

артралгии — в 57 % против 72 % у второй. Анемия встречалась лишь у 4 пациентов в первой группе, лейкопения — у 11 пациентов в первой группе и у 5 во второй. Уровень цитолиза повышался кратковременно в первой группе у 11 человек на фоне антибактериальной терапии. Достоверной разницы в уровне вирусной нагрузки на фоне противовирусной терапии выявлено не было, однако

тенденция к более высокому уровню цитолиза в первой группе прослеживалась.

Выводы. Назначение антибактериальной терапии на фоне начального этапа противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С с синдромом цитолиза увеличивает степень субъективных проявлений интоксикации.

Послеоперационный болевой синдром после однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии

Цель исследования: сравнительная оценка выраженности послеоперационной боли после однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Материал и методы. 68 больных с диагнозом желчекаменной болезни, хронического калькулезного холецистита разделили на 2 группы. В контрольную группу вошли 34 больных, подвергшихся многопортовой ЛХЭ, в основную группу — такое же число пациентов, перенесших однопортовую ЛХЭ. У всех пациентов до выполнения разрезов кожи проводилась местная инфильтрационная анестезия области введения троакаров на передней брюшной стенке. Также в начале процедуры производили инфузию местного анестетика — ропивакаина в правое поддиафрагмальное пространство, в конце операции — в это же пространство вводили физиологический раствор с последующей аспирацией. Выраженность боли в области

послеоперационных ран и в области плеча оценивали на 2, 6, 12, 24, 48 и 72 ч после операции с помощью визуальной аналоговой шкалы (VAS).

Результаты. Анализ баллов боли показал статистически значимое различие по выраженности абдоминальной боли на первые 12 ч, боли в области плеча — на первые 6 ч после операции. Больные в основной группе имели значительно меньше баллов боли, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). В частности, у больных, подвергшихся однопортовой ЛХЭ, через 24 ч после операции не наблюдалось как абдоминальной боли, так и боли в области плеча.

Выводы. После однопортовой ЛХЭ выраженность боли в животе и в области плеча значительно меньше по сравнению с многопортовой ЛХЭ, а через 24 ч после операции боль отсутствует. В группе больных, перенесших однопортовую ЛХЭ, для снятия послеоперационного болевого синдрома потребовалась значительно меньшая доза обезболивающих.

Ранние послеоперационные результаты однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии

Цель исследования: сравнение однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы. В исследование вошли 68 больных (57 женщин и 11 мужчин в возрасте от 37 лет до 71 года, средний возраст (47 ± 14) лет) с диагнозом хронического калькулезного холецистита. Больные были разделены на 2 группы: I группа — 34 больных, подвергшихся многопортовой ЛХЭ; II группа — 34 больных, перенесших однопортовую ЛХЭ.

Все операции выполнялись одной и той же бригадой хирургов. Пациентов информировали о технике хирургического вмешательства и получали письменное информированное согласие на операцию.

Результаты. При сравнении продолжительности хирургического вмешательства оказалось, что она статистически значимо дольше при выполнении однопортовой ЛХЭ ($p < 0,05$).

В послеоперационном периоде у 5 пациентов (у 3 — после многопортовой ЛХЭ, у 2 — после

однопортовой ЛХЭ) на 2–4 сутки наблюдалось желчеистечение по дренажу, установленному в правом подпеченочном пространстве. У этих больных выделение желчного пузыря из ложа сопровождалось значительными техническими трудностями. Желчеистечение разрешилось консервативными мерами. Ни у одного пациента не было показания к выполнению интраоперационной холангиографии.

Тошнота и рвота наблюдались у пациентов обеих групп (тошнота — у 18, рвота у 8 больных), но статистически значимого различия по этим показателям между однопортовой и многопортовой ЛХЭ не было выявлено ($p > 0,05$). В группе больных, перенесших однопортовую ЛХЭ, выраженность послеоперационной боли была меньше и потребовалась минимальная доза анальгетиков.

Выводы. Однопортовая ЛХЭ по сравнению с многопортовой отличается более легким течением раннего послеоперационного периода.

Экспресс-диагностика инфекции *Helicobacter Pylori*

Цель: апробация на клиническом материале от больных острым вирусным гепатитом (ОВГ) тест-систем для экспресс-диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.

Материал и методы. На основе IgG-антител к ЛПС [Патент 2186394], антител к рекомбинантным белкам вакуолизирующего токсина (VacA) [Белый Ю.Ф. и др., 2005] и высокомолекулярным белкам (ВМБ, включая CagA) [Патент 2232989] разработаны тест-системы для экспресс-диагностики

инфекции *H. pylori*. Для выявления ЛПС/О-антигена использовали коаггутинацию (РКА) на стекле, для маркеров термоллабильных белков — РКА на иммунологических планшетах. Тестировано 420 проб (185 проб кала и 236 проб ЦИК), выделенных из сыворотки крови 5 % раствором ПЭГ 6000 от больных ОВГ различной этиологии. В контроле обследованы 42 практически здоровых донора крови.

Результаты. В копрофильтратах больных ОВГ О-антигены *H. pylori* найдены в 57,7 % проб

Алекберзаде А. В., Липницкий Е. М., Сундуков И. В., Бадалов Д. А. Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Алекберзаде А. В., Липницкий Е. М., Сундуков И. В., Бадалов Д. А. Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Белая О. Ф.¹, Зуевская С. Н.¹, Карманов М. И.¹, Белая Ю. А.², Петрухин В. Г.²
¹Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ, ²НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи МЗ РФ, Москва, Россия