References

1. Aleksandrov A. A. *Med. Kafedra. – Medical Department.* 2004;1:33-37.
2. Arut'unov G. L. *Serdze. – Heart.* 2005;4(1):4-11.
3. Khripun I. A., Gusova Z. R., Ibishev H. S., Sultanmuradova A. S., Vorobyev S. V., Kogan M. I. *Bulleten' Sibirskoy medizini. – Bulletin of the Siberian medicine.* 2014;13(50):169-178.
4. Polovina M. M., Potpara T. S. *Postgrad. Med.* 2014;126(2):38-53.
5. Ruggiero D., Paolillo S., Ratta G. D., Mariniello A., Formisano T., Pellegrino A. M., Filardi P. *Monaldi Arch. Chest Dis.* 2013;80(3):106-110.

Сведения об авторах:

Хрипун Ирина Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии, ФПК и ППС; тел.: 89034364744; e-mail: khripun.irina@gmail.com

Дзантиева Елизавета Олеговна, аспирант кафедры; тел.: 89185646194; e-mail: Lizo4@list.ru

Воробьев Сергей Владиславович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой; тел.: 89034635943; e-mail: endocrinrostov@mail.ru

Гусова Залина Руслановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека ФПК и ППС; тел.: 89185144172; e-mail: docgzzr@yandex.ru

Моргунов Максим Николаевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры ультразвуковой диагностики; тел.: 89287666412; e-mail: Doc.max@mail.ru

Белоусов Игорь Иванович, доктор медицинских наук, доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека ФПК и ППС; тел.: 89289043090; e-mail: Belrost_dept@mail.ru

Коган Михаил Иосифович, доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ урологии и нефрологии РостГМУ; тел.: 89282260126; e-mail: dept_kogan@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616.329-002-085:612.015.39

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11109>

ISSN 2073-8137

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Е. И. Андреева, И. А. Унанова, Е. А. Андреева

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

NEW OPPORTUNITIES TO USE EXENATIDE FOR THE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AGAINST THE BACKGROUND OF ABDOMINAL OBESITY

Andreeva E. I., Unanova I. A., Andreeva E. A.

Stavropol State Medical University, Russia

Изучено влияние аналогов ГПП-1 на частоту кислых рефлюксов у пациентов, страдающих СД 2 типа, ожирением и ГЭРБ. Использование эксенатида в комплексе лечебных мероприятий даёт возможность значительно повысить клиническую эффективность стандартной терапии, не только влияя на компенсацию углеводного обмена, но и уменьшая ИМТ – основной патогенетический механизм развития сахарного диабета 2 типа и ГЭРБ и снижая количество кислых рефлюксов.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ожирение, эксенатид, сахарный диабет 2 типа

The use of exenatide in the complex with medical treatment for the patients with type 2 DM, obesity and GER enables to considerably increase the effectiveness of the standard therapy. And this treatment influences not only on the carbohydrate metabolism, but also it decreases the BMI – the main pathogenetic mechanism for the development of type 2 DM and GERD and decreasing the number of acid refluxes.

Key words: gastroesophageal reflux disease, obesity, exenatide, type 2 diabetes mellitus

При изучении патогенетических особенностей заболеваний, ассоциированных с ожирением, была установлена взаимосвязь увеличенной массы тела с развитием сахарного диабета 2 типа и такой патологии, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) [3].

При избыточной массе тела увеличивается количество эпизодов преходящего расслабления нижнего пищеводного сфинктера, число кислых рефлюксов, слизистая оболочка нижнего отрезка пищевода дольше подвергается воздействию кислого содержимого, что способствует развитию осложнений [4].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния агониста рецептора глюкагоноподобного пептида 1 (ГПП-1) – препарата эксенатид на частоту и длительность кислых рефлюксов в результате снижения индекса массы тела (ИМТ) в комплексе и в сравнении со стандартной патогенетической терапией рефлюксной болезни ингибиторами протонной помпы. Критериями включения пациентов в исследование служили наличие ГЭРБ и углеводных нарушений на фоне избыточной массы тела и ожирения.

Под наблюдением находился 101 пациент с ГЭРБ (57 женщин, 44 мужчины) в возрасте от 29 до 64 лет. Нарушения углеводного обмена оценивались уровнем гликированного гемоглобина (HbA1c). Оценка степени ожирения осуществлялась по формуле Кетле. С помощью суточного импедансного мониторинга рН и расчёта индекса DeMeester подтверждался диагноз ГЭРБ.

