

В основной группе хорошие результаты получены у 135 (95,1%) пациентов ( $\chi^2 = 5,27$ ,  $p = 0,022$ ). Удовлетворительные результаты — у 5 (3,5%) пациентов ( $\chi^2 = 0,15$ ,  $p = 0,7$ ). Неудовлетворительные результаты были у 2 (1,4%) больных ( $\chi^2 = 12,98$ ,  $p = 0,0003$ ), все являлись следствием рецидива заболевания.

Таким образом, применение метода рассечения свища на всем протяжении (фистулотомия) с выскабливанием его дна острой ложечкой и открытым ведением раны в сравнении с методом полного иссечения свища с восстановлением анального сфинктера дает достоверно хорошие результаты и уменьшает вероятность рецидива заболевания.

#### 84. Информативность методов диагностики ректоцеле у женщин с тазовым пролапсом

Наврззов Б. С., Шаймарданов Э. К.

Республиканский научный центр колопроктологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность темы.** Ректоцеле у женщин с тазовым пролапсом является одной из наиболее актуальных проблем в хирургии. Высокие показатели тазового пролапса у рожавших женщин (15–30%) предрасполагает к проявлению ректоцеле у женщин (Смирнов А. Б., 2006; Petros P., Inoue H., 2013).

**Целью нашего исследования** явилось изучение информативности методов диагностики ректоцеле у женщин с пролапсом тазовых органов.

**Материалы и методы исследования.** Основой материала настоящей работы послужили результаты обследования 54 рожавших женщин с ректоцеле 2–3 степени при тазовом пролапсе, наблюдавшихся в Республиканском научном центре колопроктологии МЗ РУз с 2005 по 2013 гг. Возраст пациенток колебался от 25 до 62 лет (средний возраст  $43,2 \pm 4,8$  года). С первой степенью ректоцеле больных не было. 20 пациенток имели третью степень пролапса, у остальных (34) диагностирована вторая стадия болезни.

**Результаты и их исследования.** Наиболее частыми проявлениями тазовой дисфункции у пациенток были чувство тяжести в области промежности (77,8%), ощущение инородного тела во влагалище/промежности (94,4%), у пациенток с сопутствующим цистоцеле — чувство неполного опорожнения мочевого пузыря (9,3%).

При ультразвуковом исследовании больных наличие ректоцеле подтверждено у всех пациенток, и практически у всех (92,6%) лоцировались ультразвуковые признаки недостаточности мышц тазового дна (расширение межлеваторного пространства, истончение, нарушение эхогенности мышц-леваторов, снижение высоты промежности). Изучение информативности ультразвукового исследования при выявлении дефектов ректовагинальной фасции показало достаточно хорошие для этого метода результаты: чувствительность 84,6%, специфичность 75,8%.

При проктодефекографии ( $n = 14$ ) более чем в половине случаев (64,3%) было выявлено ректоцеле более 4 см, что соответствует по рентгенологическим критериям 3 степени ректоцеле, в 42,9% случаев отмечалась задержка контраста в «кармане» ректоцеле, что подтверждает нарушение эвакуаторной функции прямой кишки у данных больных, и у каждой третьей

женщины (28,6%) было отмечено опущение промежности в стадии декомпенсации мышц тазового дна.

**Вывод.** Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую эффективность УЗИ и проктографии, эти методы исследования дают полную картину стадии болезни и дисфункции прямой кишки.

#### 85. Оценка результатов хирургического лечения ректоцеле

Наврззов С. Н., Шаймарданов Э. К.

Республиканский научный центр колопроктологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

В современной литературе отображено большое количество способов лечения ректоцеле. Однако частота неудовлетворительных результатов при различных способах хирургического лечения таких больных составляет от 6,7% до 50,1% (Зароднюк И. В., 2004; Reboa G., 2009).

**Целью нашего исследования** явилось улучшение отдаленных результатов лечения ректоцеле с применением объективных и инструментальных методов исследования.

**Материал и методы.** Накоплен опыт лечения 32 пациенток с различными степенями ректоцеле. Возраст больных колебался от 24 до 62 лет (средний возраст  $44,6 \pm 5,8$  года). Всем пациенткам в плановом порядке была выполнена промежностная сфинктеролеваторопластика в различных ее модификациях. Сроки наблюдения составили от 2 до 24 мес. Результаты проведенного обследования оценивались комплексно по следующим критериям: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные: хорошие — отсутствие жалоб, клинических, рентгенологических и ультразвуковых симптомов ректоцеле; удовлетворительные — самостоятельное опорожнение прямой кишки на фоне корригирующей диеты без применения ручного пособия, наличие выпячивания кишки во влагалище в размере до 2 см по данным инструментальных обследований; неудовлетворительные — сохранение затрудненного опорожнения, использование ручного пособия при дефекации, отсутствие уменьшения размеров ректоцеле.

**Результаты и их обсуждение.** После хирургического вмешательства у 27 (84,4%) больных не наблюдалось ранее выявленного выпячивания стенки прямой кишки во влагалище, у 5 (15,6%) пациенток, ранее имевших ректоцеле размером более 4 см, сохранялось выпячивание до 2,0 см, при этом у всех этих больных анастомоз располагался высоко (выше 4–5 см зубчатой линии), но нарушения опорожнения прямой кишки на фоне соблюдения корригирующей высокошлаковой диеты в послеоперационном периоде не было ни у кого. Заднее ректоцеле и избыточная складчатость слизистой оболочки прямой кишки не отмечены ни в одном случае по сравнению с показателями до операции.

