

### 167. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Малахинова Н.А.

Российский Государственный Медицинский Университет (РГМУ), Москва, Россия

Цель исследования: определить локализацию поражения при болезни Крона у детей.

Материалы и методы. В исследование было включено 50 пациентов с болезнью Крона. Больные находились на стационарном лечении в Российской Детской Клинической Больнице, Научном Центре Здоровья Детей РАМН, Детской Городской Клинической Больнице №13 города Москвы. На момент обследования возраст больных был от 1 года до 17 лет 11 месяцев. Средний возраст был равен  $13,26 \pm 0,91$  лет. Распределение пациентов по полу: мальчиков 29 (58,0%) и девочек 21 (42%). Длительность заболевания в среднем составила  $3,86 \pm 0,86$  года. По монреальской классификации болезни Крона (2005) были выделены следующие локализации поражения: илеит, колит, илеоколит, верхние отделы желудочно-кишечного тракта и илеит, верхние отделы желудочно-кишечного тракта и колит, верхние отделы желудочно-кишечного тракта и илеоколит.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе с болезнью Крона илеоколит был диагностирован у 29 детей (58%), илеит - у 8 детей (16%), колит - у 3 больных (6%). Поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта и илеоколит отмечались у 7 детей (14%), поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 2 детей (4%) сочеталось с илеитом и у 1 пациента (2%) - с колитом. Поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта можно распределить по частоте встречаемости у детей в данной группе следующим образом: желудок (90%), двенадцатиперстная кишка (40%), пищевод (30%), ротовая полость (20 %). Высокий процент встречаемости илеоколита и поражения верхних отделов желудочно-

кишечного тракта может быть обусловлен концентрацией пациентов с тяжелой степенью болезни Крона в Российской Детской Клинической Больнице и Научном Центре Здоровья Детей РАМН.

**Выводы.** В результате данного исследования наиболее часто при болезни Крона выявлено поражение подвздошной кишки (78%), но особо следует отметить, что в 72% случаев у детей был определен илеоколит. В исследуемой группе отмечается высокий процент поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта (20%).

### 168. СЛУЧАЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КАПРОФЕР» ДЛЯ ОСТАНОВКИ ЛЕГЧЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Малов В.И., Мусорина В.П., Скажутина Л.Н., Заворыкина Л.Ю.

ГУЗ «Краевая клиническая больница», г. Чита, главный врач Лиханов И.Д.

**Цель исследования.** Установить возможность использования препарата «Капрофер» для остановки легочного кровотечения, не поддающегося другим методам гемостаза.

**Материалы и методы.** Остановку кровотечения проводили у больной Д.В., 29 лет, проходившей лечение в отделении гнойной хирургии по поводу деструктивной пневмонии, локализовавшейся в верхней доле правого легкого. Раствор капрофера в разведении 1:4, 5 мл вводили в устье верхнедолевого бронха справа (при бронхоскопии было установлено поступление алой крови из заднего сегмента (В<sub>2</sub>) правого верхнедолевого бронха).

**Результаты и их обсуждение.** До применения исследуемого препарата больной была проведена в рентгеноперационной эндоваскулярная окклюзия ветвей правой бронхиальной артерии, но через 2 суток кровотечение возобновилось. Попытки остановки кровотечения местным применением адреналина, винпосола, ферракрила, раствора ε-аминокапроновой кислоты были неэффективными. Попытка инструментальной остановки методом клапанной бронхоблокации была невозможна в связи с несоответствием диаметров бронхоскопа и клапанного бронхоблокатора. Введение капрофера кровотечение остановило. В последующие дни обильного кровохарканья не было. Препарат «Капрофер», в соответствии с инструкцией и по данным литературы, рекомендован для остановки кровотечений в стоматологической практике [Э. Бабаян, 1984, В.П. Савенков с соавт., 2000] и при диффузных кровотечениях из множественных эрозий и язв, разрывов слизистой оболочки кардиопищеводной зоны и из распадающихся опухолей желудка [Ф.И. Капуцкий с соавт., 1999; Л.Я. Тимен с соавт., 1995; А.Я. Гриненко с соавт., 2004; Leedman van M.E et al., 2000; Spiegel V.M. et al., 2003]. Указаний на возможность использования препарата при остановке кровотечений другой локализации в литературе, доступной через Интернет, нами не найдено.

**Заключение.** В отдельных случаях допустимо использование препарата «Капрофер» для остановки кровотечений из бронхиального дерева.

### 169. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «ВИФЕРОН» У ДЕТЕЙ С ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»

Мансурова А.А., Жумадилов Ж.Ш., Эфендиев И.М.

Государственный медицинский университет города Семей, Медицинский Университет «Астана», Республика Казахстан

Вакцинация против вирусного гепатита «В» (ВГВ) является наиболее существенным подходом к профилактике данного заболевания на современном этапе. Напряженность специфического иммунитета у детей оказывается различной, причины чего до конца не изучены. Одними из возможных факторов являются различия состояния неспецифического иммунитета. Поэтому коррекция иммунодефицитного состояния, развивающегося у детей раннего возраста при воздействии различных факторов, может способствовать улучшению результатов вакцинации против вирусного гепатита «В».

**Цель настоящего исследования** - изучить влияние препарата «Виферон» на выработку специфических анти-НВs антител у детей с иммунодефицитным состоянием (ИДС), вакцинированных против ВГВ.

**Материалы и методы исследования.** Проведено иммунологическое обследование 395 новорожденных и далее этих же детей в 2 и 4 месяца (в соответствии со схемой вакцинации 0-2-4). В 35 случаях из 70 детей с ИДС проводилась иммунокоррекция препаратом «Виферон». Иммунокоррекцию препаратом «Виферон-1» проводили в течение 5 дней от начала 1-й вакцинации, затем за 7-10 дней перед второй и за 7-10 дней перед третьей вакцинацией. Показатели иммунного статуса определяли методом моноклональных антител. Исследование уровня анти-НВs антител проводили методом ИФА в сроки через 1 месяц после введения каждой иммунизирующей дозы вакцины.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе исследования выявлено наличие достоверных различий по содержанию специфических антител у детей в зависимости от их исходного иммунного статуса. После 1-й вакцинации выявлено достоверно более низкое значение содержания анти-НВs антител в группе с диагностированным в тот же срок иммунодефицитным состоянием. Различия с группой сравнения составили 44,2% (p<0,01). После 2-й вакцинации имелась динамика к повышению содержания анти-НВs антител в обеих выделенных группах. Однако у детей без ИДС степень этого повышения относительно исходного уровня составила 141,1%, а в группе с ИДС – только 66,7%. Степень различий между группами увеличилась и составила на данном этапе исследования 159,1% (p<0,01). После 3-й вакцинации степень повышения анти-НВs антител относительно второго срока обследования составила в группе без ИДС – 111,7%, а с наличием ИДС – 65,1%. Различия по среднему показателю между группами были очень выраженными и достигли 232,1% (p<0,01). В результате изучения напряженности поствакцинального иммунитета при применении виферона у детей с ИДС установлено, что после 1-й вакцинации величина содержания анти-НВs