

исследования на аппарате «Фиброскан». Липидный обмен оценивался по содержанию в плазме холестерина, β -липопротеидов, триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности холестерина, а также индекс атерогенности (ИА), уровень которых определялся на анализаторе FP-901 (M) фирмы «Labsystems» (Finland). Проводилось фракционное дуоденальное зондирование по общепринятой методике с последующим исследованием желчи. Контрольную группу составили 22 практически здоровых лица в возрасте от 22 до 50 лет. По всем изучаемым показателям был рассчитан относительный риск (ОР) желчного камнеобразования.

Полученные результаты. У всех пациентов выявлены изменения физико-химических свойств желчи, соответствующие первой стадии желчнокаменной болезни. При оценке

медико-биологических факторов: ИА>3, гипертриглицеридемия, индекс массы тела ИМТ>26 — высокий ОР. Определен высокий уровень реактивной тревожности. По окончании цикла обучения с помощью тестирования выявлено повышение уровня общих знаний пациентов о заболевании, пациенты стали лучше ориентироваться в вопросах диеты, образа жизни, осложнений своего заболевания. Об эффективности обучающих технологий свидетельствует и повышение медицинской активности пациентов. После обучения в школе отмечено снижение показателей ЛТ и в большей степени РТ.

Заключение. Занятия в школе здоровья снижали психологические и социально-гигиенические факторы риска желчного камнеобразования у больных жировым гепатозом.

Трухан Д. И.¹, Тарасова Л. В.²

¹Омская ГМА, ²Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Страдания кишечника при заболеваниях печени

Печень является многофункциональным органом, выполняющим в организме различные функции. Кишечная микрофлора по своей роли в поддержании гомеостаза не уступает любому другому жизненно важному органу. Все это позволяет рассматривать ее как самостоятельный орган. Отмечается

значительная схожесть и синергизм функций печени и нормальной кишечной микрофлоры.

В докладе рассмотрены патогенетические аспекты нарушений функции печени при изменении кишечного микробиоценоза и «страданий» кишечника при хронических заболеваниях печени.

Харитонов Л. А., Потанова Е. А., Богомаз Л. В., РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Эффективность литолиза желчных камней у детей раннего возраста

Цель исследования: оптимизировать тактику лечения ЖКБ у детей путем изучения особенностей течения холелитиаза у детей раннего возраста.

Материал и методы. Под наблюдением находились 74 ребенка с ЖКБ в возрасте от 1 мес до 3 лет. Дети были разделены на 3 группы: I группа — дети 1–12 месяцев жизни, II — дети 13–24 месяцев; III — 25–36 месяцев. Контрольную группу составили 74 ребенка без камней в желчном пузыре. Детям проводились общеклинические анализы, а также определялись уровень общего холестерина (ОХ), ТГ, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, проводились ультразвуковое исследование и магниторезонансное исследование брюшной полости. Патоморфологическое исследование желчного пузыря и химического состава конкрементов проведено у 41 ребенка. Материал обрабатывался статистически с помощью специально разработанной программы MEDSTAT. Достоверность различий средних величин независимых выборок оценивали с помощью параметрического критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что у детей раннего возраста чаще формируются холестериновые желчные камни. При этом соотношение холестериновых к билирубиновым конкрементам у детей до 1 года составляет 2:1; от 1 года до 2 лет — 1:1; после 2 лет, напротив, 1:2. Основными

промоторами заболевания холестериновой ЖКБ являются: 1) наличие ЖКБ у родственников ребенка в нескольких поколениях по женской и мужской линии; 2) наличие наследственной отягощенности по СД 2 типа; 3) прием гормональных (ГКС) ЛС во время беременности; 4) длительное использование гормональных контрацептивов; 5) экстракорпоральное оплодотворение, сопровождаемое приемом ГКС. Для билирубиновых конкрементов: 1) затяжная или гемолитическая желтуха; 2) гипоксия и асфиксия в родах; 3) аномалии развития желчного пузыря и желчевыводящих путей. Морфологически в ЖП выявляются признаки хронического воспалительного процесса с явлениями дистрофии и склероза стенки ЖП. Онтогенетически, чем старше был ребенок и дольше болел, тем более были выражены признаки дистрофии стенки ЖП. Эффективность литолиза желчных камней зависела от их химического состава и длительности болезни и составила у детей до 1 года 78%; от 1 года до 2 лет — 50%; после 2 лет — 27%.

Выводы. Высокая эффективность литолиза желчных камней в раннем детском возрасте позволяет значительно улучшить течение и прогноз заболевания и определяет выбор лечебной тактики в пользу консервативной терапии.

Шибаяева Е. О., Понятишина М. В., Мазур О. Н., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Частота встречаемости и клиническая характеристика HBSAG-отрицательного хронического гепатита В у пациенток инфекционного стационара

Цель исследования: определить частоту встречаемости HBsAg-негативного хронического гепатита В (ХГВ) среди пациенток инфекционного стационара в период 2010–2012 гг. и охарактеризовать клиническое течение заболевания.

Пациенты и методы. В обследование включены 505 женщин с диагнозом ХГВ, госпитализированных в отделение «вирусных гепатитов» КИБ

им. С. П. Боткина (базовое отделение кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии СПбГПМУ) в 2010–2012 гг. Диагноз ХГВ установлен на основании стандартных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Всем пациенткам определены сыровоточные маркеры вируса гепатита В методом ИФА: HBsAg, HBsAb, HbcAb сум., HBeAg, HBeAb.

