

МЕГА We Care

БАРОЛ

Рабепразол натрія 10 и 20 мг

**Быстрый эффект
доступный всем**

PC №UA/4467/01/02 від 01.03.2011 №116
PC №UA/4467/01/01 від 01.03.2011 №116

Доступная цена

1
Принимается 1 раз в сутки

Устраняет боль и изжогу в течение часа

Гилоба™

для получения
ГАРАНТИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА
при лечении препаратом «ГИЛОБА ФИТОСОМЫ»,
необходимо выполнение правила
ТРЕХ ТРОЕК 333

1 ТРИ КАПСУЛЫ В ДЕНЬ

2 ТРИ УПАКОВКИ В МЕСЯЦ

3 ТРИ МЕСЯЦА ЛЕЧЕНИЯ

Фитосомы
Гинкго билоба экстракт 40 мг
Фосфолипиды 75 мг

МЕГА We Care МЕГА ЛАЙФСАЙЕНСІЗ ПТИ ЛТД (Австралія)
Представительство в Украине: 03035, Киев, Соломенская пл., 2, офис 100, тел.: (044) 248-80-16, 248-80-25

НОВОСТИ

Риск развития гастропареза у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа

У пациентов с сахарным диабетом (СД) часто диагностируют диабетический гастропарез, однако распространенность этого заболевания в популяции изучена недостаточно полно. Американские исследователи под руководством R. Choung оценили распространенность диабетического гастропареза и определили факторы риска его возникновения у больных СД.

Ученые провели популяционное ретроспективное когортное исследование, в котором проанализировали медицинские записи, содержащиеся в системе Rochester Epidemiology Project; методом случайной выборки были отобраны 227 больных СД 1 типа, 360 пациентов с СД 2 типа и 639 человек, сопоставимых по полу и возрасту, без признаков СД. Использовали действующие диагностические критерии диабетического гастропареза, R. Choung и коллеги оценили риск развития этого заболевания в каждой сформированной группе (начиная с 2006 г.).

Как показали результаты исследования, кумулятивный показатель количества случаев развития диабетического гастропареза на протяжении 10-летнего периода наблюдения у больных СД 1 типа составил 5,2%, у пациентов с СД 2 типа – 1,0%; в группе контроля этот показатель был равен 0,2%. Скорректированные по возрасту и полу значения относительного риска (ОР) развития диабетического гастропареза у лиц с СД 1 типа составили 3,3; у больных СД 2 типа этот показатель равнялся 7,5 по сравнению с контролем. Риск развития гастропареза у пациентов с СД 1 типа значительно превышал таковой у больных СД 2 типа (ОР 4,4). Вероятность появления изжоги у пациентов с СД 1 типа была связана с развитием диабетического гастропареза (ОР 6,6).

R. Choung и коллеги пришли к выводу, что явления гастропареза не характерны для больных СД, несмотря на то что риск развития диабетического гастропареза более высок у пациентов с СД 1 типа.

Choung R. et al. Am J Gastroenterol 2012; 107: 82-88.

Терапия пациентов с язвенным кровотечением после эрадикации H. pylori

Пациентам с язвенным кровотечением не требуется поддерживающая противоязвенная терапия после эрадикации H. pylori. Это связано с тем, что частота рецидива кровотечений не превышает 1% на 1 пациенто-год после успешного начального лечения.

«После излечения инфекции H. pylori рецидивы язвенного кровотечения практически отсутствуют, а потому нет необходимости продолжать антисекреторную терапию у пациентов с язвенной болезнью», – отметил доктор J.P. Gisbert из университетского госпиталя de La Princesa (г. Мадрид, Испания), автор многоцентрового проспективного исследования с участием 1 тыс. больных. В исследование включили больных с наличием язвенного кровотечения, при этом предшествующий прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) не являлся критерием исключения.

В течение 1-го года наблюдения повторные кровотечения были выявлены у 3 пациентов: в 2 случаях после приема НПВП и в одном – вследствие повторного заражения H. pylori. В течение 2-го года кровотечения повторились еще у 2 пациентов по тем же причинам.

Авторы сделали заключение об отсутствии риска повторных кровотечений после полной эрадикации H. pylori даже у пациентов с осложненными язвами, что обуславливает отсутствие необходимости принимать поддерживающую антисекреторную терапию.

The American Journal of Gastroenterology, 22 May 2012; doi:10.1038/ajg.2012.13

Подготовила Татьяна Спринсян