

измерение артериального давления и центрального венозного давления. Постановка катетера Swan-Ganz выполнялась 30 раз. У 45 пациенток с врожденными пороками сердца контроль гемодинамических показателей осуществлялся с помощью мониторинга PiCCO 2 фирмы «PULSION medical system». Во время 12 анестезий проводилось транспищеводное ЭХОКГ исследование.

Результаты. В группе из 100 пациенток не было летальных исходов. Средний койко-день пребывания в отделении реанимации составил 1,9. Не было отмечено летальных исходов и осложнений у новорожденных.

Заключение. Таким образом, применение инновационных медицинских технологий позволяет безопасно проводить периоперационный период абдоминального родоразрешения у пациенток с врожденными и приобретенными пороками сердца.

60. Сравнение различных методик оценки динамики фиброза печени у больных хроническим вирусным гепатитом С до и после противовирусной терапии

Кузнецов П. Л., Патлусов Е. П.

Уральский ГМУ, ВКГ ВВ МВД России, Екатеринбург, Россия

Цель: оценить антифибротическое действие противовирусной терапии у больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) по результатам применения различных методов определения фиброза печени.

Материалы и методы. Критерии включения: подтвержденный ХВГС, генотип 3а, проведенный 24-недельный курс интерферона-альфа 2b (3 млн МЕ через день) и рибавирина (13–15 мг/кг в сут). Оценка степени фиброза печени проведена методами: эластомерией, чрескожной пункционной биопсией печени (ЧПБП) (по METAVIR) и фибротестом до и после лечения. Обследованы 37 человек.

Результаты. До лечения при ЧПБП степень фиброза F0 зафиксирована у 4 человек, F1 — у 10, F2 — у 10, F3 — у 7, F4 — у 6. После терапии отмечалась степень фиброза F0 у 9 человек, F1 — у 15, F2 — у 6, F3 — у 2, F4 — у 5.

По данным эластомерии до терапии степень фиброза F0 отмечалась у 8 человек (среднее значение показателя эластичности — 4,1 кПа), F1 — у 9 (6,3 кПа), F2 — у 7 (8,5 кПа), F3 — у 7 (11,0 кПа), F4 — у 6 (20,6 кПа). По окончании терапии: F0 — у 12 человек, F1 — у 10, F2 — у 8, F3 — у 3, F4 — у 4. Серологические маркеры фиброза до лечения определялись у 8 человек как стадия F0, F1 — у 7, F2 — у 7, F3 — у 9, F4 — у 6. После лечения фибротест показал присутствие фиброза F0 у 11 человек, F1 — у 9, F2 — у 7, F3 у 6, F4 — 4.

Заключение. При проведении противовирусной терапии больным ХВГС 3а генотипа отмечалось улучшение показателей фиброза печени по всем методикам. У 15 человек (40,5%) уровень фиброза снизился на 1 порядок, у 1 человека (2,7%) — на 2 порядка, у 21 человека (56,8%) остался без изменений. Оценка фиброза ЧПБП показала большую чувствительность на начальных стадиях (F0-F2), в то время как эластомерия и фибротест — на поздних стадиях (F3-F4).

61. Инсулиноподобный фактор роста-1 у детей с целиакией на фоне нутритивной поддержки

Курьянинова В. А., Климов Л. Я.,

Герасименко Е. С., Бобрышев Д. В., Стоян М. В.

Ставропольский ГМУ, Россия

Инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1) является одним из важнейших модуляторов роста и пролиферации тканей. Данные об уровне и динамике ИФР-1 у детей с целиакией (Ц) крайне немногочисленны.

Цель исследования: анализ динамики ИФР-1 у детей с Ц на фоне курса нутритивной поддержки (НП).

Материал и методы. Проведен анализ уровня ИФР-1 у 22 детей с Ц в возрасте от 2 до 10 лет, соблюдающих безглютеновую диету (БГД) в течение не менее 1 года. Больные разделены на три группы: первую составили 8 (36,4%) детей с острой БЭН, вторую — 9 (40,9%) детей с хронической БЭН, третью — 5 (22,7%) пациентов без БЭН. Больные в течение 1 мес дополнительно получали гиперкалорийную смесь в объеме 200 мл (300 ккал/сут).

Результаты. В контрольной группе уровень ИФР-1 составил ($X \pm m$) ($141,8 \pm 11,1$) мкг/л, у пациентов с Ц на фоне БГД — ($98,0 \pm 9,6$) мкг/л ($p < 0,01$). Несмотря на соблюдение БГД у детей с Ц секреция ИФР-1 не достигает уровня здоровых детей, в результате чего у многих из них сохраняется БЭН.

Анализ демонстрирует, что при острой БЭН уровень ИФР-1 составил ($93,0 \pm 13,3$) мкг/л, при хронической БЭН — ($78,5 \pm 11,6$) мкг/л, при отсутствии БЭН — ($141,2 \pm 22,4$) мкг/л. Уровень соматомедина у детей с задержкой роста в 1,8 раза ниже, чем у здоровых ($p < 0,05$) и в 1,8 раза ниже, чем у детей с Ц без БЭН ($p < 0,05$).

Курс НП привел к росту ИФР-1 в 1,21 раза ($p < 0,001$). При острой БЭН уровень ИФР-1 составил ($103,6 \pm 13,5$) мкг/л ($p > 0,05$), при хронической БЭН — ($116,7 \pm 16,3$) мкг/л ($p < 0,005$), при отсутствии БЭН — ($157,8 \pm 32,5$) мкг/л ($p > 0,05$).

Выводы. Определение ИФР-1 у детей с Ц, находящихся на БГД, может использоваться в качестве одного из критериев БЭН. Отсутствие прибавки роста на фоне БГД обусловлено снижением секреции ИФР-1. Курс НП у детей с Ц приводит к приросту уровня ИФР-1, в наибольшей степени выраженному при хронической БЭН.

Л

62. Полипы толстой кишки: возрастные, гендерные особенности

Лаптева Е. А., Козлова И. В., Бофанова Г. В.

Клиническая больница № 5, Пенза,

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Россия

Цель исследования: определить возрастные, гендерные особенности полипов толстой кишки (ПТК).

Материалы и методы. Обследованы 96 пациентов (49 женщин и 47 мужчин в возрасте от 22 до 83 лет) с ПТК. Пациенты распределены по возрасту: от 22 до 40 лет, от 41 года до 50 лет, от 51 года до 70 лет, от 71 года до 83 лет.