

измерение артериального давления и центрального венозного давления. Постановка катетера Swan-Ganz выполнялась 30 раз. У 45 пациенток с врожденными пороками сердца контроль гемодинамических показателей осуществлялся с помощью мониторинга PiCCO 2 фирмы «PULSION medical system». Во время 12 анестезий проводилось транспищеводное ЭХОКГ исследование.

Результаты. В группе из 100 пациенток не было летальных исходов. Средний койко-день пребывания в отделении реанимации составил 1,9. Не было отмечено летальных исходов и осложнений у новорожденных.

Заключение. Таким образом, применение инновационных медицинских технологий позволяет безопасно проводить периоперационный период абдоминального родоразрешения у пациенток с врожденными и приобретенными пороками сердца.

60. Сравнение различных методик оценки динамики фиброза печени у больных хроническим вирусным гепатитом С до и после противовирусной терапии

Кузнецов П. Л., Патлусов Е. П.

Уральский ГМУ, ВКГ ВВ МВД России, Екатеринбург, Россия

Цель: оценить антифибротическое действие противовирусной терапии у больных с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) по результатам применения различных методов определения фиброза печени.

Материалы и методы. Критерии включения: подтвержденный ХВГС, генотип 3а, проведенный 24-недельный курс интерферона-альфа 2b (3 млн МЕ через день) и рибавирина (13–15 мг/кг в сут). Оценка степени фиброза печени проведена методами: эластомерией, чрескожной пункционной биопсией печени (ЧПБП) (по METAVIR) и фибротестом до и после лечения. Обследованы 37 человек.

Результаты. До лечения при ЧПБП степень фиброза F0 зафиксирована у 4 человек, F1 — у 10, F2 — у 10, F3 — у 7, F4 — у 6. После терапии отмечалась степень фиброза F0 у 9 человек, F1 — у 15, F2 — у 6, F3 — у 2, F4 — у 5.

По данным эластомерии до терапии степень фиброза F0 отмечалась у 8 человек (среднее значение показателя эластичности — 4,1 кПа), F1 — у 9 (6,3 кПа), F2 — у 7 (8,5 кПа), F3 — у 7 (11,0 кПа), F4 — у 6 (20,6 кПа). По окончании терапии: F0 — у 12 человек, F1 — у 10, F2 — у 8, F3 — у 3, F4 — у 4. Серологические маркеры фиброза до лечения определялись у 8 человек как стадия F0, F1 — у 7, F2 — у 7, F3 — у 9, F4 — у 6. После лечения фибротест показал присутствие фиброза F0 у 11 человек, F1 — у 9, F2 — у 7, F3 у 6, F4 — 4.

Заключение. При проведении противовирусной терапии больным ХВГС 3а генотипа отмечалось улучшение показателей фиброза печени по всем методикам. У 15 человек (40,5%) уровень фиброза снизился на 1 порядок, у 1 человека (2,7%) — на 2 порядка, у 21 человека (56,8%) остался без изменений. Оценка фиброза ЧПБП показала большую чувствительность на начальных стадиях (F0-F2), в то время как эластомерия и фибротест — на поздних стадиях (F3-F4).

61. Инсулиноподобный фактор роста-1 у детей с целиакией на фоне нутритивной поддержки

Курьянинова В. А., Климов Л. Я.,

Герасименко Е. С., Бобрышев Д. В., Стоян М. В.

Ставропольский ГМУ, Россия

Инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1) является одним из важнейших модуляторов роста и пролиферации тканей. Данные об уровне и динамике ИФР-1 у детей с целиакией (Ц) крайне немногочисленны.

Цель исследования: анализ динамики ИФР-1 у детей с Ц на фоне курса нутритивной поддержки (НП).

Материал и методы. Проведен анализ уровня ИФР-1 у 22 детей с Ц в возрасте от 2 до 10 лет, соблюдающих безглютеновую диету (БГД) в течение не менее 1 года. Больные разделены на три группы: первую составили 8 (36,4%) детей с острой БЭН, вторую — 9 (40,9%) детей с хронической БЭН, третью — 5 (22,7%) пациентов без БЭН. Больные в течение 1 мес дополнительно получали гиперкалорийную смесь в объеме 200 мл (300 ккал/сут).

