

кислотности в желудке, мальабсорбции жиров поджелудочной железой, определения энергетического обмена в организме и ряд других. Определены перспективные 13С-ДТ, в том числе для оценки выведения из желудка жидкой пищи (с 13С-ацетатом натрия), роста бактерий в тонкой кишке (с 13С-ксилозой), а также сочетанные 13С-тесты функции желудка и воспалительных состояний.

**Выводы.** Разработанные тест-системы предназначены для массовой диагностики, включая проведение скрининговых исследований и диспансеризацию населения. Тесты неинвазивны, обладают высокой чувствительностью и специфичностью (до 100%). Внедрение 13С-ДТ открывает новые перспективы в диагностике гастроэнтерологических патологий.

**97. Микробиологическое исследование содержимого пробиотических капсул, применяемых для профилактики и лечения антибиотик-ассоциированной диареи**

Плотникова Е. Ю., Захарова Ю. В.  
Кемеровская ГМА, Россия

**Цель исследования:** определить микробиологический состав капсул «ПроБиолог», а также антибиотикоустойчивость бактерий, входящих в состав препарата.

При микроскопическом изучении мазка по Граму из взвеси содержимого капсулы «ПроБиолог» установлено наличие двух морфотипов грамположительных бактерий: крупных, толстых плейоморфных палочек с закругленными концами, расположенных в виде «иероглифов», V-образно и короткими цепочками (род *Bifidobacterium*), а также тонких, слегка изогнутых палочек, расположенных одиночно или короткими цепочками (род *Lactobacillus*). Посторонних морфотипов бактерий в составе препарата выявлено не было.

*L. acidophilus* обладала резистентностью к следующим антибиотикам: амикацину, гентамицину, неомицину, цефтриаксону, цефтазидиму, меропенему, имипенему, промежуточной устойчивостью к офлоксацину, а чувствительностью к ципрофлоксацину, спарфлоксацину, амоксициллину, цефазолину, левомицетину, рокситромицину. *B. lactis* обладала устойчивостью к имипенему, меропенему, амикацину, гентамицину, неомицину, цефтриаксону, ципрофлоксацину, цефтазидиму, цефазолину, промежуточной устойчивостью к спарфлоксацину, рокситромицину, а чувствительностью только к амоксициллину.

**Выводы.** Препарат «ПроБиоЛог» является современным пробиотиком, который отвечает всем требованиям, предъявляемым к эффективным препаратам этой группы: обладает кислото- и антибиотикоустойчивостью, имеет достаточную дозировку для применения при профилактике и лечении антибиотик-ассоциированной диареи.

**98. Инновационные подходы к анестезиологическому обеспечению абдоминального родоразрешения у пациенток с легочной гипертензией**

Побединцева Ю. А., Кудлачев В. А.,  
Баутин А. Е., Комличенко Э. В.

ФМИЦ им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербург,  
Россия

**Цель работы:** продемонстрировать инновационные подходы к анестезиологическому обеспечению при абдоминальном родоразрешении у пациенток с легочной гипертензией.

**Материалы и методы.** На примере восьми клинических наблюдений определен объем периоперационного мониторинга, выбор метода анестезиологического обеспечения, подходы к тактике назначения вазодилататоров малого круга кровообращения. Ведение пациенток осуществлялось в условиях стационара совместно анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами, кардиологами. Проводился клинический, инструментальный и лабораторный мониторинг. Во всех случаях легочная гипертензия расценивалась как тяжелая. Все пациентки в дооперационном периоде получали ЛАГ-специфическую терапию (силденафил 60 мг в сутки). У семи пациенток было выполнено кесарево сечение, в одном случае — прерывание беременности по жизненным показаниям. Оперативные вмешательства выполняли в условиях эпидуральной анестезии с использованием инвазивного мониторинга гемодинамики.

**Результатами** нашей работы стали отсутствие летальности у данной категории пациенток, не было случаев остановки кровообращения, не было пациенток, потребовавших проведения инвазивной искусственной вентиляции легких. Не было летальных исходов среди новорожденных.

**Заключение.** Таким образом, применение современных медицинских технологий позволяет эффективно и безопасно проводить анестезиологическое обеспечение при абдоминальном родоразрешении у пациенток с тяжелой легочной гипертензией.

**Р**

**99. Эндоскопические методы профилактики пищеводных кровотечений у больных с циррозом печени**

Розанов В. Е., Болотников А. И.,  
Калачнюк Т. Н., Архипов А. А., Васильев С. Б.,  
Хайкин И. В.

КБ 123 ФМБА России, Одинцово, Россия

**Цель исследования:** оценить возможности эндоскопической профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.

**Материал и метод.** Под нашим наблюдением находились 108 больных с циррозом печени и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода. 33 пациента относились к функциональной группе Child-Pugh A, 66 — к группе Child-Pugh B, 9 — к группе Child-Pugh C.

**Результаты.** Лечение осуществляли эндоскопическим лигированием варикозно расширенных вен и склеротерапией. Процедуру проводили, используя паравазальное введение 1% раствора этоксисклерола или 3% раствор тромбовара. Препарат вводился на протяжении 6–10 см дистального отдела пищевода в объеме 10,0–15,0 мл в течение каждого сеанса так, чтобы сформировать циркулярный подслизистый отек в виде «муфты». Эндоскопические вмешательства проводили до достижения состояния