

Цель исследования: оценить частоту встречаемости изменений билиарной системы у больных с различными формами псориаза.

Примененные методы: биохимическое исследование крови, УЗИ, дуоденальное зондирование с исследованием биохимического состава желчи.

В исследование были включены 60 больных в возрасте 18 – 60 лет с распространенным псориазом в стадии прогрессирования, группу сравнения составили 30 пациентов с ограниченным вульгарным псориазом. Критерии исключения: заболевания печени аутоиммунной, алкогольной, вирусной этиологии.

При биохимическом исследовании крови повышение показателей АСТ, АЛТ в основной группе имело место у 63,3% исследуемых, в группе сравнения — у 20%, изменения уровня холестерина и липопротеидов в основной группе были у 71,7% исследуемых, в группе сравнения — у 36,7%. Признаки микролитиаза при биохимическом исследовании состава желчи выявлены у 68,3% в основной группе и у 26,7% в группе сравнения. Признаки калькулезного холецистита при УЗИ органов брюшной полости в основной группе обнаружены у 56,7% исследуемых, в группе сравнения — у 10%. У 18% исследуемых из основной группы не выявлено отклонений от нормы при использовании указанных методов обследования, в группе сравнения — у 59%.

Таким образом, выявляется корреляция между тяжестью кожных проявлений псориаза и выраженностью патологических изменений в гепатобилиарной системе.

103. Эндотелиальная дисфункция (ЭД) у больных с хроническим панкреатитом (ХП)

Русин В. И., Сирчак Е. С., Курчак Н. Ю.

Ужгородский национальный университет (мед. ф-т), Украина;
e-mail: szircsak_heni@bigmir.net

Цель исследования: оценить изменения показателей ЭД у больных с ХП после холецистэктомии (ХЭ).

Материалы и методы. Обследованы 36 больных с ХП после ХЭ, которые лечились в ЗОКБ им. А. Новака г. Ужгорода. Диагноз обострения ХП выставлялся с учетом жалоб, анамнестических, лабораторных и инструментальных методов исследования. ХП формировался на фоне билиарной патологии (у всех пациентов была выполнена ХЭ в пределах $(8,4 \pm 2,6)$ лет). Контрольную группу составили 20 фактически здоровых лиц.

ЭД изучали по методу, предложенному D. Seligmaier, определяя эндотелий-зависимую (ЭЗВД) и эндотелий-независимую (ЭНВД) вазодилатацию плечевой артерии (ПА) с помощью УЗ дуплексного сканирования на аппарате HDI-1500 (США). Также определяли уровень фактора фон Виллебранда (ФФВ), одного из лабораторных маркеров ЭД, с помощью хромогенного анализа на аппарате Sysmex 500 и 560 (Япония).

Результаты. У больных с ХП после ХЭ обнаружили признаки ЭД, что проявлялось уменьшением показателей ЭЗВД до $(9,3 \pm 0,5)$ % против $(14,9 \pm 0,4)$ % у контрольной группы, а также ЭНВД до $(17,7 \pm 0,8)$ % против $(26,1 \pm 0,7)$ % у контрольной

группы, $p < 0,05$. Также установили увеличение уровня ФФВ до $(175,4 \pm 11,8)$ % у больных с ХП после ХЭ против $(97,2 \pm 10,2)$ % у контрольной группы, $p < 0,05$.

Итак, нарушение состояния эндотелия у больных с билиарной дисфункцией после ХЭ может рассматриваться как один из факторов, способствующих формированию/прогрессированию ХП у данного контингента пациентов. Дальнейшие исследования ЭД с целью их своевременного выявления и коррекции могут быть одним из звеньев профилактики поражений органов гепатобилиарной системы у больных после ХЭ.

Выводы. У больных с ХП после ХЭ наблюдается ЭД согласно результатам пробы с реактивной гиперемией ПА и показателей ФФВ.

104. Влияние питьевой минеральной воды на уровень гастрина крови у больных с гиперацидным синдромом

Рустамов М. Н., Лазебник Л. Б.

Белорусский ГМУ, Минск, Беларусь, МГМСУ, Москва, Россия

Цель работы. Изучить влияние питьевых минеральных вод (ПМВ) в монорегиме на уровень гастрина крови у больных с гиперацидным синдромом.

Материалы и методы. Обследованы 197 больных с ГС: 132 — с хроническим гастродуоденитом, 60 — с дуоденальной язвой, 5 — с двухсторонней поддиафрагмальной ваготомией. Больные принимали только сульфатную кальциево-магниевую-натриевую ПМВ в монорегиме за 1,5 часа до приема пищи в течение 30 дней. Всем больным до и после курса лечения проведено определение содержания интестинального гормона гастрин в крови, ФГДС, рН-метрия.

Результаты. После лечения базальный рН в теле, антральном отделе желудка и двенадцатиперстной кишке (ДПК) существенно повысился, то есть произошло достоверное уменьшение кислотности в желудке ($p < 0,01$) до нормальных величин. После однократного приема 200,0 мл ПМВ у 5 больных с поддиафрагмальной ваготомией воспроизвелся аналогичный эффект для рН ДПК. Выявлено увеличение содержания гастрин в крови под влиянием однократного приема ПМВ у 44% больных. После лечения увеличилось содержание гастрин крови с $(45,73 \pm 1,93)$ нг/л до $(55,60 \pm 2,79)$ нг/л, $p < 0,01$, то есть до величин, не превышавших показателей нормы.

Заключение. ПМВ приводит к торможению секреторной функции желудка сложным путем, в механизме которого, очевидно, лежит процесс активации интестинальных гормонов, в частности, гастрин и секретин. Секретин обладает способностью тормозить выделение соляной кислоты желудочными железами, чем, на наш взгляд, можно объяснить снижение кислотности после приема ПМВ. Можно полагать, что лечебный эффект ПМВ во многом связан с их способностью активировать деятельность эндокринной системы пищеварительного тракта.

105. Диагностика Helicobacter pylori дыхательным ХЕЛИК-тестом

Рустамов М. Н., Лазебник Л. Б.