Результаты. В контрольной группе уровень ИФР-1 составил ($X \pm m$) ($141,8 \pm 11,1$) мкг/л, у пациентов с Ц на фоне БГД — ($98,0 \pm 9,6$) мкг/л ($p < 0,01$). Несмотря на соблюдение БГД у детей с Ц секреция ИФР-1 не достигает уровня здоровых детей, в результате чего у многих из них сохраняется БЭН.

Анализ демонстрирует, что при острой БЭН уровень ИФР-1 составил ($93,0 \pm 13,3$) мкг/л, при хронической БЭН — ($78,5 \pm 11,6$) мкг/л, при отсутствии БЭН — ($141,2 \pm 22,4$) мкг/л. Уровень соматомедина у детей с задержкой роста в 1,8 раза ниже, чем у здоровых ($p < 0,05$) и в 1,8 раза ниже, чем у детей с Ц без БЭН ($p < 0,05$).

Курс НП привел к росту ИФР-1 в 1,21 раза ($p < 0,001$). При острой БЭН уровень ИФР-1 составил ($103,6 \pm 13,5$) мкг/л ($p > 0,05$), при хронической БЭН — ($116,7 \pm 16,3$) мкг/л ($p < 0,005$), при отсутствии БЭН — ($157,8 \pm 32,5$) мкг/л ($p > 0,05$).

Выводы. Определение ИФР-1 у детей с Ц, находящихся на БГД, может использоваться в качестве одного из критериев БЭН. Отсутствие прибавки роста на фоне БГД обусловлено снижением секреции ИФР-1. Курс НП у детей с Ц приводит к приросту уровня ИФР-1, в наибольшей степени выраженному при хронической БЭН.

Л

62. Полипы толстой кишки: возрастные, гендерные особенности

Лаптева Е. А., Козлова И. В., Бофанова Г. В.

Клиническая больница № 5, Пенза,

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского, Россия

Цель исследования: определить возрастные, гендерные особенности полипов толстой кишки (ПТК).

Материалы и методы. Обследованы 96 пациентов (49 женщин и 47 мужчин в возрасте от 22 до 83 лет) с ПТК. Пациенты распределены по возрасту: от 22 до 40 лет, от 41 года до 50 лет, от 51 года до 70 лет, от 71 года до 83 лет.

Результаты. ПТК были выявлены у 51% женщин и 49% мужчин. Распределение ПТК по возрасту: во II группе — 7, в III — 56, в IV — 23. Поводом для обследования были: у 57,3% — абдоминальные боли, у 20,8% — примеси слизи, у 38,5% — примеси алой крови в кале, диарея — у 10,4%, у 13,5% — запоры, у 15,6% — тенезмы, у 19,8% — метеоризм. В 44,8% случаев отмечалось ускорение СОЭ, 15,6% анемия, в 13,5% повышение уровня глюкозы крови. 32,3% пациентов с ПТК имели 0 (I) Rh+ группу крови, 4,2% — 0 (I) Rh-, 32,3% — A (II) Rh+, 2% — A (II) Rh-, 19,8% — B (III) Rh+, 4,2% — B (III) Rh-, 5,2% — AB (IV) Rh+. При эндоскопии в 14,6% случаев обнаружены тубулярные полипы, в 12,5% — тубуловорсинчатые аденомы, в 5,2% — фиброзные полипы, в 6,25% — ворсинчатые опухоли, у 17,7% пациентов — ПТК в сочетании с аденокарциномой (АК). АК в сочетании с ПТК выявлены во II группе в 3 случаях, в III группе — в 10, в IV — в 4. АК обнаружены у 10 мужчин, у 7 женщин. Симптомы АК и ПТК практически идентичны и неспецифичны.

Выводы. ПТК одинаково часто обнаруживают у мужчин и женщин старше 50 лет. ПКТ и АК имеют сходные клинические проявления, что требует морфологической верификации образований.

