

131. Роль эхографии в диагностике острого панкреатита у детей

Шумейко Н. К., Ольхова Е. Б.,
Серебровская Н. Б.

МГМСУ, ДКБ Св. Владимира, Москва, Россия

Цель исследования: оценить диагностическую значимость ультразвукового метода исследования при остром панкреатите (ОП) у детей.

Материал и методы. Обобщен опыт применения эхографии в диагностике ОП у детей. В течение последних 9 лет обследованы 37 детей — 20 мальчиков и 17 девочек в возрасте от 1 года до 14 лет. Средний возраст составил $(6,10 \pm 0,67)$ года. Критериями диагностики были: абдоминальный болевой синдром, эхографические находки и лабораторные данные. Дети осматривались неоднократно в течение заболевания, в основном от 3 до 6 раз. Выполнялось сканирование в В-режиме и доплеровское исследование (цветовое и доплерография, по показаниям). Помимо поджелудочной железы (ПЖ), выполнялся эхографический осмотр всех доступных визуализации органов живота.

Результаты. У всех больных с ОП отмечалось значительное увеличение размеров ПЖ: суммарный линейный размер ПЖ превышал должностной в $(1,86 \pm 0,07)$ раза, объем ПЖ был выше нормы в 6,5 раза. Типичным был отек парапанкреатических тканей (33). У 17 детей наблюдались параорганные нитевидные прослойки жидкости, у 16 возникли псевдокисты, в 1 случае возникла ретроперитонеальная флегмона. Отечная форма ОП без формирования псевдотуморозных участков (18 детей) характеризовалась увеличением размеров ПЖ (18), «гомогенизацией» паренхимы ПЖ (18) с исчезновением визуализации стенок Вирсунгова протока (15), усилением сосудистого рисунка в паренхиме железы (12), отеком парапанкреатических тканей (16), наличием выпота в брюшной полости (15). Деструктивные изменения ПЖ встречались редко (9) и визуализировались как бесструктурные участки понижения эхогенности ткани ПЖ разной формы и размеров.

Выводы. Эхография является простым, доступным и высокоинформативным методом диагностики ОП у детей, позволяющим дифференцировать структурные изменения как ПЖ, так и параорганных пространств.

Щ

132. Иммунологические характеристики инфекции *H. pylori* у пациентов с осложненным течением язвенной болезни гастродуоденальной зоны

Щанова Н. О., Прохорова Л. В., Копытов А. И.,
Петрова Э. М.

ООО МО «Новая больница», УГМУ,
Екатеринбург, Россия

Цель: изучить особенности соотношения показателей уровня анти *H. pylori* IgG, воспаления СОЖ и плотности обсеменения *H. pylori* у пациентов с ЯБЖ и ЯБ ДПК.

Материалы и методы. Обследованы 75 пациентов с ЯБЖ и ЯБ ДПК, ассоциированной с инфекцией *H. pylori*, в стадии обострения (мужчин 42, женщин 33, средний возраст 53 года), с осложненным течением болезни: гигантские (2,5–3 см), множественные (34 человека), осложненные желудочно-кишечными кровотечениями в ближайшем (2–3 нед) анамнезе (30 человек), перфорациями (11 человек). Исследованы биоптаты СОЖ и СО ДПК из стандартных и перилульцерозных зон методами световой и электронной микроскопии (аппарат «Morgagni 268»). Диагностика инфекции *H. pylori*: гистологический, иммунологический методы (количественное определение анти *H. pylori* IgG сыворотки крови; определение антигена *H. pylori* в кале); выявление ДНК и *CagA*, *VacA* s1/s2 в биоптатах СОЖ методом ПЦР. Выраженность гастрита оценивалась с использованием визуально-аналоговой шкалы и системы OLGA.

Результаты. При исследовании биоптатов СОЖ при низкой и умеренной плотности обсеменения *H. pylori* и уровне воспаления 1 анти *H. pylori* IgG выявлялись в низкой концентрации. При уровне воспаления СОЖ 2–3 и любой плотности обсеменения *H. pylori* концентрация анти *H. pylori* IgG была высокой. Пациентов с высокой плотностью обсеменения *H. pylori* и воспалением 1 в исследуемой группе выявлено не было.

Заключение. Тяжелое течение ЯБЖ и ЯБ ДПК характеризуется наличием прямой взаимосвязи между уровнем анти *H. pylori* IgG сыворотки крови, воспаления СОЖ, плотностью обсеменения *H. pylori*. Выявленные характеристики гастритического процесса и иммунного ответа коррелируют с клинически тяжелым течением болезни. Осложненное течение заболевания предполагает использование в клинической практике высокоэффективных схем эрадикации *H. pylori* с максимально полным соблюдением методики лечения и учетом предшествующих попыток эрадикационной терапии.

Abstracts in English (A — Z)

133. Features of DIC — a syndrome at sick of a stomach ulcer

Hamrabaeva F.I.

The Tashkent Institute of improvement of doctors, Uzbekistan

Research objective: to study features of DIC — a syndrome at sick of a stomach ulcer.

Material and method. At 82 stomachs sick by a stomach ulcer and a duodenal gut some aspects of development DIC of a syndrome of blood were studied. The concentration in increase in peptids of middlemolecular weights in blood which mediate linkage of endotheliocitis with blood cells were notified. The concentration increase 4-arginina, compensative strengthens formation NO, directed for maintenance vasodilatation. The observable superfluous quantity glytaminic and asparginic acids causes the generation of peroxinitritis and accelerates aggregation activity of trombocitis reducing thus fibrinolytic activity of blood. The above-stated infringements promote system activation complement and vessel-thrombocitic a link of system of a hemostasis and are one of the reasons of formation of syndrome DIC of a blood at sick of a stomach ulcer.