Материал и методы. Все пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу составили 33 больных (18 женщин, 15 мужчин) с уровнем HbA1c менее 6,5 % ($6,29 \pm 0,37$ %), что требовало только модификации образа жизни. В качестве патогенетической терапии ГЭРБ этим больным был назначен омепразол по 20 мг 2 раза в сутки. Во вторую группу вошло 34 пациента (20 женщин, 14 мужчин) с уровнем HbA1c $6,77 \pm 0,69$ %, принимавших эксенатид 5 мг 2 раза в сутки подкожно. В третью группу также были отобраны пациенты в количестве 34 (19 женщин и 15 мужчин), имеющие HbA1c в диапазоне от 6,5 до 7 % ($6,69 \pm 0,52$ %), получавшие комбинацию из двух препаратов: эксенатида и омепразола. Динамическое обследование больных осуществлялось через 3 и 6 месяцев от начала терапии.

Статистический анализ производился с помощью пакета программ Biostat, с использованием критериев Стьюдента и Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение. До начала лечения ИМТ в первой группе больных составил в среднем $42,1 \pm 6,3$ кг/м², во второй – $39,3 \pm 4,2$ кг/м², в третьей группе – $41,5 \pm 2,9$ кг/м². При 24-часовой рН-метрии пищевода индекс DeMeester у пациентов первой группы находился в пределах $66,7 \pm 2,8$, у пациентов второй группы – $36,1 \pm 2,1$, в третьей группе – $52,6 \pm 4,1$.

Через 3 месяца от начала терапии ИМТ у пациентов, получающих омепразол, не изменился ($42,03 \pm 6,4$ кг/м²), однако отмечено достоверное снижение индекса DeMeester по сравнению с исходными данными ($52,25 \pm 8,6$; $p < 0,05$). В уровне гликемии положительной динамики не отмечалось, была установлена даже некоторая тенденция (статистически не значимая) к увеличению уровня HbA1c: $+1,7$ % ($6,4 \pm 0,36$ %).

В группе пациентов, получающих эксенатид, ИМТ снизился на 6,2 % и составил $36,9 \pm 4,3$ % ($p < 0,05$). В этой группе не были выявлены достоверные различия по показателю индекса DeMeester, хотя установлена чёткая тенденция к его снижению: на 10 % ($32,2 \pm 2,0$; $p > 0,05$). Отмечался выраженный сахароснижающий эффект, о чём свидетельствовало снижение данных на 4,9 % от исходных данных показателя HbA1c: $6,44 \pm 0,56$ % ($p < 0,05$).

В третьей группе больных ИМТ уменьшился на 3 % и составил $40,2 \pm 2,9$ кг/м² ($p < 0,05$). Индекс DeMeester снизился на 29,4 % и составил $37,1 \pm 2,5$, что, однако, оказалось недостоверным. Эффективность сахароснижающей терапии была сопоставима с результатами 2 группы больных: HbA1c снизился на 4,8 %, составив $6,37 \pm 0,27$ % ($p < 0,05$).

На завершающем этапе исследования (через 6 месяцев) в первой группе больных ИМТ демонстрировал стагнацию данных ($41,8 \pm 6,5$ кг/м²), тогда как индекс DeMeester значительно редуцировал – на 39 %, составив $40,7 \pm 3,6$ ($p = 0,000$). Уровень HbA1c несколько возрастал, достигнув $6,45 \pm 0,35$ % ($p > 0,05$).

Во второй группе ИМТ уменьшился по сравнению с исходными значениями на 10,2 % ($35,3 \pm 4,6$ кг/м²; $p = 0,000$), индекс DeMeester снизился на 19,9 % ($28,9 \pm 8,6$; $p = 0,039$). В данной группе сохранялась высокая гипогликемическая эффективность HbA1c ($6,13 \pm 0,38$ %; $p = 0,000$), что составляет 9,5 % от исходных данных.

В третьей группе снижение ИМТ было достоверно: 8,2 % ($35,6 \pm 6,6$ кг/м²; $p = 0,000$). Максимальную результативность третья группа демонстрировала в отношении индекса DeMeester, который снизился на 49,4 % от данных до лечения и составил $26,6 \pm 9,2$ ($p < 0,003$). HbA1c снизился на 7,8 %, составив $6,17 \pm 0,26$ % ($p = 0,000$).

Заключение. Доказана эффективность при шестимесячной длительности терапии аналогов ГПП в отношении снижения массы тела и уменьшения количества кислотных рефлюксов у больных сахарным диабетом 2 типа на фоне ожирения и ГЭРБ. Максимальную эффективность продемонстрировала комбинация аналога к рецептору ГПП-1 (эксенатида) и ингибитора протонной помпы (омепразола), что позволяет считать данную комбинацию предпочтительной.

