

регистровалась Хелик-аппаратом до и после проведения гастроскопии.

Результаты. У 8 из 9 пациентов с НР-позитивным статусом в воздухе ротовой полости достоверно ($p < 0,001$) детектировался прирост аммиака. Динамика изменения концентрации NH_3 в ротовой полости пациентов имела устойчивые периодические колебания с индивидуальным периодом от 20 до 60 секунд. Аммиак появлялся в ротовой полости через 5–10 минут после омывания стенок желудка, и количество его нарастало в течение всего времени измерения (9 минут).

Нарушение пищеварительной реакции желудка как основной патофизиологический механизм формирования острой и хронической эзофагогастроуденальной патологии у специалистов экстремальных профессий

Обоснование. В результате клинико-морфологических исследований С. С. Вайля и Л. Б. Шейниной (30-е годы XX века), клинических и экспериментальных исследований В. М. Успенского, В. Ю. Голофеевского, С. Г. Щербака, Ю. А. Миронова (1980–1990 гг.) обоснована и изучена так называемая пищеварительная реакция желудка как одна из его основных функций.

Цель исследования: оценить состояние слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у лиц, работающих на объектах по уничтожению высокотоксичных химических веществ, а также оценить особенности организации режима их труда и питания.

Материал и методы. Стационарно осуществлено комплексное гастроэнтерологическое обследование 163 специалистов (возраст до 43 лет), а также проведено амбулаторное наблюдение (непосредственно на объектах) более 1000 специалистов.

Результаты. Ранее мы сообщали о малосимптомности, но высокой частоте воспалительно-эрозивных изменений слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, о высокой частоте (до 90%) инфицированности НР,

Выводы. Малое время транспорта NH_3 , высокая достоверность его обнаружения в воздухе ротовой полости, а также динамика изменения концентрации, соответствующая периодичности моторики пневмоканала желудок — пищевод — ротовая полость, свидетельствуют о трансэзофагеальном пути переноса индуцированного свободного аммиака за счет постоянно существующего газового обмена между желудком и ротовой полостью. Показано, что, несмотря на высокие абсорбционные свойства NH_3 , он легко детектируется в воздухе ротовой полости.

выраженной воспалительной реакции слизистой оболочки, подтвержденной гистологически (дистрофия, нарушения микроциркуляции, нейтрофильная и лимфоплазмоцитарная инфильтрация, склонность к атрофии желез и ворсинок луковицы, фиброз стромы).

При оценке контингента наблюдаемых специалистов необходимо отметить их высокую социальную обеспеченность, отсутствие вредных привычек, высококачественное питание, высокий уровень техники безопасности проводимых работ. Однако обращает на себя внимание сменный характер работ и прием пищи в разное время суток, напряженная работа в спецкостюмах на протяжении 3–4 часов, нарушения водного баланса. Можно полагать, что именно совокупность этих факторов способствует нарушению пищеварительной реакции и формированию хронического воспаления гастродуоденальной слизистой оболочки. Наши данные должны способствовать формированию новых принципов диспансеризации данной категории специалистов с возможным выходом на новые подходы к лечению и профилактике эзофагогастроуденальной патологии.

Фактор лечения и смена штамма *Helicobacter Pylori*

Цель исследования: отследить, сохраняется ли выявленный штамм *Helicobacter pylori* (Нр) у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и хроническим гастритом (ХГ), или штамм возбудителя может меняться под влиянием лечения или без такового.

Материалы и методы. Были обследованы 16 пациентов, из которых 9 больных с ЯБДК в стадии обострения и 7 больных с ХГ в стадии ремиссии, не требовавшей медикаментозного лечения. Набор больных проводился случайным образом по мере обращения пациентов в эндоскопическое отделение ГКБ № 3 г. Астрахани; эндоскопическое исследование больным с ЯБДК проводилось до лечения и после лечения (амоксциллин + кларитромицин; ингибитор протонной помпы; коллоидный субцитрат висмута в стандартных дозах); больным с ХГ эндоскопическое исследование проводилось дважды с интервалом в 1 месяц (лечение пациентов не получали); при каждом эндоскопическом исследовании производилось взятие биоптата из антрального отдела желудка для выявления Нр и определения кратности переменных тандемных

повторов локусов (VNTR-анализ, variable number tandem repeats analysis) методом молекулярного генотипирования.

Результаты исследования. В группе больных с ЯБДК при первом исследовании биоптата у 8 больных выявился Нр со следующей кратностью повторов: (1) А3, D6, E13, F4; (2) А4, D10, E10, F3; (3) А4, D99, E2, F4; (4) А4, D15, E6, F2; (5) А2, D24, E3, F4; (6) А4, D19, E4, F5; (7) А3, D21, E4, F3; (8) А4, D23, E6, F4, у девятого больного выявился смешанный тип Нр: (9) А3, D99, E4, F4 и А3, D99, E14, F4.

После лечения при повторном исследовании у больных ЯБДК (1), (4), (7), (8) произошла эрадикация Нр, а у больных (2), (5), (6) Нр продолжал выявляться с сохранением Нр прежнего генотипа, а у больного (3) Нр продолжал выявляться, но с измененным генотипом А4, D17, E2, F4. У (9) Нр не типировался (слабоположительный).

У всех больных с ХГ в фазе ремиссии обнаруживался Нр: [1] А3, D22, E5, F3; [2] А5, D17, E4, F4; [3] А4, D20, E3, F2; [4] А5, D23, E17, F4; [5] А4, D20, E5, F3; [6] А4, D22, E4, F99; [7] А3, D15, E4, F4.

E-mail: bse_mail@mail.ru,
³Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И. П. Павлова

Голофеевский В. Ю.,
 Халимов Ю. Ш., Фомичев А. В., Малышева Е. В.
 Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
 Санкт-Петербург, Россия,
 e-mail: vgolf@yandex.ru

Голубкина Е. В.¹, Камнева Н. В.¹, Умерова А. Р.¹,
 Дуюнов С. А.², Сорочкин В. М.³

¹Астраханская ГМА, ²ЮОМЦ
 Правобережная больница
 ФМБА России, Астрахань,
³Ростовский-на-Дону
 противочумный институт,
 Россия