

и у 7 (88%) — с гемодинамически резко выраженным СЧС. Среди пациентов с гемодинамически незначимым стенозом СЧС признаков поражения поджелудочной железы выявлено не было. Клинические проявления панкреатической дисфункции наблюдались при резко выраженном стенозе чревного ствола.

**Выводы.** 1. Частота поражения поджелудочной железы зависит от степени выраженности гемодинамических нарушений при стенозе чревного ствола. 2. Клинически значимое поражение поджелудочной железы отмечено при декомпенсированном СЧС.

#### 94. Изменения соматотропного гормона в зависимости от тяжести эзофагогастродуоденальной патологии у детей в I – III стадиях полового созревания

Панова И. В.

Ростовский ГМУ, Ростов-на-Дону, Россия,  
e-mail: pan\_tol@list.ru

**Цель исследования:** оценить изменения уровня СТГ в крови у детей 8 – 15 лет, находящихся в I – III стадиях полового созревания (СПР), страдающих хроническим гастродуоденитом (ХГД) в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), с учетом тяжести поражения слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта.

**Материалы и методы.** Обследованы 154 ребенка в возрасте 8 – 15 лет, находящихся в I – III СПР, с обострением ХГД+ГЭРБ. У 84 детей (1-я группа) выявлен поверхностный гастродуоденит (ПГД) +ГЭРБ; у 70 больных (2-я группа) — эрозивный гастродуоденит (ЭГД) +ГЭРБ. Группу контроля (ГК) составили 56 детей из I – II групп здоровья. Исследование уровня СТГ в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа наборами фирмы «DRG» (США).

**Результаты.** Установлено, что в 1-й группе достоверный рост уровня СТГ выявлен только в III СПР в сравнении с I и II СПР ( $7,18 \pm 2,51$  нг/мл;  $(1,00 \pm 0,26)$  нг/мл и  $(0,97 \pm 0,43)$  нг/мл соответственно,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,01$ ). Данная закономерность выявлялась как у мальчиков, так и у девочек. Статистически значимых различий показателя у детей 1 группы в сравнении с ГК не выявлено ( $p > 0,05$ ). У детей 2 группы в I СПР уровень СТГ в сыворотке крови был достоверно ниже, чем в ГК —  $(0,52 \pm 0,15)$  нг/мл и  $(2,47 \pm 0,79)$  нг/мл соответственно,  $p \leq 0,05$ . Во II и III СПР уровень гормона ( $1,93 \pm 0,62$  нг/мл и  $(2,23 \pm 1,77)$  нг/мл соответственно) не отличался от контрольных значений показателя в те же СПР —  $(2,44 \pm 1,36)$  нг/мл и  $(2,00 \pm 0,68)$  нг/мл соответственно,  $p > 0,05$ .

**Заключение.** Снижение уровня СТГ в сравнении с контролем при ЭГД+ГЭРБ в I СПР, свидетельствует о «депрессии» анаболических эффектов СТГ, что способствует развитию эрозивных форм заболевания.

#### 95. Применение препаратов фолиевой и липоевой кислот больным стеатозом печени при коморбидных состояниях

Пивторак Е. В.

Винницкий НМУ им. Н. И. Пирогова,  
Украина, e-mail: ek3727@gmail.com

**Цель исследования:** исследовать влияние препаратов фолиевой и липоевой кислот на маркеры стеатоза печени.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 45 больных стеатозом печени с наличием эндотелиальной дисфункции. Пациенты находились на стационарном лечении в областной больнице. Диагноз устанавливали при наличии клинико-лабораторных и сонографических признаков стеатоза печени и при отсутствии признаков вирусного, аутоиммунного, алкогольного или токсического поражения печени. В зависимости от дополнительного лечения больных распределили на 2 группы: 1-я группа (18 больных) — лечение фолиевой кислотой (0,001 г 3 раза в сутки), 2-я группа (27 больных) — лечение  $\alpha$ -липоевой кислотой — берлитионом 600 Ед./сут (первые 10 дней внутривенно, затем перорально). Уровень гомоцистеина (ГЦ), инсулина и лептина в плазме крови больных и лиц контрольной группы определяли иммуноферментным методом.

**Результаты.** У больных стеатозом печени регистрируется существенное ухудшение обеспеченности ФК. Так, сывороточный уровень ФК у пациентов со стеатозом печени был статистически значимо ниже, чем у практически здоровых лиц. Обнаружена обратная корреляционная связь средней силы между содержанием ГЦ и уровнем ФК в сыворотке крови. Применение ФК совместно с гепатопротекторами оказывало положительное воздействие на снижение содержания общего и прямого билирубина в сыворотке крови. Препараты  $\alpha$ -липоевой кислоты показали гиполипидемический эффект, снижая уровень ОХ на 26,4%, триглицеридов — на 27,3%, индекса НОМА — на 28,5%.

**Выводы.** Применение препаратов фолиевой и липоевой кислот улучшает функциональное состояние печени, проявляет антисклеротическое действие.

#### 96. Перспективы применения стабильно-изотопных ( $^{13}\text{C}$ ) дыхательных тестов в неинвазивной диагностике гастроэнтерологических патологий

Плавник Р. Г., Эльман А. Р.,  
Невмержицкий В. И.

ЗАО Центр «Анализ веществ», Москва,  
Россия, e-mail: plavnik@casmos.ru

**Цель исследования:** разработка новых дыхательных тестов (ДТ) на базе стабильного (нерадиоактивного) изотопа углерода  $^{13}\text{C}$  и организация отечественной стабильно-изотопной диагностики в гастроэнтерологии и других областях.