Этиологическая принадлежность заболевания подтверждена наличием только HBsAb в сыворотке крови, при отсутствии маркеров гепатитов А, С, D и ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования. Частота встречаемости HBsAg-негативного гепатита среди пациентов с ХГВ составила 24,8% (n=505): 27,4% случаев в 2010 г. (n=168), 28,8% — в 2011 г. (n=163), 18,4% — в 2012 г. (n=174). Средний возраст пациенток составил (57±2) года с преобладанием лиц среднего возраста (45–59 лет) — 43,2% случаев и пожилого возраста (60–74 года) — 33,6%. У большинства (67,2%) пациенток диагностирована цирротическая стадия заболевания: субкомпенсации (класс В) и декомпенсации (класс С) по шкале Child — Turcotte — Pugh, 30 (35,7%) и 40 (47,6%) случаев соответственно. Клиническими синдромами суб- и декомпенсации цирроза печени были наличие отечно-асцитического и геморрагического

синдромов, а так же проявления печеночной энцефалопатии. Установлено достоверное уменьшение доли госпитализированных больных в стадии компенсации цирроза — с 7 (21,8%) случаев в 2010 г. (n=32) до 2 (11,1%) в 2012 г. (n=18). Средние показатели билирубина сыворотки крови у пациенток данной группы составили (113±23) ммоль/л, АлАТ — (141±37) ммоль/л (л.ч), ПТИ — (77±3)%, что свидетельствует о средней степени выраженности экскреторно-билиарного и невысокой активности цитолитического синдрома, что, в целом, характерно для ХГВ. Летальных исходов у больных у обследованных больных не наблюдалось.

Заключение. У четверти пациенток, госпитализированных в инфекционный стационар с диагнозом ХГВ, диагностирована «HBsAg-негативная» фаза заболевания, причем заболевание протекает преимущественно в цирротической стадии с прогрессирующим вплоть до декомпенсации.

Полиморбидность и ЖКТ. Нутрициология

Use Of Hepatoprotector Ropren In Complex Treatment Of Patients With Obesity And An Associated Metabolic Syndrome

Objective: to demonstrate positive changes of clinical symptoms and biochemical parameters of the blood serum after use of the hepatoprotector Ropren in the complex treatment of obese patients.

Materials and methods. 40 people were examined (18–65 y.o., 45% men and 55% women) with BMI from 35 to 45 kg/m². Patients were diagnosed with 3 types of nutritional behaviour:

12% had external, 65% — emotive, and 33% — restrictive type of behaviour.

A nutritional status was evaluated based on height-weight, waist to thigh ratio, and bio impedance analysis of the body structure.

Treatment was conducted by our patented method of reduction of excessive body mass.

Patients were divided into two groups: 1st group — patients received Ropren as a part of complex therapy at the dose of 3 drops 3 times per day; 2nd group — without Ropren.

Results. Patients in both groups had a statistically significant reduction of 10 to 25 kg of body mass over 3 months.

Patients from the 1st group in comparison with the 2nd group, reported disappearance of the above-mentioned symptoms and improvement of biochemical parameters in a significantly shorter period of time.

Ultrasound of the abdominal cavity showed normalisation of the size, echogenicity and vascular structure of the liver and pancreas. Reduction of the body mass was also accompanied by significant improvement of biochemical parameters. In the 2nd group, despite body mass reduction, improvement of lipid metabolism was registered later, whereas the transaminases remained practically unchanged.

Conclusion. Use of the highly efficacious innovative hepatoprotector, Ropren, a precursor of dolichols, in treatment of obesity with an associated metabolic syndrome, facilitates improvement of metabolic processes and the general condition of patients.

Lapteva E.N., Lapteva E.S., Soultanov V.S., Popova Yu.R., Perevezentseva Yu.B.
Lenmedcentre, St. Petersburg, Russia

Вегетативные нарушения регуляции системы кровообращения в ассоциации с НПВП-гастропатией у больных ревматоидным артритом

Цель исследования: изучить особенности ассоциации вегетативных нарушений регуляции системы кровообращения с НПВП-гастропатией у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Обследованы лица с документированным диагнозом РА (n=75). Вегетативная регуляция системы кровообращения оценивалась при помощи лазерной доплеровской флуометрии на аппарате «ЛАКК-2». Диагноз НПВП-гастропатии установлен на основании

анамнеза и данных эзофагофиброгастроудоденоскопии.

Полученные результаты. НПВП-гастропатия была диагностирована у 25% больных. Встречаемость НПВП-гастропатии у лиц с симпатикотонией — 2%, у лиц с эйтонией — 5%. У больных с ваготонией НПВП-гастропатия описана в 18% случаев.

Вывод. Установлена ассоциация ваготонии с НПВП-гастропатией у больных ревматоидным артритом.

Андрюченко А.В., Бубликов Д.С.
Алтайский ГМУ, Барнаул, Россия

Микроциркуляторные нарушения и риск развития нпвп-гастропатии у больных ревматоидным артритом

Цель исследования: изучить особенности ассоциации микроциркуляторных нарушений и НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Обследованы лица с документированным диагнозом РА (n=75). Микроциркуляция крови оценивалась при помощи

лазерной доплеровской флуометрии на аппарате «ЛАКК-2». Оценивалась кожная микроциркуляция в IV пальце кисти с пальмарной стороны как показатель «общей» микроциркуляции. В качестве ведущего показателя был взят показатель микроциркуляции (ПМ). Диагноз НПВП-гастропатии

Андрюченко А.В., Бубликов Д.С.
Алтайский ГМУ, Барнаул, Россия