

обнаружены достоверные признаки диастолической дисфункции левого и правого желудочков по данным эхокардиоскопии.

Заключение. У больных ЦП при ХМ ЭКГ регистрируются различные виды НР, которые наиболее выражены при ЦП класса С.

Лукашевич А. П., Шулятьева Н. Н.
Ижевская ГМА, Россия

Функциональное состояние тонкой кишки в динамике лечения больных хроническим панкреатитом антисекреторными препаратами

Цель: изучить влияние антисекреторных препаратов на процессы переваривания и всасывания в тонкой кишке при хроническом панкреатите (ХП).

Материалы и методы. Проведено исследование 106 пациентов (80 женщин и 26 мужчин в возрасте от 19 до 80 лет) с ХП, принимающих антисекреторные препараты на этапе стационарного лечения. Из антисекреторных препаратов больные получали комбинацию ингибитора протонной помпы (ИПП) омепразола и М-холинолитика платифиллина. Для оценки пищеварительной и всасывательной функции тонкой кишки исследовались анализы кала до и после лечения и результаты нагрузочных проб с глюкозой.

Результаты. Клиническими симптомами поражения тонкой кишки при ХП были нарушения стула в виде диареи, запора, чередования поносов и запоров, вздутие живота, урчание в животе, боли в околопупочной области, общая слабость, снижение массы тела, ломкость ногтей и выпадение волос.

При копрологическом исследовании у всех пациентов были обнаружены непереваренные частицы пищи: стеаторея встречалась у 52 больных (49%), креаторея — у 46 больных (43,4%), амилорея — у 38 больных (35,8%). На фоне антисекреторной терапии отмечалось увеличение частоты стеатореи до 54,7%, креатореи — до 52,8%, амилореи — до 45,4%, что констатирует снижение полостного пищеварения в тонкой кишке. Уровень гликемии натощак был повышен у 28 больных (26,4%) в сравнении с контролем, после перорального приема 50 г глюкозы прирост гликемии в крови был снижен у 18 (17%) больных, что свидетельствует о нарушении процессов всасывания в тонкой кишке.

Заключение. Проведенные исследования показали, что у 67,8% больных ХП, принимающих антисекреторные препараты, наблюдается повышение частоты нарушений процессов переваривания и всасывания в тонкой кишке.

Митушева Э. И., Кузьмин А. Л., Сайфутдинов Р. Г., Шаймарданов Р. Ш.
Казанская ГМА, Россия

Микробный состав желчи у больных после холецистэктомии

Цель: изучить микробный пейзаж желчи, взятой разными способами, у больных после холецистэктомии.

Материалы и методы. Обследованы 10 больных (средний возраст $(54,0 \pm 8,4)$ года) с удаленным желчным пузырем. Давность холецистэктомии составляла 5–7 лет. Проведено бактериологическое исследование желчи, взятой двумя способами: 1-й — при фракционном дуоденальном зондировании, порция С; 2-й — путем катетеризации холедоха через большой дуоденальный сосочек (БДС) во время дуоденоскопии.

Результаты. По данным фракционного дуоденального зондирования у 9 больных выявлен гипотонус сфинктера Одди, у 1 — гипертонус. У всех пациентов отмечается гиперсекреторный тип желчеотделения. У всех больных выявлены микролиты, кристаллы билирубината кальция по данным микроскопии. Согласно бактериологическим исследованиям в посевах желчи порции С во всех случаях определялись бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, в большинстве случаев (80%) высевались ассоциации микроорганизмов

Escherichia coli (70%), *Enterococcus faecalis* (30%), *Klebsiella* (20%), *Proteus* (10%).

В посевах желчи, полученных путем катетеризации холедоха из БДС во время дуоденоскопии, только в одном случае была высеяна *Escherichia coli* у больной с холестаазом, у остальных 9 больных микроорганизмы в желчи не выявлены. После проведенной катетеризации холедоха у больных в крови повысились показатели амилазы (до исследования (46 ± 12) Ед./л, после — (134 ± 16) Ед./л, $p < 0,01$) и липазы (до исследования (38 ± 8) Ед./л, после — (96 ± 18) Ед./л, $p < 0,05$).

