный, но сохраняется высокая зависимость между концентрациями АСАТ и АЛАТ ($r=0,8$).

Результаты исследования позволяют рекомендовать исследование слюны при помощи индикаторных полосок «Биоскан» в качестве скринингового теста при выявлении групп риска по ГЭРБ.

1. Bardhan K.D., Stanghellini V., Armstrong D. et al. Evaluation of GERD Symptoms during therapy. Part I. Development of the new
2. GERD questionnaire Request // Digestion 2004. - Vol. 69 (4). - P.229-237.
3. Locke G R isoавт , 2003] 197. Locke G.R., Zinsmeister A.R., Talley N.J. Can symptoms predict endoscopic findings in GERD? // Gastrointest. Endosc. 2003. - Vol.58. - №5. - P.661-670.
4. Ивашкин В.Т., 2003, Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода: патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение. М.: Трида-Х.- 2000. - 157 с.
5. Ивашкин В.Т. Краткое руководство по гастроэнтерологии // М.: МЕД-пресс-информ. 2001. - 89 с.
6. Ивашкин В.Т. Рациональная фармакотерапия органов пищеварения // М.: Литера.-2003. -С. 13.
7. Исаков В.А. Эпидемиология ГЭРБ: Восток и Запад // Эксп. клин, гастроэнтерол. 2004. - №5 (Спец. выпуск). - С.2-6.
8. Маев И.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Русский медицинский журнал. 2002. - № 3. - С. 43 - 46. .
9. Маев И.В., Вычнова Е.С., Щекина М.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь - болезнь XXI века // Лечащий врач. - 2004. № 4. - С. 10-14.
10. Юренев Г. Л. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (клиника, диагностика, лечение, профилактика) // автореферат дис. д. м. , Москва – 2007

Сухаруков В.С.

Оценка эффективности ультразвукового исследования при выявлении очаговых образований печени у пациентов многопрофильного стационара

*ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России
(Россия, Смоленск)*

doi:10.18411/spc-22-12-2017-27

idsp: 000001:spc-22-12-2017-27

Актуальность. В течение последнего десятилетия отмечается прирост статистических показателей заболеваемости диффузными и очаговыми заболеваниями печени у пациентов терапевтического и хирургического профиля. Это связано как с отсутствием стандартизированных критериев лечения, учитывающих стадию развития и течение различных патологических процессов печени, так и трудностями разработки единого протокола диагностики [1]. Возможность распознать патологические процессы на ранних стадиях определяет исход заболевания и отдалённые результаты лечения. [2,3,4,5]

Цель. Оценить эффективность УЗИ при первичном выявлении очаговой патологии печени у пациентов многопрофильного стационара.

Материалы и методы. На базе ОГБУЗ «Клиническая больница №1» за период с мая по сентябрь 2016 года обследовано 40 пациентов, в возрасте 34-61 лет, которые находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозами: цирроз печени и хронический гепатит. Длительность заболевания составила от 5 до 15 лет. 34 пациента были госпитализированы в плановом порядке, 3 пациента были госпитализированы в срочном порядке в хирургический стационар по поводу желудочного кровотечения. Всем пациентам были проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (БХ), УЗИ органов брюшной полости