

десятилетия. Технологии и методики ЧТКА и стентирования постоянно совершенствуются, однако доля осложнений ИВ, рестенозов, возобновления клиники стенокардии остается довольно высокой. Существует множество подтверждений того, что эндотелиальная функция (ЭФ) играет важную роль в патогенезе ИБС. Однако исследования, посвященные роли ЭФ в пато- и саногенезе сердечно-сосудистых событий у пациентов, перенесших интервенционное вмешательство, немногочисленны и касаются только коронарных осложнений в ближайшем прогнозе.

Цель: оценить состояние эндотелиальной функции у пациентов со стенокардией напряжения и инфарктом миокарда в условиях применения консервативной терапии или интервенционных вмешательств.

Методы. Нами обследованы 96 больных: 29 пациентов со стенокардией напряжения (СН), перенесших интервенционное вмешательство (ИВ – чрезкожную транслюминальную баллонную ангиопластику и/или стентирование коронарных артерий) на протяжении предыдущих 5-8 лет (группа I А); 23 пациента с СН, получающих только консервативную терапию (группа I Б); 24 пациента с инфарктом миокарда (ИМ), перенесших ИВ в первые сутки, (группа II А) и 20 пациентов с ИМ, получающих консервативную терапию (группа II Б). У пациентов II группы исследование проводили на 5 сутки ИМ. Для оценки ЭФ определяли концентрацию в плазме крови суммы конечных метаболитов NO (нитраты + нитриты = NO_x), определенной по методике Грисса. Концентрацию цитрулина (Ц), отражающего активность NO-синтазы, определяли фотокolorиметрическим методом. Оценка количества десквамированных эндотелиоцитов (ДЭ) проводилась по методу J. Hladovec.

Результаты. Показатели ЭФ у пациентов I группы достоверно не различались в подгруппах А и Б и составили соответственно: концентрация NO_x в плазме крови – 190,1±9,6 vs 192,0±10,1 мкмоль/л; концентрация Ц – 4,16±0,48 vs 4,63±0,56 ммоль/л; количество ДЭ – 7,7±0,9 vs 7,5±1,1 клеток (p>0,05). Во II группе наблюдались статистически значимые различия между больными в зависимости от метода лечения. Так, у пациентов группы II А по сравнению с группой II Б была достоверно выше концентрация NO_x и Ц (215,3±9,8 vs 164,2±10,8 мкмоль/л и 5,12±0,48 vs 3,9±0,42 ммоль/л соответственно, p<0,05) и меньше число ДЭ (9,3±0,8 vs 12,4±1,1 клеток, p<0,05). При этом по сравнению с I группой у пациентов группы II А наблюдалось достоверное повышение концентрации NO_x и Ц и незначимое увеличение числа ДЭ, а у пациентов группы II Б, напротив, достоверное снижение концентрации NO_x и Ц и увеличение числа ДЭ.

Выводы:

1. У пациентов с СН, перенесших ИВ или получающих только консервативную терапию, состояние ЭФ не различается.

2. У пациентов с ИМ на 5 сутки после ИВ компенсаторно повышается продукция NO, однако сохраняется умеренно повышенная десквамация эндотелия. Вероятно, этим также можно объяснить быструю положительную динамику у пациентов с ИМ после ИВ.

3. У пациентов с ИМ, получающих консервативную терапию, наблюдается выраженное нарушение ЭФ в виде снижения продукции NO и повышения десквамации эндотелия.

121. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Каирханов Е.К.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

Цель сообщения – диагностика и определение тактики лечения при инородных телах желудочно-кишечного тракта в условиях исправительных учреждений в зависимости от места локализации инородных тел.

Материалы и методы. Нами проанализировано 103 случая подобных наблюдений, возраст больных колебался от 15 лет до 41 года. Около 95% инородных тел пищеварительного канала наблюдалось в возрасте от 15 до 30 лет, чаще всего инородные тела с целью членовредительства проглатывают осужденные со сроком назначенного лишения свободы до 4 лет. Более половины случаев инородных тел пищеварительного канала установлено на первом году пребывания осужденных в местах отбывания наказания.

Результаты. Инородные тела могут локализоваться в любом отделе пищеварительного канала, чаще всего, они задерживаются в желудке - 68 случаев (64,77%). В 12 случаях (11,43%) они самостоятельно выходили естественным путем из желудочно-кишечного тракта. По форме удаленные инородные тела были тупоконечными - (67,9%), реже остроконечными (32,1%) и различной длины: от 7 см - (60,7%) и более 10 см - (8,6%).

В основном диагностика инородных тел пищеварительного тракта основана на анамнезе и данных рентгенологического исследования. Чаще осужденные отмечают факт проглатывания инородных тел. Больные предъявляли жалобы на умеренные боли за грудиной, в животе, тошноту и рвоту. При появлении осложнений в виде перфораций, кровотечений, кишечной непроходимости наблюдалась соответствующая клиническая картина. Наиболее достоверный диагноз можно получить при рентгенологическом исследовании. Для более точного установления локализации инородного тела, а также для диагностики слабоконтрастных и неконтрастных предметов при соответствующих подозрениях, применялась рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с контрастированием.

При инородных телах желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки в условиях пенитенциарной системы хирургическая тактика, может быть, выжидательной при одиночных инородных телах. В случае отсутствия дальнейшего передвижения их по желудочно – кишечному тракту в процессе наблюдения, при обязательном контрольном рентгенологическом исследовании, показано плановое оперативное лечение. Плановому оперативному лечению подлежат множественные инородные тела, образующие конгломераты, а также инородные тела пищеварительного канала с заостренными концами.