Хорошие результаты отмечены в 78,1% случаев. При этом большая часть из них наблюдалась у больных, имевших до операции размеры ректоцеле в пределах 4–5 см. Удовлетворительные результаты зарегистрированы у 21,9%, но сохранность незначительного выпячивания по данным дефекографии

выявлена только у 3 (9,4%) больных из 32 обследованных в отдаленные сроки.

Таким образом, при ректоцеле показано выполнение промежностной сфинктероплевропластики. Результативность операции характеризуется лучшими показателями отдаленных результатов.

#### 86. Основные концепции патоморфогенеза хронического гепатита С

Непомнящих Г. И., Бакарев М. А.,  
Непомнящих Р. Д.

НИИ региональной патологии  
и патоморфологии СО РАМН, Новосибирск,  
Россия

**Цель исследования:** выявить основные закономерности патоморфогенеза хронического гепатита С (HCV-инфекции).

**Материалы и методы.** Анализировано 112 клинических наблюдений с хронической HCV-моноинфекцией. Проведено сопоставление наличия маркеров репликации HCV в крови и ткани печени, уровня виремии, количества инфицированных гепатоцитов и генотипа HCV. Исследованы парафиновые, полутонкие и ультратонкие срезы биоптатов печени.

**Результаты.** При генотипировании HCV в 53% случаев выявлен генотип 1b, в 30% — генотип 2, в 14% — генотип 3a. При генотипе 1b в 80% случаев преобладала слабо выраженная (70%) или минимальная (10%) степень активности инфекционного процесса. Установлено, что при достаточно высоком уровне виремии (от 106 до 108 копий РНК HCV в 1 мл плазмы) преобладали минимальные изменения структуры печени. Анализ показал, что наличие РНК HCV в образцах крови и/или ткани печени (по данным ПЦР) и число инфицированных гепатоцитов (по экспрессии NS3Ag HCV) не имели достоверной связи со степенью активности инфекционного процесса, оцениваемой по структурным изменениям печени и клинико-биохимическим тестам. При исследовании полутонких срезов нами впервые обнаружена мелковезикулярная субцитолеммальная липидная инфильтрация и сделан вывод, что она ассоциирована с фазой репликации вируса гепатита С.

**Выводы.** Репликация вируса гепатита С и число инфицированных гепатоцитов не вносят значительного вклада в повреждение печени при хроническом гепатите С. Имеется достаточно данных, указывающих на то, что липидные капли принимают непосредственное участие в репродукции вирусных частиц, предоставляя им фактор, необходимый для их инфекционности, либо включая их в систему транспорта липидов и способствуя тем самым экспорту вируса из клетки.

#### 87. К вопросу специфической активности метаболитного пробиотика

Несчислав В. А., Федорова Т. В.

Филиал ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ  
«Пермское НПО «Биомед», Россия, e-mail:  
neschislavew@gmail.com

Терапевтический потенциал метаболитных комплексов пробиотических микроорганизмов позволяет рассматривать препараты на их основе в качестве

перспективного арсенала лекарственных средств и БАД для коррекции и профилактики дисбиотических состояний. Такие препараты имеют ряд потребительских, биологических и технологических преимуществ по сравнению с традиционными пробиотиками. При создании отечественных метабиотиков следует принимать во внимание качественные характеристики доминирующего на фармацевтическом рынке препарата «Хилак форте».

**Цель:** сравнительное исследование ингибирующего действия поликомпонентных метабиотиков на тест-штамм *E. coli*.

**Методы.** Влияние на физиологическое состояние генноинженерного штамма *E. coli lum+* препаратов «Хилабикс» (разработчик — НПО «Биомед», Пермь) и «Хилак-форте» (Ratiopharm, Германия) изучали с помощью биолюминесцентного экспресс-теста (патент РФ № 2187801, 1999). Для определения уровня свечения тест-культуры до и после контакта с образцами цельного и разведенного препарата использовали люминометр «Биотокс-10М».

**Результаты.** Оба метаболитных пробиотика обладают угнетающим действием на энтеробактерии *E. coli lum+*. Цельные препараты быстро и значительно (более чем на 90%) ингибируют биолюминесценцию тест-штамма. Разведение метабиотиков в 10 раз позволило выявить достоверные отличия их антибактериальной активности. При равных значениях pH хилабикс в большей степени угнетает свечение *E. coli lum+* по сравнению с хилаком форте, что свидетельствует о более выраженной антимикробной активности нового препарата.

**Заключение.** По уровню специфической активности в модельном опыте гашения свечения тест-штамма разработанный метабиотик «Хилабикс» превосходит препарат «Хилак-форте».

#### 88. Эпидемиология язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в регионах Европейского севера России

Никифорова Н. А., Карапетян Т. А.,  
Доршакова Н. В.

Петрозаводский государственный  
университет, Россия

**Цель исследования:** изучение эпидемиологии язвенной болезни (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) у населения Европейского севера России.

Европейский север России — это территории, лежащие севернее 60° северной широты. К нему относятся площади таких субъектов РФ, как Мурманская, Архангельская и Вологодская области, Республика Карелия (РК), Республика Коми и Ненецкий автономный округ (НАО). Здесь на 1,6 млн км<sup>2</sup> проживает 5 млн человек, что свидетельствует о большей освоенности по сравнению другими северными регионами. Несмотря на современные достижения терапии, ЯБ не поддается окончательному излечению, и на сегодняшний день этой патологией страдает около 7–10% взрослого населения в мире. ЯБ желудка и ДПК является индикаторной патологией жителей севера.

При сравнении эпидемиологических данных по регионам Европейского севера самым неблагоприятным