Выводы.

1. Бактериологическое исследование желчи, полученной при дуоденальном зондировании, достоверно не отражает показатели микробной обсемененности желчи.
2. Эндоскопический способ забора желчи из холедоха более приближен к асептическим, но приводит к реактивным изменениям со стороны поджелудочной железы.
3. Микроорганизмы в желчи выявляются у больных с холестаазом.

Михайлова О. Д., Капитанова М. М., Вахрушев Я. М., Булычев В. Ф.
Ижевская ГМА, Россия

Хронический панкреатит и электрическая нестабильность миокарда

Целью настоящей работы явилось изучение состояния электрической нестабильности миокарда у больных хроническим панкреатитом (ХП) в сочетании с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. Обследованы 32 больных ХП в возрасте от 28 лет до 71 года с сопутствующим МС, диагностированным согласно современным критериям ВНОК (2009). Для оценки свертывающей системы определяли фибриноген по Рутбергу, протромбиновое время крови (протромбиновый индекс) по Квику, активированное частичное

тромбопластиновое время (АЧТВ) по стандартной методике. Состояние микроциркуляции изучалось с помощью конъюнктивальной биомикроскопии (КБМ) на щелевой лампе. У всех больных рассчитывали дисперсию интервала QT (разность между максимальным и минимальным его значениями в 12 стандартных отведениях) и корригированную дисперсию QT (QTcd) по формуле Базетта. Результаты исследований сравнивались с данными контрольной группы (10 практически здоровых лиц).

Результаты. У обследованных больных выявлена тенденция к гиперкоагуляции: уровень фибриногена был увеличен до $(4,15 \pm 0,34)$ г/л, АЧТВ сокращено до $(29,0 \pm 5,3)$ с (у здоровых — $(3,42 \pm 0,43)$ г/л и $(35,0 \pm 6,5)$ с соответственно). Конъюнктивный индекс у больных ХП в сочетании с МС был повышен до $(5,11 \pm 0,54)$ ($p < 0,05$) в сравнении с контролем $(1,88 \pm 0,23)$. Дисперсия интервала QT у больных ХП в сочетании с МС значительно превышала таковую у контрольной группы — $(47,3 \pm 7,0)$ мс и $(28,4 \pm 6,0)$

мс соответственно. Корригированная дисперсия у больных имела тенденцию к увеличению в сравнении со здоровыми (351 ± 32) и составила (365 ± 35) . При этом выявлена прямая умеренная связь между конъюнктивным индексом и дисперсией интервала QT ($r = 0,42$).

Заключение. При ХП в сочетании с МС выявляется увеличение электрической нестабильности миокарда, патогенетически обусловленное нарушением микроциркуляции.

Особенности течения хронического панкреатита у больных с различной акцентуацией характера

Цель работы: изучение акцентуации характера у больных хроническим панкреатитом (ХП) и особенностей клинического течения заболевания при разных акцентуациях.

Материалы и методы. Нами обследованы 46 больных ХП, среди них 9 мужчин и 25 женщин в возрасте от 18 до 67 лет. Диагноз ХП устанавливался в соответствии со Стандартами диагностики и лечения ХП (НОГР, 2010). Акцентуацию характера определяли с помощью опросника Карла Леонгарда (1976). Контрольную группу составили 32 здоровых человека в возрасте 19–25 лет.