Признаки перфорации желудка, двенадцатиперстной, тонкой и толстой кишки инородными телами с развитием клиники перитонита являются показанием для экстренных оперативных вмешательств.

Вывод. Диагностика и выбор тактики лечения при инородных телах желудочно-кишечного тракта в уголовно-исполнительной системе имеют характерные особенности. Объем оперативного лечения зависит от локализации инородных тел, степени передвижения их по пищеварительному каналу и осложнений.

122. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У РАБОЧИХ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С СОЕДИНЕНИЯМИ ФТОРА

Калинина О.Л.

Кафедра внутренних болезней с курсами профессиональной патологии и военно-полевой терапии ИГМУ, Иркутск, Россия

Актуальность. Известно о повышенной частоте хронического гастрита, эрозий, язв желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки среди рабочих в различных отраслях промышленности при воздействии разнообразных токсичных веществ (П.Н.Любченко, 1990 и др.). Анализ заболеваемости рабочих ряда алюминиевых заводов Восточной Сибири показал, что патология органов пищеварения занимает одно из ведущих мест.

Целью данного исследования было изучение состояния органов гастродуоденальной системы у рабочих Иркутского алюминиевого завода.

Материалы и методы. Обследовано 42 рабочих (электролизников, анодчиков, литейщиков). Средний возраст мужчин на момент исследования составил $53,8 \pm 0,64$ года, стаж работы 20 и более лет. Всем пациентам проводили эндоскопическое исследование гастродуоденальной системы с биопсией из тела желудка и антрального отдела. Выявляли инфицирование желудка *Helicobacter pylori*. Определяли кислотообразующую функцию желудка.

Результаты: Жалобы на боли в эпигастральной области и диспепсические явления предъявляли 19 человек. Субъективные ощущения носили периодический характер и были умеренно выражены. Визуально нормальная слизистая не определялась ни у одного рабочего, хотя субъективная симптоматика отсутствовала у 55% обследованных. Признаки хронического гастрита обнаружены у 88% пациентов. Преимущественно он локализовался в антральном отделе, с наличием эрозий в 19%, участками атрофии слизистой оболочки желудка в 28,5% случаев. Язвенные дефекты слизистой желудка выявлены в 9,5%, полип тела желудка обнаружен в 2,4%. Эндоскопические проявления дуоденита имели место у 23,8% обследуемых, в том числе с эрозивным поражением слизистой двенадцатиперстной кишки (2,4%). Выявлены: деформация луковицы (7%), полип луковицы (2,4%). Наличие контаминации слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* было отмечено у 73,8% обследованных. Присутствие *Helicobacter pylori* обнаруживалось чаще (в 68% случаев) в слизистой антрального отдела желудка, чем тела желудка. По

результатам исследований биоптатов были обнаружены следующие варианты степени активности воспаления признаки: минимальной – у 13 чел. (30,9%), умеренной – у 12 чел. (28,6%), выраженной – у 17 чел. (40,5%). Гистологические признаки воспаления обнаруживались чаще (73%) в антральном отделе желудка. Морфологические признаки атрофии слизистой оболочки желудка отмечены у 15 чел. (35,7%), чаще в антруме (9 чел. – 60%) или в обоих отделах желудка (4 чел. – 26,7%), чем изолированно в фундальной его части (2 чел. – 13%). Выявлены нарушения дифференцировки эпителия по типу кишечной метаплазии различной степени выраженности у 13 чел. (30,9%). Гиперплазия желез зарегистрирована у 8 чел. (19%).

Интрагастральная pH-метрия выполнена 11 обследованным с умеренной степенью активности воспаления. Повышенная базальная кислотная продукция в области тела желудка выявлена у 6 чел. (54,5%), нормальная – у 2 чел. (18%) и сниженная – у 3 чел. (27%).

Выводы. У рабочих производства алюминия поражение слизистой гастродуоденальной системы является нередкой патологией (выявлено у 88% обследованных), с преимущественно (55%) бессимптомным течением, значительной (73,8%) частотой обсеменения *Helicobacter pylori*, нередким наличием эрозий в антральном отделе желудка. Заболевание протекало с умеренно выраженной степенью активности воспалительной реакции и атрофии слизистой оболочки желудка на фоне сохраненной кислотообразующей функции желудка. Учитывая условия труда, лица с выявленной гастродуоденальной патологией могут быть отнесены в группу повышенного риска и профессионального флюороза, с целью диспансерного наблюдения и лечения.

123. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Калягин А.Н., Горяев Ю.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Актуальность: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является закономерным итогом всех органических заболеваний сердца, её распространённость, социальная и экономическая значимость – велики. Большинство современных исследований ХСН выполнены у больных, страдающих ишемической болезнью сердца и/или артериальной гипертензией. В то время как довольно велика группа лиц, страдающих клапанными пороками сердца, в частности – ревматическими. Актуальным является изучение факторов риска прогрессирования хронической сердечной недостаточности у этой категории пациентов.

Цель: оценить роль поведенческих и социальных факторов в прогрессировании ХСН у больных РПС.

Материалы и методы: для количественной оценки факторов риска прогрессирования ХСН больные были разделены на 2 группы: 1 – больные, у которых имеется компенсированная ХСН (I-IIa стадий по классификации