Литература

1. Андреева, Е. И. Роль жировой ткани в развитии метаболических нарушений, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ожирением / Е. И. Андреева, И. А. Унанова, Г. А. Александрович [и др.] // Матер. III конф. гериатров Северо-Кавказского федерального округа «Качество жизни лиц пожилого и старческого возраста – зеркало здоровья населения». – Пятигорск, 2012. – С. 48–49.
2. Ивашкин, В. Т. Эволюция представлений о роли нарушений двигательной функции пищевода в патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни /

- В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2010. – № 2. – С. 13–20.
3. Пасечников, В. Д. Современные представления о патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В. Д. Пасечников, Д. В. Пасечников // Новости медицины и фармации. Гастроэнтерология. – 2011. – № 382.
4. Jacobson, B. C. Body-mass index and symptoms of gastroesophageal reflux in women / B. C. Jacobson, S. C. Somers, C. S. Fuchs [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2006. – Vol. 354. – P. 2340–2348.

References

1. Andreyeva Ye. I., Unanova I. A., Aleksandrovich G. A., Saneyeva G. A., Morozova N. N. Rol zhirovoy tkani v razvitiye metabolicheskikh narusheny, gastroezofagealnoy refluksnoy bolezni u bolnykh sakharnym diabetom 2 tipa v sochetanii s ozhireniyem. Mater. III konf. geriatrov Severo-Kavkazskogo federalnogo okruga»Kachestvo zhizni lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta – zerkalo zdorovya naseleniya». Pyatigorsk; 2012. P. 48-49.
2. Ivashkin V. T., Trukhmanov A. S. *Ros. zhurn. gastroenterol. gepatol. koloproktol. – Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2010; 2:13-20.
3. Pasechnikov V. D., Pasechnikov D. V., *Gastroenterologiya. – Gastroenterology*. 2011; 382.
4. Jacobson B. C., Somers S. C., Fuchs C. S. *N. Engl. J. Med.* 2006;354:2340-2348.

Сведения об авторах:

Андреева Елена Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры эндокринологии, детской эндокринологии и диабетологии; тел.: (8652)752464, 89187474503; e-mail: eandreeva-doctor@yandex.ru

Унанова Инесса Александровна, ассистент, тел.: (8652)752464, 89188630360; e-mail: Unanova_Inessa@mail.ru

Андреева Екатерина Анатольевна, ассистент кафедры поликлинической терапии; тел.: (8652)561370, 89188739335; e-mail: ek-andr@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616.314-089.23-053.2:611.92

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11110>

ISSN 2073-8137

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МИКРОДЕНТИИ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

А. А. Коробкеев¹, Д. А. Доменюк¹, Э. Г. Ведешина¹, С. Б. Фищев²,
Я. А. Коробкеева¹, О. Ю. Лежнина¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

THE MAIN FORMS OF INDIVIDUAL MICRODONTIA FORMED IN THE MIXED DENTITION OF PERMANENT TEETH

Korobkeev A. A.¹, Domenyuk D. A.¹, Vedeshina E. G.¹, Fischev S. B.²,
Korobkeeva Ya. A.¹, Lezhnina O. Yu.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

По результатам морфометрических исследований 76 человек обоего пола первого периода зрелого возраста с физиологической окклюзией постоянных зубов, микродонтизмом и нейтральным типом роста челюстей выделены основные формы индивидуальной микродентии. Доказано, что при диагностике, выборе методов комплексного лечения пациентов с микродонтизмом постоянных зубов целесообразно оценивать не только размеры всех зубов, но и их взаимоотношения с параметрами зубных дуг и челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: микродентия, морфометрия, зубные дуги, окклюзия, челюсти

Results of morphometric studies 76 people of both sexes of the first period of Mature age with physiological occlusion of permanent teeth, microdontia and neutral type of growth of the jaws the basic forms of individual microdontia. It is proved that for diagnostics, choice of methods of complex treatment of patients with microdontia permanent teeth it is advisable to assess not only the size of the teeth, but also their relationship with the parameters of the dental arches and the maxillofacial region.

Key words: microdontia, morphometry, dental arches, occlusion, jaws

Водонтологии размеры постоянных зубов человека обозначаются терминами «мезодонтизм», «макродонтизм» и «микродонтизм», а в стоматологии микродонтию и макродонтию отно-

сят к аномалиям размеров зубов [2]. В одонтологии индивидуальные размеры зубов оцениваются для выявления половых и расовых особенностей, в стоматологии – для обоснования реставрацион-