63. Препарат «Ропрен» в комплексной терапии у онкологических больных с явлениями токсического гепатита

Лаптева Е. Н., Лазарев С. А., Лазарева Д. Г., Кремлева О. А., Матвейкин А. А.

Ленмедцентр, Санкт-Петербург, Россия

Одной из актуальных проблем в онкологии является профилактика возникновения токсического гепатита, его лечение на фоне химиотерапии и реабилитация больных данного профиля.

Ропрен — первый в мире полипептидный препарат, участвующий в гликозилировании мембранных белков с образованием гликопротеидов.

Цель исследования: изучить эффективность препарата «Ропрен» в лечении и профилактике возникновения токсических поражений печени на фоне проведения химиотерапии у онкологических больных.

Исследования проводились в медицинских учреждениях России: в Алтайском краевом онкодиспансере, в г. Томске — в отделении радиологии ОГУЗ «ТООД», в Санкт-Петербурге в клинике «Ленмедцентр».

Материалы и методы. Под наблюдением находились 16 онкологических пациентов с явлениями гепатотоксичности 1-й и 2-й ст. (возраст 18–60 лет, мужчин 2, женщин 14): 6 человек с раком молочной железы, 7 — с колоректальным раком, 3 — с раком желудка. В исследование включались больные с отсутствием клинических и лабораторных признаков других заболеваний печени.

Все больные получали препарат «Ропрен» до и после химиотерапии по 6 капель 3 раза в день во время еды.

Для оценки эффективности изучали динамику клинической картины, биохимические показатели крови, отражающие состояние печени.

Результаты. Через 2 мес монотерапии ропреном отмечено достоверное снижение выраженности

диспепсического, астенического синдрома, цитолитического синдрома, отмечено снижение активности ферментов холестаза у всех больных. Во время приема ропрена все пациенты отмечали лучшую переносимость химиотерапии. Со стороны показателей крови у больных отмечалось меньшее количество лейкопений.

Выводы. Лечение препаратом «Ропрен» нормализует общее состояние, снижая депрессивный компонент, приводит к достоверному улучшению клинических и биохимических показателей крови, улучшает качество жизни, что в конечном итоге увеличивает продолжительность жизни у данного контингента больных. Ропрен с успехом может быть предложен в онкологической практике как один из ведущих гепатопротекторов нового поколения.

64. Продукты повышенной биологической ценности «Полипротэн» в комплексной терапии больных с белково-энергетической недостаточностью (БЭН) алиментарного генеза

Лаптева Е. Н., Лаптева Е. С., Михайлов А. А.
Ленмедцентр, Санкт-Петербург, Россия

Цель: изучить и оценить влияние продуктов повышенной биологической ценности (ППБЦ) «Полипротэн» на динамику клинической картины и метаболических процессов у больных с БЭН алиментарного генеза.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 95 больных с БЭН (80 терапевтического и 35 хирургического профиля) в возрасте от 16 до 65 лет. 83% пациентов имели 2-ю и 3-ю степень тяжести БЭН. Критерием диагностики БЭН в момент обращения к врачу явились анамнестические данные, снижение массы тела от исходной более 20%, ИМТ менее 18 кг/м² и клинико-лабораторные изменения, соответствующие БЭН. Несмотря на различные первопричины, все больные на фоне жалоб диспепсического характера и страха возобновления болевого синдрома резко ограничивали кратность приема и количество употребляемой пищи, исключали из рациона наиболее значимые и жизненно важные продукты.

Все больные были разделены на 3 группы, получавшие на фоне комплексной терапии различное питание. Питание в 1-й (контрольной) группе было представлено традиционными продуктами, сбалансированными по химическому составу и энергетической ценности с соблюдением правил диетического питания данного контингента больных; в питание больных 2-й и 3-й групп помимо традиционных продуктов питания были включены ППБЦ серии «Полипротэн». Данные ППБЦ изготавливаются на основе изолятов немодифицированных соевых белков, оптимально сбалансированы по соотношению белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов, не содержат молочного белка и глютенa, обладают хорошей усвояемостью.

Результаты. В результате лечения было выявлено, что нормализация массы тела, метаболических процессов по клиническим и биохимическим показателям крови произошла в более ранние сроки