

ЧСС не достигли 5 (26,3%) пациентов 1-й группы и 15 (78,9%) больных 2-й группы ($p < 0,05$).

Выводы. Нарушения ритма сердца и проводимости, а также снижение вариабельности сердечного ритма более характерны для ЦП алкогольной этиологии.

108. Вариабельность сердечного ритма и нарушение проводимости у детей и подростков с синдромом Жильбера

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

Белорусский ГМУ, Минск, Беларусь

Цель исследования: определить частоту, характер изменения сердечного ритма и нарушение проводимости 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. Проводилось электрокардиографическое исследование.

Обсуждение результатов. Нарушения сердечного ритма и проводимости в группах 1 и 2 встречались в 81% и 12,5% случаев соответственно. Наиболее часто в обеих группах встречались аритмии, обусловленные нарушением функции синусового узла (СУ) — всего у 58,8% детей (а в группе 2 — у 60%). Из них: нестабильный синусовый ритм — у 50% среди детей в группе 1, 60% — в группе 2, миграция источника ритма в пределах предсердий — 10% (группа 1), синусовая брадикардия (в том числе брадиаритмия) — 50% (группа 1), правопредсердный ритм — 20% (группа 2). На ЭКГ регистрировались также случаи наличия синдрома ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) в 35,3% случаев (группа 1) и 20% (группа 2). В группе 1 диагностированы различные варианты блокад — у 23,5% (из них атриовентрикулярные блокады 1–2 ст. — 25% только в группе 1); внутрижелудочковые блокады — в группе 1 — 75% (неполные, правой ножки пучка Гиса), в группе 2 в 60% случаев. Синдром удлинённого интервала QT обнаружен нами у 13,5% детей в группе 1 и у 2,5% пациентов в группе 2. В группе 1 встречались случаи регистрации феномена укороченного интервала PQ — 17,6% против 5% в группе 2. Выявленные ЭКГ-тенденции сохранялись среди детей с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) из группы 1 и группы 2.

Выводы. Синдром нарушения ритма и проводимости у детей и подростков с СЖ встречается чаще, чем у здоровых сверстников (с преобладанием случаев нарушения ритма, которые обусловлены нарушением автоматизма синусового узла; СРРЖ и различных вариантов блокад).

109. Пробиотики как средство коррекции интестинального биотопа на фоне воздействия химиотерапии у пациентов с раком легкого

Серкова М. Ю. 1, Авалуева Е. Б. 1, Орлов С. В. 2
1СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, 2Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И. П. Павлова, Россия

Цель исследования: усовершенствование технологий лечения пациентов с раком легкого, получающих химиотерапию, на основании использования пробиотического комплекса «Бактистатин» в схемах терапии.

Материалы и методы: 41 пациент с раком легкого. Больные получали первый цикл первой или второй линии химиотерапии. Пациенты основной группы ($n = 21$) в течение 28 дней от начала курса химиотерапии получали пробиотический комплекс «Бактистатин» по 2 капсулы 2 раза в день. Пациенты контрольной группы ($n = 20$) получали только химиотерапевтические препараты. Пациентам до и после лечения были проведены микробиологическое исследование фекалий и исследование метаболитов микроорганизмов в крови с помощью метода газожидкостной хроматографии — масс-спектрометрии.

Результаты исследования. Количество бифидобактерий в фекалиях было снижено у 73,1%, бактероидов — у 95,1%, кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью — у 80,4% пациентов. У 86% пациентов было обнаружено снижение уровня метаболитов бифидобактерий, у 93% — лактобактерий, у 90% пациентов была снижена общая микробная нагрузка и в крови обнаружены метаболиты патогенных микроорганизмов. На фоне курсов химиотерапии количественный состав облигатных микроорганизмов продолжал снижаться, в то время как после пробиотической поддержки уровень облигатных представителей просветной микробиоты сохранялся на прежнем уровне, а уровень метаболитов бифидобактерий в крови повысился у 52% пациентов.

Заключение. Назначение пробиотических препаратов на фоне курса химиотерапии предотвращает негативные изменения в микробиоценозе кишечника за счет поддержания исходного количества облигатных представителей как внутрипросветной, так и пристеночной микрофлоры кишечника.

110. Особенности кишечного микробиоценоза при ожирении и подходы к коррекции

Солдатов Г. С. 1,3, Калмыкова А. И. 4,
Кабилев М. Р. 2, Омельченко В. А. 3

ЦКБ СО РАН, ИХБФМ СО РАН, НГУ, ЗАО
«Био-Веста», Новосибирск, Россия

Цель исследования: изучить особенности кишечного микробиоценоза при ожирении и исследовать эффективность жидкого пробиотика в коррекции выявленных нарушений.

Материалы и методы. Обследован 41 пациент с алиментарным ожирением и 20 — в группе контроля. Средний возраст обследованных ($54,7 \pm 12,3$) года, индекс массы тела (ИМТ) ($36,17 \pm 7,03$), объем талии (ОТ) ($104,54 \pm 11,65$) см. Тяжесть нарушения микробиоценоза была более выраженной у пациентов с ожирением, при метагеномном анализе микробиоты при более тяжелой степени ожирения преобладали бактерии *Firmicutes*. Оценка качества жизни проводилась по опроснику SF-36. Определяли липидный спектр, состояние кишечной микрофлоры (бактериологический и метагеномный анализ), состояние печени (УЗИ, биохимические пробы).