

В ДПК на фоне дуоденита (в 82,1 %) также отмечено наличие эрозий (36,6 %) и свежих язв (6,7 %). Ведущим в клинике был диспепсический синдром — у 52, проявляемый чаще изжогой, реже в виде отрыжки и тошноты, рвоты. Степень обсемененности НР по результатам уреазного теста: слабая — у 6 (15,4 %), средняя — у 10 (25,6 %), выраженная — у 23 (59,0 %).

### Хронический гастрит (ХГ) у детей на фоне заболеваний соединительной ткани

Целью исследования явилось изучение иммунологических особенностей ХГ у детей с ювенильным артритом (ЮА) и недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

**Материалы и методы.** Обследованы 46 детей в возрасте от 9 до 16 лет. Группа 1—21 ребенок с ХГ и ЮА, диагноз ставился на основании критериев EULAR (1994). В группу 2 вошли 12 детей с ХГ и НДСТ 1—2 степени, определенной по схеме Т. Милковска-Дмитровой и А. Каракашева (1985). Группа сравнения 3—13 пациентов с ХГ, без ЮА и НДСТ. Диагноз ХГ подтвержден морфологически. Уровни IL-10, IL-6, IL-8, IL-1 $\beta$ , IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$  в сыворотке крови больных определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA).

**Результаты.** У детей группы 1 выше, чем в группах 2 и 3, были уровни IL-6, IL-8, IL-1 $\beta$ . Средние значения уровня IL-8 во всех группах превышали нормальные показатели, а IL-10 во всех группах соответствовали норме. Уровень TNF- $\alpha$  у детей

**Выводы.** У всех обследованных больных ХОБЛ выявляются патологические изменения в слизистой оболочке желудка и ДПК, при скудной клинической картине. Частота и степень поражения гастродуоденальной зоны зависят от тяжести ХОБЛ. Рекомендуемая Маастрихским консенсусом-4 четырехкомпонентная схема с препаратом висмута оказала эрадикационный эффект у 90 % больных.

группы 2 был ниже по сравнению с группами 1 и 3. Уровень IFN- $\gamma$  как у детей с ХГ и ЮА, так и у детей с ХГ и НДСТ оказался достоверно ниже, чем в группе сравнения. Выявлена достоверная положительная корреляционная связь между степенью активности ЮА и уровнем IL-8 ( $r=0,48$ ,  $p<0,05$ ), достоверная положительная корреляционная связь между уровнем IL-8 ( $r=0,43$ ,  $p<0,05$ ) и фиброзом СО желудка при ЮА, также достоверная положительная корреляционная связь между степенью выраженности лимфоцитарной инфильтрации СО желудка и уровнем IL-8 ( $r=0,58$ ,  $p<0,05$ ).

**Заключение.** У детей с ХГ и ЮА отмечено повышение уровня IL-6, IL-8, IL-1 $\beta$  при снижении уровня IFN- $\gamma$ , причем повышение уровня IL-8 коррелирует со степенью тяжести ЮА, со степенью лимфоцитарной инфильтрации и фиброза СО желудка. Для детей с ХГ и НДСТ характерно снижение уровней TNF- $\alpha$  и IFN- $\gamma$ .

### Состояние внутрипеченочной гемодинамики у больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью по данным полигепатографии

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь (ГБ) в течение многих лет являются главными причинами смертности населения во многих странах. Накопленные в настоящее время данные свидетельствуют о нарушении гомеостаза и снижении функции печени при ИБС и ГБ. В свою очередь функциональное состояние самой печени во многом зависит от особенностей кровотока на уровне синусоидов печени, определяемого состоянием эндотелия и насосной функции сердца. Однако взаимозависимость печени и сердечно-сосудистой системы в настоящее время изучена недостаточно.

**Цель исследования:** изучить состояния внутрипеченочной гемодинамики у больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью.

**Материалы и методы.** Обследованы 90 человек. Сформированы три группы: I группа — больные с ишемической болезнью сердца, атеросклеротически измененными коронарными артериями ( $n=30$ ), средний возраст ( $62\pm 12$ ) лет; II группа — больные с гипертонической болезнью ( $n=30$ ), средний возраст ( $59\pm 12$ ) лет. III — группа контроля, в которую вошли практически здоровые лица ( $n=30$ ), средний возраст ( $31\pm 10$ ) лет. Пациенты данных групп сопоставимы по полу. Диагноз ишемической болезни сердца и гипертонической болезни верифицирован на основании общепринятых в кардиологии клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Критериями исключения из исследования явились сахарный диабет, ожирение, заболевания

печени в анамнезе, хроническое злоупотребление алкоголем (согласно опроснику CAGE). Внутрипеченочная гемодинамика оценивалась с помощью полигепатографии — метода, основанного на совместном анализе нескольких реограмм (кривых кровенаполнения) портوپеченочной области и кривых центрального пульса, позволяющего получить данные о соотношении (балансе) притока (артериального и венозного) и оттока в синусоидах печени. Оценку результатов проводили в процентном соотношении.

**Результаты.** У больных с ишемической болезнью сердца в 73,3 % случаев ( $n=22$ ) нарушение внутрипеченочной гемодинамики характеризовалось затруднением артериовенозного притока. В группе пациентов с гипертонической болезнью в 60 % случаев ( $n=18$ ) было выявлено нарушение венозного оттока в синусоидах печени. В контрольной группе нарушений внутрипеченочной гемодинамики выявлено не было.

**Выводы.** Нарушение внутрипеченочной гемодинамики у пациентов с ИБС, на наш взгляд, обусловлено снижением механизма артерио-венозной инъекции. Снижение венозного оттока в синусоидах печени у больных с ГБ, вероятнее всего, связано с формированием диастолической дисфункции левого желудочка. Полученные результаты исследований свидетельствуют о специфичности нарушений внутрипеченочной гемодинамики у пациентов с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью и должны учитываться при проведении медикаментозной терапии.

Листопадова А. П.<sup>1</sup>, Новикова В. П.<sup>2</sup>, Калинина Н. М.<sup>3</sup>, Демченкова О. А.<sup>4</sup>, Петровский А. Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>СЗГМУ им. И. И. Мечникова, <sup>2</sup>ФМИЦ им. В. А. Алмазова, <sup>3</sup>ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова», <sup>4</sup>ДГП № 8, Санкт-Петербург, Россия

Манасян А. Г., Ермолов С. Ю., Манасян С. Г. СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия