

Результаты. Медиана количества НР у взрослых (НР+В): 3,0 (2,0–4,0) значимо не отличалась от показателя НР детей (НР+Д): 3,0 (3,0–4,0). В группе (НР+В) НХСМ: 4,0 (3,0–5,0) значимо ($p < 0,005$) больше, чем в (НР+Д): 3,5 (1,0–4,0). У больных ХГ без НР содержание НХСМ так же выше ($p < 0,05$) в группе (НР — В): 3,0 (3,0–4,0), чем в (НР — Д): 2,5 (1,0–4,0), при этом и ПВА больше ($p < 0,001$) у взрослых: 2,0 (2,0–5,0), чем у детей: 1,0 (0,0–4,0). Соответствующие показатели НХСМ и ПВА больных (НР+В) и (НР — В) значимо не различались. ПВА детей (НР+Д): 2,5 (1,0–5,0) значимо ($p < 0,05$) отличался от ПВА (НР — Д): 1,0 (0,0–4,0). Не выявлено различий в соотношении больных с умеренными и высокими показателями НХСМ между соответствующими группами взрослых и детей.

Заключение. В исследованных нами группах больных ХГ взрослые пациенты имели большее содержание НХСМ, чем дети из соответствующих групп. Агрегированность НХСМ пациентов, не колонизированных НР, была более выражена у взрослых, чем у детей.

Е

35. Синдром билиарной недостаточности и холестериновый обмен у длительно болеющих хроническим вирусным гепатитом В

Евстигнеева Г. Г., Максимов В. А., Чернышев А. Л., Неронов В. А., Зеленцов С. Н., Шинкаренко В. В., Шелемов Е. Е.

1586-й Военный клинический госпиталь МО РФ, Подольск, МНТО «Гранит», Москва, Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Цель: изучить холестериновый обмен у больных хроническим гепатитом В в стадии интеграции и длительностью заболевания более 5 лет (ХГВ).

Материалы и методы. Обследованы 32 больных мужского пола с ХГВ, диагноз был серологически верифицирован с помощью ИФА исследования и метода ПЦР. ДНК HBV в крови обследованных больных обнаружена не была. Средний возраст больных составил (35 ± 7) лет. Диагностирование билиарной недостаточности проводилось методом этапного хроматического дуоденального зондирования. Всем больным также проводилось изучение биохимических показателей крови с обязательным исследованием печеночных проб, липидного спектра и желчных кислот.

Результаты. При изучении биохимического состава в пузырной желчи у больных ХГВ достоверно снижена концентрация холевой кислоты, холатохолестериновый и фосфолипидно-холестериновый коэффициенты, повышена концентрация холестерина и кальция. В печеночной желчи у больных ХГВ также выявлено достоверное снижение концентрации холевой кислоты, холатохолестериновый и фосфолипидно-холестериновый коэффициенты снижены, повышена концентрация холестерина. Синдром билиарной недостаточности у больных ХГВ был выявлен в 100% (32 больных) случаев. При изучении показателей холестеринового обмена в биохимических показателях крови выявлено его достоверное

увеличение до $(7,8 \pm 1,9)$ ммоль/л ($p < 0,5$). Уровень холестерина крови был повышен у 27 больных (84,3% случаев).

Выводы. У длительно болеющих ХГВ, несмотря на отсутствие виремии, нарушен холестериновый обмен, увеличен уровень секреции холестерина с желчью во всех порциях, а в 84,3% диагностирована гиперхолестеринемия.

36. Особенности обмена липидов и желчных кислот у больных хроническим вирусным гепатитом С

Евстигнеева Г. Г., Неронов В. А., Максимов В. А., Чернышев А. Л., Зеленцов С. Н., Шинкаренко В. В., Шелемов Е. Е.

МНТО «Гранит», Москва, Российский университет дружбы народов, Москва, 1586-й военный клинический госпиталь МО РФ, Подольск, Россия

Цель: изучить нарушение липидного обмена на фоне билиарной недостаточности (БН) у больных хроническим гепатитом С с минимальной степенью активности (ХГС).

Материалы и методы. Обследованы 20 больных мужчин с ХГС и сопутствующей БН, диагноз был серологически верифицирован с помощью ИФА исследования и метода ПЦР. Средний возраст больных составил (32 ± 5) лет. Длительность заболевания с момента диагностирования гепатита не превышала 5 лет. Диагностирование БН проводилось методом этапного хроматического дуоденального зондирования. Всем больным также проводилось изучение биохимических показателей крови с обязательным исследованием печеночных проб, липидного спектра и желчных кислот.

Результаты. У больных ХГС были выявлены следующие нарушения биохимического состава желчи: в пузырной и печеночной порциях достоверно снижена концентрация холевой кислоты и снижен холатохолестериновый коэффициент. При расчете суммарного дебита компонентов, выделившихся в двенадцатиперстную кишку за час после введения раздражителя, также обнаружено достоверное снижение дебита холевой кислоты и холатохолестеринового коэффициента. При изучении показателей липидного обмена у больных с диагностированной БН в биохимическом исследовании крови выявлено увеличение уровня холестерина у 14 больных (70% случаев).

Выводы. У больных ХГС, несмотря на невысокую активность вирусного процесса, выявлены серьезные метаболические нарушения, у 70% из них была диагностирована гиперхолестеринемия, что позволяет рассматривать данную группу больных как лиц с высоким риском развития атеросклероза.

