

Выводы.

1. Таким образом, у подавляющего большинства больных с распространенным псориазом выявляются сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, способствующие возникновению и прогрессированию дерматоза.

2. Кроме того, у больных псориазом наблюдается существенный дисбаланс липидного обмена, который может изменять проницаемость клеточных мембран и негативно влиять на окислительно-восстановительные процессы в самой клетке.

3. В связи с этим при выборе тактики лечения больные псориазом должны обязательно обследоваться на предмет выявления возможной патологии пищеварительной системы с целью ее своевременной и полноценной коррекции, что повысит эффективность проводимой терапии.

034. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ, У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ (ОАГ).

Белякин С.А., Потехин Н.П. Урсов Р.Р.

ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого Минобороны России, Красногорск, ФГУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко Минобороны России», Москва, Россия

Цель исследования. Изучить характер и частоту встречаемости патологических изменений на ЭКГ у пациентов с острым алкогольным гепатитом (ОАГ).

Материалы и методы. Обследовано 127 человек с ОАГ, у которых отсутствовали тяжелые сопутствующие заболевания других органов. Тяжелое течение заболевания отмечено у 27 (26,2%) пациентов, среднетяжелое у 49 (47,6%), легкое у 27 (26,2%) больных, неблагоприятный исход (умершие) – 24 человека (18,9%). Анализ проводился по частоте встречаемости в группах сравнения таких признаков, как тахикардия, нарушение ритма (мерцательная аритмия, частая наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия), нарушение процессов реполяризации миокарда.

Результаты исследований. Установлено, что частота тахикардии нарастает параллельно с увеличением степени тяжести ОАГ, достигая наибольшей частоты (87,5%) среди пациентов с неблагоприятным исходом (при лёгком течении ОАГ – 29,6%, при среднетяжёлом течении – 34,7%, при тяжёлом течении – 59,3%). При этом различия по данному признаку достоверны во всех группах сравнения. Наличие мерцательной аритмии отмечено у 3 (5,88%) больных с тяжёлым и неблагоприятным течением заболевания, экстрасистолии – у 5 (9,8%) пациентов этой группы. Нарушение процессов реполяризации миокарда наблюдалось почти у всех пациентов. При этом отмечается определённая закономерность: изменения конечной части желудочкового комплекса, регистрируемые во всех отведениях, наиболее редко встречались у пациентов с лёгким течением ОАГ (4,4%), а, по мере утяжеления течения заболевания, значительно возрастает частота нарушений реполяризации (при тяжёлом течении ОАГ – в 37% случаев, у пациентов с неблагоприятным исходом заболевания – до 79,2%).

Выводы. Нарушения процессов реполяризации, увеличение частоты нарушений сердечного ритма может свидетельствовать о нарастании выраженности миокардиодистрофии параллельно с нарастанием тяжести состояния больных.

035. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ рН-МЕТРИИ

Бендер Н.Р.

Павлодарский филиал государственного медицинского университета, г. Семей, Республика Казахстан

Наибольший удельный вес в структуре патологии желудочно-кишечного тракта занимают кислотозависимые заболевания (КЗЗ) и *Helicobacter pylori* (Hр) ассоциированные – язвенная болезнь и хронический гастрит. В развитии органических и функциональных КЗЗ важную роль играет кислотопродуцирующая функция (КПФ) желудка. Снижение КПФ чаще наблюдается при атрофическом гастрите, новообразованиях желудка, дисбактериозах кишечника и др. Повышение КПФ отмечается при язвенной болезни (ЯБ), эрозивных поражениях гастродуоденальной зоны (ГДЗ). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в настоящее время рассматривается как составная часть группы КЗЗ, поскольку соляная кислота желудка выступает основным патогенетическим фактором развития классической симптоматики: изжоги, кислой регургитации, морфологических признаков эзофагита. В последние годы значительно увеличивается частота осложнений ГЭРБ, главными из которых являются: формирование стриктур, пищевод Баррета, кровотечение, развития аденокарциномы. Казахстан относится к странам с высоким риском и частотой злокачественных новообразований, при этом первые места по величине показателей приходятся на рак желудка, рак пищевода. Для оценки КПФ желудка в настоящее время получил широкое распространение метод определения кислотности непосредственно в полости желудка путем соприкосновения измерительного электрода рН-метрического зонда со слизистой оболочкой (СО) пищевода и желудка. Для регистрации величины рН используется ацидогастрометр «АГМ»-03». Основными достоинствами этого метода являются: возможность визуального контроля при измерении рН, точного определения границ кислотопродуцирующей и ощелачивающей зон желудка, простота исполнения.

Цель исследования. Анализ данных эндоскопической картины пищевода, желудка и 12-перстной кишки у жителей Павлодарской области. Оценка КПФ желудка с помощью эндоскопического рН-метра - «АГМ»-03».

Материалы и методы. Эндоскопическое обследование проведено 787 больным из разных лечебных учреждений Павлодарской области. С ноября 2009г. в эндоскопическом отделении областной клинической больницы г. Павлодара была проанализирована картина эндоскопической рН-метрии - у 220 человек в возрасте от 15 до 80 лет с