

со здоровыми детьми, достоверно выше в фазе репликации вируса, обратно коррелирует с длительностью заболевания.

Дети, болеющие ХВГ-В и ХВГ-С более 5 лет, составляют группу риска по формированию цирроза печени, что связано с истощением регенеративных способностей печени, о чем свидетельствует низкая концентрация HGF в сыворотке крови этих больных.

### 32. Признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей и подростков с синдромом Жильбера

Дмитрачков В. В., Самохвал О. В., Юшко В. Д., Былинский Н. Н.

Белорусский ГМУ, Минск, Беларусь

**Цель исследования:** определить частоту, характер внешних (ВнП) и висцеральных проявлений (ВиП) дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей и подростков с синдромом Жильбера (СЖ).

**Материал и методы:** группа наблюдения (группа 1) — 21 ребенок с СЖ (7–17 лет), контрольная группа (группа 2) — 40 здоровых детей. Проводилась оценка признаков ДСТ соматоскопическим и морфометрическим методами; УЗИ сердца и органов брюшной полости, осмотры окулиста, ортопеда.

**Обсуждение результатов.** ВнП и/или ВиП ДСТ определялись у всех детей из группы 1 (из них ВнП+ВиП — 47,6%), в группе 2 в 62,5% случаев. В группе 1 ВнП ДСТ — 61,9% против 62,5% в группе 2. В группе 1 ДСТ в костно-суставной системе встречалась в 92,3% случаев (из них сколиоз — 58,3%, деформации грудной клетки — 8,3%, плоскостопие — 16,7%, искривление носовой перегородки — 33,3%), а в группе 2 — в 27,5%. Среди детей с проявлениями ДСТ в группе 1 и группе 2 признаки ДСТ кожи встречались в 76,2% и 76%. Изменения со стороны глаз (миопия, астигматизм) отмечены у 15,4% (группа 1) и 2,5% (группа 2 — гетерохромию радужки). ВиП ДСТ в группе 1 встречались в 90,5% случаев. Среди них ДСТ в сердечно-сосудистой системе (ССС) — 78,9% (МАРС) и мочеполовой системе — 31,6% (удвоение почек 33,3%, нефроптоз 33,3%, дистопия почек 16,7%), ЖКТ — 15,8% (66,7% изгибы и 33,3% перегородки желчного пузыря). Диспластико-ассоциированные состояния ЖКТ — 47,6% (из них: ДЖВП 60%, ДГР 30%, ГЭРБ 20%). Среди детей в группе 1 с МАРС (78,9%) чаще регистрировались: ДХЛЖ — 46,7%, ПМК и ПТК 1–2 ст. с R 1–2 ст. — 53,3% случаев (из них сочетания ПМК+ДХЛЖ — 40%), ФОО — 6,7%. Среднее число висцеральных проявлений ДСТ в СССР на одного ребенка в группе составило 1,19.

**Выводы.** У детей и подростков с СЖ часто встречаются случаи ДСТ: МАРС, а также в костно-суставной, мочеполовой и пищеварительной системах.

### 33. Эффективность применения природных и преформированных физических факторов у больных хроническим вирусным гепатитом С

Драгомирецкая Н. В., Ижа А. Н., Бабенко Д. Л.  
Украинский НИИ МР и К МЗ Украины,  
Одесса, Украина

**Цель исследования:** изучить эффективность комплексного применения маломинерализованной гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридно-натриевой минеральной воды (МВ) «Вознесенская», процедур виброакустической и КВЧ-терапии у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС).

**Материалы и методы.** В работе были использованы биохимические, серологические, иммуноферментные, молекулярно-генетические методы исследования крови. В динамике обследованы 53 пациента с ХВГС (генотип 1b, фаза репликации), которые были распределены на 2 группы. Все пациенты получали базисный курс лечения — диета № 5 др., МВ по 200 мл 3 раза в день за 30–40–60 минут до еды в зависимости от уровня кислотообразования (2 мес). I группа (n = 27) дополнительно получала процедуры КВЧ-терапии по акупунктурной методике в течение 6 мес. II группа (26 человек) получала процедуры КВЧ-терапии по вышеуказанной методике и процедуры виброакустической терапии (ВТ) на протяжении 6 мес.

**Результаты.** Через 6 месяцев в двух группах наблюдения отмечено достоверное ( $p < 0,001$ ) уменьшение проявлений астенического, болевого, диспепсического синдромов, стимуляция уровня эндогенного  $\alpha$ -интерферона ( $p < 0,001$ ). Однако оценка функционального состояния печени и вирусологической нагрузки (ВН) продемонстрировала наличие преимуществ у пациентов II группы. Так, у пациентов II группы были достоверно нивелированы признаки цитолитического, холестатического и мезенхимально-воспалительного синдромов в отличие от пациентов I группы, у которых сохранялись признаки холестатического синдрома. Снижение ВН на 2log отмечено у 53,8% больных II группы против 48,1% больных I группы.

**Заключение.** Таким образом, применение МВ, процедур ВТ и КВЧ-терапии у больных ХВГС способствует улучшению клинического течения заболевания, снижению уровня ВН.

### 34. Сравнение цитологических показателей микрофлоры желудка взрослых и детей, больных хроническим гастритом

Дубенская Л. И., Баженов С. М.,  
Абрамова Е. С., Локтева М. Э., Сурменев Д. В.  
Смоленская ГМА, Россия

**Цель исследования:** изучить цитологические показатели мукозной микрофлоры (МФ) слизистой оболочки желудка при хроническом гастрите (ХГ) у взрослых и детей.

**Материалы и методы.** Исследованы 4 группы больных. Взрослые (18–65 лет): 30 человек с наличием *Helicobacter pylori* (НР) — группа (НР+В) и 25 — без НР (НР — В); дети (7–17 лет), колонизированные НР, — 30 (НР+Д) и не колонизированные НР — 30 (НР — Д). Из антральных гастробиоптатов изготавливали цитопрепараты, окрашивали по Романовскому, изучали при увеличении ( $\times 1000$ ). НР и нехеликобактерную смешанную МФ (НХСМ) учитывали однотипно, по дополненной нами схеме, от 1 до 5 баллов. Определяли агрегированность НХСМ с помощью предложенного нами «показателя выраженности агрегированности» (ПАА).