37. Оценка эффективности терапии рабепразолом (париетом) орофарингеальных проявлений ГЭРБ

Егорова Ю. Г., Минкина Г. В.

Ростовский ГМУ, Ростов-на-Дону, Россия

Цель исследования: оценить эффективность терапии внепищеводных орофарингеальных

проявлений ГЭРБ с использованием ингибитора протонной помпы рабепразола (париета).

Материалы и методы исследования: 53 больных с орофарингеальными проявлениями гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; проведение диагностического алгоритма: ЭГДС, тест с рабепразолом (париетом), консультация отоларинголога, консультации стоматолога.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее широко распространенных заболеваний органов пищеварения. Большое значение в клинике ГЭРБ имеют внепищеводные рефлюкс-ассоциированные состояния, ведущими из которых является рефлюкс-индуцированная орофарингеальная патология.

В нашем клиническом наблюдении орофарингеальные проявления ГЭРБ наблюдались у 53 пациентов. У всех пациентов клинически регистрировались эпизоды изжоги.

При выполнении ЭГДС у 73,6% была диагностирована НЭРБ, у 36,4% — эрозивный эзофагит. У 71,6% пациентов была выявлена патология ЛОР-органов: хронический гипертрофический фарингит (18 больных), хронический тонзиллит (11 больных), хронический ларингит (9 больных), у 15,7% — глоссит, у 12,7% — стоматит.

Проведенный рабепразоловый тест в течение 3 суток с использованием препарата «Париет» в дозе 20 мг был положителен у 92,45% больных в виде купирования или значительного уменьшения симптомов изжоги, 34% больных в последующем потребовалось увеличение дозы до 40 мг сутки. К концу 12-й недели курсового лечения рабепразолом (париетом) регистрировалось полное купирование симптомов изжоги и исчезновение орофарингеальных симптомов у 94,34% больных.

Выводы. Использование препарата «Париет» является высокоэффективным компонентом в терапии орофарингеальных проявлений рефлюксной болезни.

38. Опыт применения препарата «Закофальк®» у детей с острым лимфобластным лейкозом в период ремиссии с проявлениями колита неинфекционного генеза

Ефимова А. В., Шамин А. В.

СГДКБ № 1 им. Н. Н. Ивановой, Самара, Россия

Цель исследования: продемонстрировать опыт применения препарата «Закофальк® NMX» у детей с острым лимфобластным лейкозом в период ремиссии с проявлениями колита неинфекционного генеза как препарата с цитопротекторным действием.

Материалы и методы. В консультативном амбулаторно-поликлиническом отделении СГДКБ № 1 имени Н. Н. Ивановой наблюдались 17 детей в возрасте от 7 до 18 лет (11 мальчиков и 6 девочек), пролеченных согласно международным стандартам по поводу острого лимфобластного лейкоза с достижением стойкой ремиссии, с клиническими проявлениями неинфекционного колита. У всех пациентов были выражены клинические проявления, выявлена эндогенная интоксикация 1-й и 2-й степени, дисбиотические

нарушения кишечника, обусловленные дефицитом бифидобактерий и лактобактерий и с ассоциацией с условно патогенной микрофлорой.

В лечении были использованы по показаниям гепатопротекторы, энтеросорбенты, биопрепараты, ферменты. Закофальк® NMX всем пациентам назначался месячным курсом в стандартной дозировке — по 1 таблетке 3 раза в сутки до приема пищи. 8 пациентов получали монотерапию закофальком® NMX в стандартной дозе.

Критериями оценки эффективности терапии выбраны: клинический аспект, биохимические показатели эндогенной интоксикации (уровень эффективного альбумина), данные копрологического и бактериологического исследования кала. Учитывая гематологические особенности данной группы пациентов, контроль гемограммы проводился еженедельно.

Результаты. У всех пациентов получена положительная клиническая динамика в виде уменьшения астенического и купирования абдоминального болевого синдрома, уменьшения кратности и нормализации характера стула, лабораторно — улучшения показателей биохимического гомеостаза, пищеварительной функции кишечника. Нормализация клинической картины отмечена с 3–6-х суток начала терапии. Причем, учитывая анамнестические особенности, назначалось минимальное число препаратов в средней терапевтической дозе.

Заключение. По результатам проведенного обследования выявлена положительная клиническая и лабораторная динамика, ввиду чего препарат «Закофальк® NMX» может назначаться в комплексной терапии у детей с острым лимфобластным лейкозом в период ремиссии с проявлениями колита неинфекционного генеза как препарат с преимущественным цитопротекторным действием на слизистую оболочку толстой кишки. Также пациентам данной группы можно рекомендовать прием препарата «Закофальк® NMX», основываясь на таких особенностях антиканцерогенного механизма действия масляной кислоты, входящей в состав препарата «Закофальк® NMX», как регуляция экспрессии генов путем ингибирования гистондеацетилазы, что приводит к гиперацилированию гистонов и повышению доступности нуклеосомальной ДНК. Подавление пролиферации онкоклеток осуществляется и за счет усиления синтеза белка p21 WAF1/Cip1, блокирующего клеточный цикл в точке G1.

Ж

39. Особенности клинико-лабораторных проявлений метаболического синдрома у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и абдоминальным ожирением

Журавлева А. К.

Харьковский НМУ, Украина

Цель: изучить особенности метаболического синдрома (МС) у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и абдоминальным ожирением (АО).

Материалы и методы. У 45 пациентов (17 мужчин) с НАЖБП оценивали антропометрические