

Diagnostics, Германия). Уровень глюкозы определяли в цельной капиллярной крови из пальца с помощью портативного глюкометра (фирма Roche, Германия).

Результаты. ТЭС способствовала нормализации уровня глюкозы к 7-8 дню после введения аллоксана, а после введения стрептозотоцина – к 28-30 дню, в то время как в нелеченых группах этот срок составил соответственно 20-22 день (аллоксан) или же уровень глюкозы оставался выше исходных значений (стрептозотин). Блокатор опиоидных рецепторов устранял антигипергликемический эффект ТЭС. Антигликемический эффект ТЭС был более выраженным, чем таковой у сиофора и глибенкламида в выбранных дозах. Эффект ТЭС усиливается только в комбинации с сиофором. ТЭС повышала сниженный уровень инсулина крови у крыс диабетом. Гистологически отмечена регенерация поврежденных β-клеток и восстановление в них грануляции проинсулина.

После курса ТЭС-терапии достоверно снижался уровень гликемии во всех группах больных, особенно у пациентов с СД2 без ожирения. Это влияние превосходило эффект глибенкламида по нормализации фаз секреции инсулина и отсутствию гипогликемических состояний. У пациентов с ожирением при ТЭС-терапии также наблюдалась нормализация фаз секреции инсулина. При исходно выраженной в этих группах больных гиперинсулинемии и инсулинорезистентности ТЭС-терапия не вызывала роста гиперинсулинемии и отмечено достоверное снижение постпрандиальной гликемии. Возможно ТЭС-терапия приводит к небольшому снижению инсулинорезистентности, что повышает эффективность эндогенного инсулина и, как следствие, снижение постпрандиальной гликемии. Монотерапия сиофором у пациентов с ожирением была эффективнее монотерапии ТЭС, однако комбинация ТЭС-терапии с сиофором дала полную компенсацию нарушений углеводного обмена.

Выводы. Выявлен антигипергликемический эффект ТЭС при экспериментальном диабете, а также наличие стимулирующего влияния ТЭС на процессы репаративной регенерации поврежденных β-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы с восстановлением их инсулинпродуцирующей функции. Результаты клинического исследования убедительно доказывают, что включение ТЭС-терапии в комплексное лечение больных СД2 значительно улучшает показатели углеводного обмена, позволяет оптимизировать терапию таких больных и имеет определенные перспективы широкого клинического применения.

159. ЧАСТОТА И СПЕКТР ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ У БОЛЬНЫХ АКНЕ

Леденцова С.С., Смирнова И.О., Петунова Я.Г., Смирнова О.Н.

МАНО «Поликлиника Санкт-Петербургского Государственного Университета», Санкт-Петербург, РФ

Акне (угревая болезнь) – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, с гиперпродукцией кожного сала и закупоркой гипеплазированных сальных желёз с последующим их воспалением. Многие авторы указывают на частое сочетание УБ с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые

оказывают влияние на течение кожного процесса (А.В. Самцов, 2009).

Целью исследования послужило изучение частоты и спектра заболеваний ЖКТ у больных акне различной степени тяжести.

Нами обследовано 62 пациентов (41 женщин, 21 мужчин) с акне в возрасте от 17 до 52 лет. Форму и клиническую тяжесть заболевания оценивали по шкале Американской Академии Дерматологии. У 12 (19,35%) была выявлена комедональная форма лёгкая степень тяжести, у 19 (30,65%) папулёзная средней степени тяжести, у 25 (40,32 %) пациентов была диагностирована папуло-пустулёзная тяжёлая форма заболевания, и очень тяжёлая узловато-кистозная форма акне наблюдалась у 6 (9,68%) пациентов. При диагностике заболеваний ЖКТ помимо общеклинического обследования, фиброгастроуденоскопии и ультразвукового исследования органов брюшной полости серологическими методами исключалась паразитарная инвазия (описторхоз, эхинококкоз, трихинеллез, токсокароз, лямблиоз).

Жалобы, характерные для заболеваний ЖКТ, предъявляли 37 из 62 (59,7 %) больных с акне. Хронический гастрит выявлен у 16 из 37 пациентов, в том числе ассоциированный с *Helicobacter pylori* у 11. В 7 наблюдениях диагностирована язвенная болезнь желудка, ассоциированная с *Helicobacter pylori* у 5 пациентов. Дискинезия желчевыводящих путей диагностирована у 11 больных, хронический холецистит – у 10 (в том числе у 4 калькулёзный), хронический панкреатит – у 12. В 10 наблюдениях пациенты страдали сочетанной патологией: хроническим холециститом, дискинезией желчевыводящих путей и хроническим панкреатитом. Гепатит «В» у 1 человека и патология не выявлена 1 человек. В ходе обследования 25 пациентов, не предъявляющих характерных жалоб, у 7 выявлена паразитарная инвазия больных: лямблиоз у 5 и токсокароз у 2 из них.

При сопоставлении данных о выявленной патологии ЖКТ с тяжестью течения УБ, выявлено, что для пациентов с тяжёлым и очень тяжёлым акне была характерна сочетанная патология, нередко в стадии обострения. В структуре преобладали заболевания желудка и ЖВП. Напротив, практически у половины пациентов с легкими и средне-тяжёлым акне (45%) патологии ЖКТ выявлено не было.

Таким образом, для пациентов с акне характерна сочетанная патология ЖКТ. Тяжёлые формы, часто сочетаются с различными заболеваниями ЖКТ, среди которых преобладает патология желудка и желчевыводящих путей. Пациентам необходимо комплексное дерматологическое лечение и коррекция заболеваний ЖКТ.

160. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ

Лесовик В.С., Васильченко М.И., Зыков Д.В.

2 Центральный военный клинический госпиталь им. П.В.Мандрыка МО РФ, г.Москва

Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка продолжают оставаться одной из