

переломов по методике FRAX отнесены 44 (66,1%) пациента, что достоверно больше, чем при использовании стандартных методов оценки без МПК ($\chi^2=7,1$, $p<0,01$) и с учетом данных МПК ($p<0,05$). Среднее значение риска остеопороза в I группе составляет $19,1\pm 9,7\%$, во II группе - $10,1\pm 3,7\%$ ($p<0,05$). Согласно методике FRAX, в медикаментозном лечении нуждаются 76,5% больных I группы против 46,7% II группы ($p<0,05$).

Вывод. Наличие остеопении установлено у каждого второго обследованного, при этом у больных с непрерывным приемом ИПП достоверно чаще. Принимая решение о необходимости лечения остеопороза у больных ГЭРБ, необходимо учитывать не только результаты денситометрии, но и степень риска остеопоротических переломов по методике FRAX. Данные, свидетельствующие о снижении минеральной плотности костей и повышении риска остеопорозозависимых переломов, согласно рекомендациям FDA, не являются показанием к прекращению приема ИПП, но требуют строгого контроля наличия соответствующих показаний к применению ИПП и адекватности доз ИПП.

«ИММУНОДЕФИЦИТЫ» В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИММУНОЛОГА

Бочарова К.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Первичные иммунодефицитные состояния (ПИДС) относятся к группе тяжёлых генетически детерминированных заболеваний, которых к настоящему времени описано более двухсот различных вариантов. Большая часть ПИДС дебютирует в раннем детском возрасте повышенной склонностью к различным инфекциям (бактериальным, грибковым или вирусным). К сожалению, в связи с низкой осведомленностью врачей неиммунологических специальностей о клинике и течении ПИДС точная распространенность их на территории земного шара не известна. По данным немногочисленных европейских исследований частота их встречаемости колеблется от 1:10000 человек (ESID) до 1:100000 человек. По данным RASID, в среднем в США от момента появления первых клинических симптомов ПИДС до постановки диагноза проходит около 14 лет. К моменту верификации диагноза пациенты уже имеют тяжелые необратимые поражения жизненно важных органов или погибают от инфекционных осложнений.

На территории Белгородской области предпринимаются меры, направленные на повышение выявляемости ПИДС с целью составления регистра больных ПИДС. Были проанализированы сведения более чем о 7000 детях, проживающих на территории области, обратившихся за медпомощью по поводу «частых заболеваний» и с подозрением на «иммунодефицитное заболевание».

Синдромы значимой недостаточности антител характеризовались множественными повторными или хроническими гнойными инфекциями слизистых оболочек дыхательных путей, ЛОР-органов, глаз, пиодермией, гнойными инфекциями мягких тканей (абсцесс, флегмона, лимфадениты) и костей. Частота банальных ОРЗ, как правило, оставалась нормальной. Напротив, у детей с дефектами антителопродукции (селективный дефицит IgA, транзиторная младенческая гипогаммаглобулинемия) серьезные гнойные инфекции наблюдались редко, "частые ОРЗ" в 52% случаев, у части детей (до 48%) отмечались повторные не гнойные инфекции ЛОР-органов, и поверхностная рецидивирующая пиодермия (до 8% случаев).

При хронической гранулематозной болезни у детей отмечались гнойные инфекции кожи и подкожной клетчатки (82%), БЦЖ-иты (75%), абсцессы печени (50%), гнойные лимфадениты (81%), легочные инфекции (90%). Повышенной частоты ОРЗ не отмечалось.

Таким образом, "частые ОРИ" у детей с ПИДС отмечались не более чем у 20% исключительно с легкими селективными (селективный дефицит IgA) или транзиторными

Раздел 3 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ КАК ПРЕДИКТОР ОСТЕОДЕСТРУКЦИИ

Бобро Л.Н., Фирсова О.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. На сегодняшний день ингибиторы протонной помпы (ИПП) являются одними из наиболее применяющихся медикаментов. В настоящее время ИПП постоянно или эпизодически принимает приблизительно 5% населения развитых стран, и они стоят на первом месте среди 5 наиболее распространенных препаратов как по количеству потребителей, так и по общей стоимости медикаментов в клинике внутренней медицины. Кроме того, ИПП являются обязательным компонентом эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori* и применяются для профилактики и лечения нестероидзависимых гастропатий.

В связи с этим в настоящее время интенсивно изучаются вопросы, связанные с безопасностью длительного, в том числе непрерывного, приема ИПП. Потенциал побочных эффектов ИПП важен не только потому, что они чрезвычайно широко применяются в клинической практике, но и потому, что на рынок выходят новые препараты с еще более сильным кислотоингибирующим эффектом и большей продолжительностью действия, чем существующие ИПП, что потенциально может способствовать повышению частоты побочных эффектов.

В августе 2011 года потребительская адвокатская группа Public Citizen предъявила американскому агентству FDA гражданскую петицию с требованием специально маркировать все упаковки ИПП с предостережением о том, что их прием ассоциируется с повышением риска переломов и других побочных эффектов.

Официальная позиция FDA заключается в том, что на сегодняшний день нет достаточного числа доказательств, что прием ИПП несет в себе риск снижения минеральной плотности костей и низкоэнергетических переломов костей.

Цель: оценить риск остеопороза и остеопороззависимых переломов у пациентов с длительным анамнезом применения ИПП.

Материалы и методы. Обследовано 65 мужчин, средний возраст больных составил $53,6 \pm 3,2$ года. В основную (I группу) вошли 32 (49,2%) пациента с непрерывным применением эзомепразола (40 мг в сутки) до $3 \pm 1,8$ лет. Во II группу отнесены 33 (50,8%) пациента с прерывистым (по запросу) применением эзомепразола (40 мг в сутки) продолжительностью до $3 \pm 1,2$ лет. Исследовалась минеральная плотность костной ткани (МПКТ) методом двойной рентгенабсорбциометрии (DXA), проводилось анкетирование пациентов с помощью минутного теста оценки риска остеопороза. Для расчета 10-летней вероятности перелома и развития остеопороза использовался метод для расчета FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>). Обработка результатов исследования осуществлялась методами вариационной статистики, реализованными стандартным пакетом прикладных программ SPSS 17.0 for Windows.

Результаты. По данным результатов минутного теста и антропометрического обследования установлено, что высокий риск остеопороза имел место у 35 (53,8%, $p < 0,05$) обследованных: у 24 (36,9%) пациентов I группы и 11 (33,3%) пациентов II группы. По данным DXA, у 30 (46,1%, $p < 0,05$) больных из группы высокого риска выявлено наличие остеопении различной степени, при этом остеопороз у 17 (53,1%) больных I группы и у 7 (21,2%) пациентов II группы ($\chi^2 = 7,1$, $p < 0,01$). В группу риска при оценке 10-летнего риска остеопоротических