

хронической HCV-инфекции являются факторами высокого риска развития ГЦК.

**57. Неалкогольная жировая болезнь печени: особенности клинических проявлений и обменных нарушений у мужчин и женщин**

Кривошеев А. Б., Куимов А. Д.,  
Кондратова М. А., Куприянова Л. Я.,  
Тугулева Т. А.

Новосибирский ГМУ, Россия,  
e-mail: krivosheev-ab@narod.ru

**Цель исследования.** Оценить в сравнительном плане особенности клинического течения и обменных нарушений при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у мужчин (М) и женщин (Ж).

**Материалы и методы.** Обследованы 135 больных (90 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 34 до 64 лет (средний возраст  $51,4 \pm 1,2$  года) с подтвержденным диагнозом НАЖБП.

**Результаты.** У всех пациентов верифицирован метаболический синдром (МС). Не обнаружено достоверных различий по абдоминальному ожирению ( $p > 0,5$ ). Индекс массы тела у Ж был достоверно выше ( $p < 0,02$ ). Артериальная гипертония (АГ) достоверно ( $p < 0,02$ ) чаще регистрировалась у М, но тяжелая степень и высокий класс риска в 1,5 раза чаще отмечался у Ж. Расстройства углеводного обмена регистрировались с одинаковой частотой, но сахарный диабет (СД) в 1,5 раза чаще выявлялся у Ж. Гипертриглицеридемия (ГТГ) достоверно ( $p < 0,005$ ) чаще обнаруживалась у Ж, степень ее выраженности была одинаковой у М и Ж. Расстройства порфиринового обмена как у М, так и у Ж проявлялись идентичными нарушениями и наблюдались у большинства обследованных, но чаще у М, соответственно в 65,6% и 51,1% случаев. У М регистрировались нарушения преимущественно на уровне предшественников порфиринов, в 46,7% случаев (у Ж — 17,8%), а у Ж в два раза чаще обнаруживались расстройства, свойственные формированию хронической печеночной порфирии — 33,3% (у М 17,8%).

**Выводы.** НАЖБП у М и Ж не имеет принципиальных клинических различий. Однако СД чаще наблюдается у Ж, а АГ — у М. ГТГ достоверно чаще обнаруживается у женщин, степень ее выраженности у М и Ж одинаковая. Дисметаболизм порфиринов чаще регистрируется у М на уровне предшественников порфиринов, у Ж — на стадии формировании печеночной порфирии.

**58. Гипоталамический контроль миоэлектрической активности пищеводно-желудочного сфинктера у кроликов в условиях голода и насыщения при наличии и отсутствии пищи**

Кромин А. А., Зенина О. Ю.

Тверская ГМА, Россия,  
e-mail: krominaa@mail.ru

**Цель исследования:** изучить влияние электростимуляции (ЭС) «центра голода» (ЦГ) латеральной гипоталамуса (ЛГ) на миоэлектрическую активность (МЭА) пищеводно-желудочного сфинктера (ПЖС)

у кроликов в условиях голода и насыщения при наличии и отсутствии пищи.

**Материал и методы.** Регистрацию МЭА ПЖС проводили в условиях свободного поведения у кроликов, предварительно накормленных или подвергнутых суточной пищевой депривации, в отсутствие или при наличии пищи в процессе ЭС ЦГ ЛГ. Статистической обработке подвергали временные параметры МЭА ПЖС. Достоверность различий оценивали по критерию Манна — Уитни (U).

**Результаты.** ЭС ЛГ у сытых и голодных кроликов в отсутствие пищи вызывает появление непрекращающегося поискового поведения, а при наличии пищи — результативного пищевого поведения. При этом оба вида поведения сопровождаются регулярной генерацией пачек потенциалов действия (ПД) мышцами ПЖС. Пачкообразная импульсная активность мышц ПЖС, возникающая у сытых животных во время поискового (в отсутствие пищи) и результативного пищевого поведения (при наличии пищи), обусловленного раздражением ЛГ, характеризуется постоянной частотой генерации пачек ПП на протяжении всего опыта (соответственно 4,11 цикл/мин и 7,32 цикл/мин), тогда как у голодных кроликов ее изменения носят двухфазный характер. На начальном этапе ЭС ЛГ у голодных животных в отсутствие и при наличии пищи мышцы ПЖС проявляют регулярную пачкообразную ритмику ПД, характеризующуюся низкой частотой (соответственно 3,69 цикл/мин и 4,01 цикл/мин), а на заключительном этапе частота ее существенно возрастает (соответственно до 8,46 цикл/мин и 7,43 цикл/мин).

**Выводы.** ЭС ЦГ ЛГ у сытых и голодных животных в отсутствие и при наличии пищи вызывает регулярную генерацию пачек ПД мышцами ПЖС, частота которой зависит от интенсивности искусственно вызванной и искусственно усиленной пищевой мотивации.

**59. Инновационные технологии в периоперационном периоде абдоминального родоразрешения у пациенток с врожденными и приобретенными пороками сердца**

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

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

**Цель исследования:** продемонстрировать инновационные технологии в периоперационном периоде абдоминального родоразрешения у пациенток с врожденными и приобретенными пороками сердца.

**Материалы и методы.** В исследование включены 100 беременных пациенток с различными пороками сердечно-сосудистой системы. Из них 21 беременная ранее перенесла хирургическую коррекцию приобретенных клапанных пороков, у 79 женщин были ВПС, причем у 33 — некорригированные. Сочетание беременности и исходной кардиальной патологии с ХСН 2–3 функционального класса по NYHA позволяло отнести пациенток к группе высоко-го анестезиологического риска. У всех пациенток интраоперационный мониторинг, дополнительно к стандартным компонентам, включал инвазивное