**Материал и методы.** Диагностические тест-системы включают отечественные препараты, обогащенные изотопом  $^{13}\text{C}$  (до 99%) — мочевины, метацетин, октаноат натрия, триоктаноин, бикарбонат натрия и др., а также прибор для массовой дыхательной  $^{13}\text{C}$ -диагностики, представляющий собой ИК (инфракрасный) анализатор изотопного отношения  $^{12}\text{C}/^{13}\text{C}$ .

**Результаты.** Разработаны эффективные  $^{13}\text{C}$ -ДТ степени обсемененности желудка *H. pylori*, функционального состояния печени при диагностике цирроза, гепатита, функции печени после ее резекции, перистальтики желудка при выведении твердой пищи,

кислотности в желудке, мальабсорбции жиров поджелудочной железой, определения энергетического обмена в организме и ряд других. Определены перспективные 13С-ДТ, в том числе для оценки выведения из желудка жидкой пищи (с 13С-ацетатом натрия), роста бактерий в тонкой кишке (с 13С-ксилозой), а также сочетанные 13С-тесты функции желудка и воспалительных состояний.

**Выводы.** Разработанные тест-системы предназначены для массовой диагностики, включая проведение скрининговых исследований и диспансеризацию населения. Тесты неинвазивны, обладают высокой чувствительностью и специфичностью (до 100%). Внедрение 13С-ДТ открывает новые перспективы в диагностике гастроэнтерологических патологий.

**97. Микробиологическое исследование содержимого пробиотических капсул, применяемых для профилактики и лечения антибиотик-ассоциированной диареи**

Плотникова Е. Ю., Захарова Ю. В.  
Кемеровская ГМА, Россия

**Цель исследования:** определить микробиологический состав капсул «ПроБиолог», а также антибиотикоустойчивость бактерий, входящих в состав препарата.

При микроскопическом изучении мазка по Граму из взвеси содержимого капсулы «ПроБиолог» установлено наличие двух морфотипов грамположительных бактерий: крупных, толстых плейоморфных палочек с закругленными концами, расположенных в виде «иероглифов», V-образно и короткими цепочками (род *Bifidobacterium*), а также тонких, слегка изогнутых палочек, расположенных одиночно или короткими цепочками (род *Lactobacillus*). Посторонних морфотипов бактерий в составе препарата выявлено не было.

*L. acidophilus* обладала резистентностью к следующим антибиотикам: амикацину, гентамицину, неомицину, цефтриаксону, цефтазидиму, меропенему, имипенему, промежуточной устойчивостью к офлоксацину, а чувствительностью к ципрофлоксацину, спарфлоксацину, амоксициллину, цефазолину, левомицетину, рокситромицину. *B. lactis* обладала устойчивостью к имипенему, меропенему, амикацину, гентамицину, неомицину, цефтриаксону, ципрофлоксацину, цефтазидиму, цефазолину, промежуточной устойчивостью к спарфлоксацину, рокситромицину, а чувствительностью только к амоксициллину.

**Выводы.** Препарат «ПроБиоЛог» является современным пробиотиком, который отвечает всем требованиям, предъявляемым к эффективным препаратам этой группы: обладает кислото- и антибиотикоустойчивостью, имеет достаточную дозировку для применения при профилактике и лечении антибиотик-ассоциированной диареи.

**98. Инновационные подходы к анестезиологическому обеспечению абдоминального родоразрешения у пациенток с легочной гипертензией**

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

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

**Цель работы:** продемонстрировать инновационные подходы к анестезиологическому обеспечению при абдоминальном родоразрешении у пациенток с легочной гипертензией.

**Материалы и методы.** На примере восьми клинических наблюдений определен объем периоперационного мониторинга, выбор метода анестезиологического обеспечения, подходы к тактике назначения вазодилататоров малого круга кровообращения. Ведение пациенток осуществлялось в условиях стационара совместно анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами, кардиологами. Проводился клинический, инструментальный и лабораторный мониторинг. Во всех случаях легочная гипертензия расценивалась как тяжелая. Все пациентки в дооперационном периоде получали ЛАГ-специфическую терапию (силденафил 60 мг в сутки). У семи пациенток было выполнено кесарево сечение, в одном случае — прерывание беременности по жизненным показаниям. Оперативные вмешательства выполняли в условиях эпидуральной анестезии с использованием инвазивного мониторинга гемодинамики.

**Результатами** нашей работы стали отсутствие летальности у данной категории пациенток, не было случаев остановки кровообращения, не было пациенток, потребовавших проведения инвазивной искусственной вентиляции легких. Не было летальных исходов среди новорожденных.

**Заключение.** Таким образом, применение современных медицинских технологий позволяет эффективно и безопасно проводить анестезиологическое обеспечение при абдоминальном родоразрешении у пациенток с тяжелой легочной гипертензией.

**Р**

**99. Эндоскопические методы профилактики пищеводных кровотечений у больных с циррозом печени**

Розанов В. Е., Болотников А. И.,  
Калачнюк Т. Н., Архипов А. А., Васильев С. Б.,  
Хайкин И. В.

КБ 123 ФМБА России, Одинцово, Россия

**Цель исследования:** оценить возможности эндоскопической профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.

**Материал и метод.** Под нашим наблюдением находились 108 больных с циррозом печени и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода. 33 пациента относились к функциональной группе Child-Pugh A, 66 — к группе Child-Pugh B, 9 — к группе Child-Pugh C.

**Результаты.** Лечение осуществляли эндоскопическим лигированием варикозно расширенных вен и склеротерапией. Процедуру проводили, используя паравазальное введение 1% раствора этоксисклерола или 3% раствор тромбовара. Препарат вводился на протяжении 6–10 см дистального отдела пищевода в объеме 10,0–15,0 мл в течение каждого сеанса так, чтобы сформировать циркулярный подслизистый отек в виде «муфты». Эндоскопические вмешательства проводили до достижения состояния