Результаты. При определении акцентуации характера выявлено, что больных ХП преобладали эмотивный (39 %), гипертимный (22 %) и циклотимный (13 %) типы, в контрольной группе чаще встречались экзальтированный и циклотимный типы (36 % и 24 % соответственно). У пациентов с эмотивным типом акцентуации преобладали проявления диспепсического синдрома в виде изжоги у 67 %, тошноты у 56 %, вздутия живота у 56 %, поносов у 44 % больных, боли в животе в той или иной степени беспокоили 100 % больных. При гипертимном типе акцентуации у всех обследованных отмечался болевой абдоминальный синдром с локализацией боли в эпигастральной области, правом подреберье, либо опоясывающего характера, при этом явления диспепсии были не выражены. Среди пациентов с циклотимным типом акцентуации жалобы на боли в животе предъявляли 67 % больных, на тошноту и рвоту — 83 %, на вздутие живота — 67 % опрошенных. Различными были и причины обострения: если пациенты с гипертимным типом акцентуации характера ни с чем не связывали ухудшение самочувствия, то больные с эмотивным и циклотимным типами указывали на связь с эмоциональными нагрузками и, реже, нарушениями питания.

Заключение. Выявлены клинические особенности течения ХП при различных акцентуациях характера, имеющие значение в использовании дифференцированной терапии при обострении ХП.

Михайлова О. Д., Козина Г. П., Тебенькова А. А., Григус Я. И., Булычев П. В. Ижевская ГМА, Россия

Нарушения функции эндотелия у больных неалкогольной жировой болезнью печени

Цель исследования: установить степень выраженности и роль эндотелиальной дисфункции (ЭД) в возникновении и прогрессировании неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у больных с ожирением, проанализировать роль провоспалительных цитокинов.

Материал и методы. Обследованных больных НАЖБП (130) разделили на четыре группы: больные стеатозом печени (30), стеатогепатитом (СГ) (38), стеатозом печени и ожирением I–III степени (32), СГ и ожирением I–III степени (30). Группой сравнения были практически здоровые лица (15). Изучали содержание цитокинов в крови — интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β), интерлейкина-6 (ИЛ-6) и фактора некроза опухолей- α (TNF- α) методом иммуноферментного анализа. Для оценки инсулинорезистентности использовался индекс НОМА-IR. Функциональное состояние эндотелия определяли по содержанию в крови стабильных метаболитов оксида азота (NO) и эндотелина-1 (ЭТ-1) иммуноферментным методом.

Определяли эндотелий-зависимую (ЭЗВД) вазодилатацию плечевой артерии.

Результаты. Выявлено статистически значимое повышение концентрации глюкозы, инсулина, индекса НОМА, ИЛ-1 β , ИЛ-6 и TNF- α у больных НАЖБП. Показатель концентрации ЭТ-1 в крови в группе больных СГ и ожирением превышал показатель в контроле в 2,5 раза, в группе больных стеатозом печени и ожирением — в 2,2 раза, в группе СГ — в 1,7, в группе больных стеатозом печени — в 1,2 раза. Уровень NO имеет сильную отрицательную корреляционную связь с перечисленными группами больных. ЭЗВД оказалась минимальной у пациентов со СГ и ожирением. Повышение уровня цитокинов в крови больных НАЖБП прямо коррелирует с тяжестью болезни, со степенью ожирения, величиной индекса НОМА, со степенью ЭД.

Выводы. Возникновение и прогрессирование ЭД у больных НАЖБП патогенетически связано с инсулинорезистентностью, ростом содержания провоспалительных цитокинов.

Пивторак Е. В. Винницкий НМУ им. Н. И. Пирогова, Украина, e-mail: ek3727@gmail.com

Особенности липидного обмена при стеатозе печени и поджелудочной железы у больных с ожирением

Цель исследования: установить изменения липидного спектра крови и особенностей регуляции липидного обмена у больных стеатозом печени (СП) и стеатозом поджелудочной железы (СПЖ) в зависимости от степени ожирения.

Материал и методы. Обследованы 68 больных с избыточной массой тела и ожирением. Среди них 32 пациента со СП, 24 — стеатозом ПЖ и 12 — со стеатозом обоих органов. Группа сравнения представлена пациентами со СП (15) и СПЖ (12), которые имели нормальную массу тела (ИМТ=18–24,9 кг/м²).

Пивторак Е. В., Феджага И. В. Винницкий НМУ им. Н. И. Пирогова, Украина, e-mail: ek3727@gmail.com