

3. Медицинская микробиология /под ред. В.И. Покровского, О.К. Поздеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 1998. – 1200 с.

4. Баженов И.В. Роль клинической уродинамики в диагностике и лечении урологических заболеваний / В.И. Баженов, И.В. Борзунов, А.В. Зырянов // <http://www.rusmg.ru/php/content.php?id>.

5. Журавлев В.Н. Уросепсис: этиология, патогенез, лечение / В.Н. Журавлев, В.А. Руднов // <http://vestnik.okbl.mplik.ru>.

Мониторинг структуры микрофлоры и ее антибиотикорезистентности в отделении урологии как способ выбора алгоритма эффективной терапии

Б.А. ПОНУР, Л.О. РОЩЕНКО

Резюме. *В статье рассмотрена проблема антибиотикорезистентности микрофлоры пациентов урологического отделения. Рекомендовано проводить коррекцию лечения в соответствии с результатом микробиологического исследования мочи пациента.*

Ключові слова: *микрофлора, антибиотикорезистентность, возбудители инфекций мочевых путей.*

Monitoring of the microflora structure and its antimicrobial resistance in the urology department as option for choosing algorithm of the effective therapy

B. PONUR, L. ROSHENKO

Summary. *In the article the considered problem of antibiotikorezistens microflora of patients of urology separation. It is recommended to conduct the correction of treatment in accordance with the result of microbiological inspection of urine of patient.*

Key words: *microflora, antibiotikorezistens,*

УДК 616-085:616.33-002

Опыт применения ферментных препаратов при лечении функциональной диспепсии

С.Н. ПРОКОПЧУК, А.Н. БАЛКО

Резюме. *Результаты, полученные в ходе исследования, продемонстрировали хорошую клиническую эффективность комбинированной терапии с применением панкреатина у больных с функциональной диспепсией.*

Ключевые слова: *функциональная диспепсия, панкреатин.*

Функциональная диспепсия, согласно Римским критериям III 2006 г., – это симптомокомплекс, включающий боль, дискомфорт или чувство переполнения в эпигастральной области, связанные или не связанные с

приемом пищи или физическими упражнениями, раннее насыщение, вздутие живота, изжогу, тошноту и другие признаки суммарной продолжительностью не менее 3 мес за последние 6 мес, при котором в процессе обследования не удается выявить какое-либо органическое заболевание [1, 2].

Факторы, способствующие развитию функциональной диспепсии, на данное время остаются недостаточно изученными, в отличие от органической диспепсии, в основе которой лежит органическое поражение пищеварительного тракта (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит, злокачественные поражения органов пищеварения). В последнее время появляется все больше данных, что определенную роль в развитии функциональной диспепсии может играть неправильное питание, а также психологические факторы.

Высокая распространенность синдрома диспепсии среди населения определяет и большие расходы, которые затрачиваются органами здравоохранения на обследование и лечение таких пациентов.

Функциональная диспепсия, как и прочие функциональные нарушения органов пищеварения, широко распространена во всем мире. Так, среди европейцев функциональной диспепсией страдают около 20% лиц, в США – 29% [4, 5]. При этом среди пациентов с функциональной диспепсией преобладают женщины.

Тенденция к увеличению случаев функциональной диспепсии наблюдается с возрастом: у пациентов в возрасте до 18 лет – 7,7%, в возрасте 35–44 лет – 19,7% случаев, а среди лиц 65 лет и старше составляет уже 24,4% случаев [3].

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 25 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет, которые проходили лечение в клинике гастроэнтерологии Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» по поводу функциональной диспепсии.

Все пациенты были распределены на 2 группы. В 1-й группе (13 больных) применяли омепразол (20 мг 2 раза в сутки) в комбинации с домперидоном (10 мг 3 раза в сутки) на протяжении 14 дней. Во 2-й группе (12 больных) применяли комбинированную терапию ингибитором протонной помпы и прокинетику (омепразол 20 мг 2 раза в сутки и домперидон 10 мг 3 раза в сутки) совместно с панкреатином 20 000 ед 3 раза в сутки на протяжении 14 дней.

