

96,9 ± 1,3% от должных. Только 18,6% больных имели значения объема менее 80% от должных, и только у 2 пациентов ФЖЕЛ была менее 50%. Другой ключевой показатель в оценке динамики и прогноза для больных внутригрудным саркоидозом DLco (диффузионная способность лёгких) варьировал от 37% до 148% от должных, но медиана также была высока — 96,5%, а среднее было 95,9 ± 1,9%. 19,8% больных имели снижение ниже 80%, и только у 3 больных она была ниже 50% от должных. Насыщение крови кислородом (SaO₂) ни в одном случае не было менее 90%, составляя в среднем 95,6 ± 0,13%.

Таким образом, вновь выявленные больные саркоидозом в 90,9% имели I-II стадии заболевания, в абсолютном большинстве случаев имели сохранную жизненную ёмкость, диффузионную способность лёгких и насыщение крови кислородом. Это свидетельствует о том, что большинство больных с подтверждённым саркоидозом были сохранены в клиническом отношении и в 80% случаев (согласно международному соглашению по саркоидозу) не требовали активной терапии на момент выявления.

052. БИЦИКЛОЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У «ТРУДНЫХ» ПАЦИЕНТОВ

Вовк Л.М., Сухов Ю.А.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Национальная медицинская академия последи-
пломного образования, г. Киев, Украина

Цель исследования. Исследуемый препарат – оригинальный гепатопротектор Бициклोल, таблетки 25 мг, производства компании «Beijing Union Pharmaceutical Factory», Китай, применялся для лечения хронического вирусного гепатита С (ХВГС) у 20 пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с хронической HCV инфекцией (вне зависимости от генотипа) в возрасте 18 - 55 лет следующих категорий: пациенты с компенсированным циррозом печени HCV-этиологии (класс А по Child-Pugh); «нон-респонденты» после полного курса ПВТ; лица с рецидивом после полного курса ПВТ; лица, имеющие противопоказания к проведению ПВТ; пациенты с признаками биохимической активности процесса (активность АлАТ и/или АсАТ выше 2 – 5 уровней высшей границы нормы).

Помимо обязательного обследования у всех пациентов определялись: альфафетопротеин (АФП); иммунограмма: ФНО-α, ИФ-γ, ИЛ-1β, ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, ЦИК; аутоантитела к тканевым антигенам печени; анти-HCV IgG (сog, NS3, NS4, NS5) количественно; РНК HCV (PRC-RT) количественно; HBsAg, анти-HBc; УЗИ органов брюшной полости в 3D-режиме. Исследование проводилось до начала исследования, через 1, 3 и 7 месяцев от начала лечения, через 6 месяцев по окончании лечения.

Результаты и выводы. В дополнение к выраженному гепатопротекторному, Бициклोल оказывает иммуномодулирующее действие, нормализуя популяционный состав лимфоцитов и увеличивая

степень их активности, снижая уровни аутоантител, АФП; подавляя секрецию ФНО-α и других провоспалительных цитокинов, повышая содержание противовоспалительных цитокинов и эндогенного ИФ-γ в сыворотке крови. На момент окончания лечения Бициклолом нормализация активности АлАТ и АсАТ имела место у 75% пациентов, отрицательная RNA HCV зарегистрирована у 2 пациентов (10%), с сохранением результатов и через 6 месяцев после окончания лечения. Использование Бициклола для лечения «трудных» больных ХВГС позволяет в течение 1-3 месяцев достичь клинико-биохимической ремиссии у 75% пациентов, улучшения биохимических показателей – у 25%, а через 7 месяцев – у 90% и 10%, соответственно. Переносимость Бициклола оценена как хорошая, комплаенс к проводимой терапии высокий, что, в совокупности с доступной ценой препарата, предоставляет возможность широкого использования Бициклола в лечении пациентов с ХВГС, имеющих противопоказания к проведению противовирусной терапии или нон-респондентов.

053. ДИАГНОСТИКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ОПЕРИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Волерт Т.А.

СПб ГУЗ ДГБ №1, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: Изучить возможности эзофагогастроскопии в диагностике гастроэзофагеального рефлюкса у детей раннего возраста, оперированных по поводу атрезии пищевода.

Материалы и методы. Нами было обследовано 30 детей с атрезией пищевода получавших лечение в стационаре в период с 2006 по 2009 год. Соотношение девочек и мальчиков – 5:7. Средняя масса тела составила 2098±82,9 грамм. Гестационный возраст к моменту рождения – 34 недели (от 28 до 37 недель). Все новорожденные в этой группе имели один и тот же анатомический вариант атрезии пищевода с дистальным трахео-пищеводным свищем – тип С по классификации Gross. Диастаз между проксимальным и дистальным сегментами составил в среднем 2 см, с диапазоном от 1,5 до 3 см. У 23% детей интраоперационная дистанция между немобилизованными проксимальным и дистальным сегментами пищевода составляла более 20 мм. В этом случае диастаз считается большим. Сочетанные аномалии развития диагностированы у 5 пациентов: VACTER-ассоциация – в 4 случаях, болезнь Дауна – у 1 ребенка.

Результаты и обсуждение. Лечение детей с атрезией пищевода является одной из сложнейших хирургических задач в области хирургии новорожденных. Современные возможности анестезиологии и реанимации позволяют проводить оперативное вмешательство на ранних сроках (впервые сутки после рождения).

В рамках диспансерного наблюдения все дети в возрасте 1 месяца были осмотрены хирургом. Жалобы на периодические срыгивания предъявили 15 (50%) матерей, при этом у 8 детей объем срыгиваний не превышал 5 мл, самочувствие ребенка не страдало. У 3 детей возникали эпизоды поперхивания и кратковременного апноэ во время кормления. Всем