Эффективность лечения оценивали по динамике клинических проявлений (исчезновение/уменьшение боли, изжоги, ощущения наполнения после приема

пищи, вздутия живота). Всем пациентам проводили эндоскопические исследования верхних отделов пищеварительного тракта для исключения возможных причин органической патологии и ультразвуковое обследование органов брюшной полости.

Результаты и их обсуждение

В 1-й группе жалобы на боль в эпигастральной области предъявляли 12 пациентов, на вздутие живота – 10 пациентов, чувство раннего насыщения – 6 пациентов и изжогу – 11 пациентов.

Во 2-й группе боль в эпигастральной области отмечали 11 пациентов, вздутие живота 10 пациентов, чувство раннего насыщения – 7 пациентов и изжогу – 9 пациентов.

К концу первой недели лечения болевой синдром и изжога купировались у 67% пациентов 1-й группы и у 72% пациентов 2-й группы, а через 2 нед терапии болевой синдром отсутствовал у всех пациентов обеих групп. Вздутие живота и чувство раннего насыщения к концу первой недели не беспокоили 70% пациентов, к концу второй недели – 67% пациентов 1-й группы. У пациентов 2-й группы эти жалобы отсутствовали уже к концу первой недели лечения.

Выводы

Ферментный препарат панкреатин в дозе 20 000 Ед позволяет существенно улучшить результаты лечения и качество жизни у пациентов с функциональной диспепсией, а также имеет достаточно высокую эффективность и может быть использован в комбинированной терапии для лечения дисмоторной формы функциональной диспепсии.

Литература

1. Ивашкин В.Т. Эффективность применения ганатона (итоприда гидрохлорида) в лечении больных функциональной диспепсией / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, А.С. Трухманов. – Фарматека. – 2009. – № 13. – С. 50–54.
2. Пиманов С.И., Диагностика и лечение функциональной диспепсии с позиций Римского консенсуса / С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко // Cons. Med. (Прил). Гастроэнтерология. – 2007. – № 1. – С. 3–6.
3. Dyspeptic symptoms in the general population: a factor and cluster analysis of symptom groupings / H. Piessevaux [et al.] // Neurogastroenterol. Motil. – 2009. – Vol. 21. – P. 378–388.
4. Shaib Y. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia in a multiethnic population in the United States / Y. Shaib, H. B. El-Serag // Am. J. Gastroenterol. – 2004. – Vol. 99. – P. 2210–2216.
5. Chronic gastrointestinal symptoms and quality of life in the Korean population J.J. Jeong [et al.] // World J. Gastroenterol. – 2008. – Vol. 14. – P. 6388–6394.

**Досвід використання ферментних препаратів
при лікуванні функціональної диспепсії**

С.М. ПРОКОПЧУК, А.М. БАЛКО

Резюме. *Результати, отримані в ході дослідження, свідчать про хорошу клінічну ефективність комбінованої терапії з використанням панкреатину у хворих із функціональною диспепсією.*

Ключові слова: *функціональна диспепсія, панкреатин.*

Experience of using enzyme preparations in treating of functional dyspepsia

S. PROKOPCHUK, A. BALKO

Summary. *Good clinical effect of combined therapy with using pancreatine in patient with functional dyspepsia was founded in the way of researches.*

Keywords: *functional dyspepsia, pancreatine.*

УДК 616.72-002.77+615.24.242

**Порівняльна характеристика деяких уражень травного
тракту, що виникли на тлі застосування нестероїдних
протизапальних препаратів у хворих на остеоартроз**

А.Р. САПОЖНИКОВ, О.В. САПОЖНИКОВА

Резюме. *У статті проведено аналіз частоти виникнення ускладнень та розвитку медикаментозних гастропатій на тлі застосування різних протизапальних препаратів.*

Ключові слова: *нестероїдні протизапальні препарати, остеоартроз, гастропатії.*

Більшість хворих з ревматичними захворюваннями для поліпшення якості життя потребують постійного тривалого прийому нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Однак значне збільшення використання препаратів цієї групи призвело до підвищення частоти розвитку побічних ефектів, пов'язаних, насамперед, з ураженням слизової оболонки травного тракту [1]. У осіб, які приймають НПЗП, у 20% випадків розвивається пептична виразка верхніх відділів травного тракту [2]. Існують дані про те, що НПЗП приймають від 10 до 40% людей похилого віку [3].