

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

в группе, получающей ППБЦ серии «Полипротэн» по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Включение ППБЦ серии «Полипротэн» в комплексную терапию больных с БЭН помогает в более ранние сроки восстановить не только массу тела, но и добиться нормализации всех метаболических процессов. Преимуществом данных ППБЦ является отсутствие молочного белка и глютена, что особенно важно для лечения больных с поражением ЖКТ.

65. Сравнительная оценка дифференцированной терапии жировой дистрофии печени (ЖДП) в эксперименте
Лаптева Е. Н., Попова Ю. Р., Атлас Е. Е.

Ленмедцентр, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: изучить влияние дифференцированной терапии на динамику восстановления биохимических показателей сыворотки крови и морфологических изменений печени у крыс с ожирением.

Материалы и методы. ЖДП моделировали путем скамливания крысам гиперкалорийного рациона. О развитии ЖДП судили по морфологическому исследованию печени и маркерам цитолиза в анализах крови. Животных разделили на 2 группы: 1-я — контрольная — интактные животные, получавшие стандартный рацион; 2-я — группа жирового рациона — животные, получавшие гиперкалорийный рацион в течение 21 дня, на фоне которого животных распределили на группы, получающие дифференцированную терапию, включающую **в себя:**

- стандартный пищевой рацион (брикетированный),
- редуцированный пищевой рацион,
- редуцированный пищевой рацион в сочетании с полипренольным гепатопротектором «Ропрен».

Результаты. У крыс 2-й группы набор веса через 3 недели составил 10,38% от исходного. Со стороны биохимических показателей все регистрируемые ферментные и метаболические параметры статистически достоверно соответствовали выраженности процесса при ЖДП. В анализах крови выявлена дислипидемия за счет повышения уровня триглицеридов и ЛПОНП, повышение уровня ЩФ и АЛТ, снижение уровня общего белка по сравнению с контролем. При гистологическом исследовании выявлены признаки ЖДП. Через 4 недели эксперимента на фоне дифференцированной терапии в группах крыс, получавших редуцированную диету в сочетании с гепатопротектором «Ропрен», отмечалась нормализация практически всех показателей со стороны крови и при гистологическом исследовании. В этот же период времени показатели (см. выше) в других группах полностью не восстановились.

Выводы. Редуцированная диета в сочетании с отечественным полипренольным гепатопротектором «Ропрен» в значительно более короткие сроки улучшает функциональное и морфологическое состояние печени и метаболические процессы в организме. Это позволяет рекомендовать данный метод терапии для дальнейшего изучения в клинической практике.

66. Связь изменений портальной гемодинамики с уровнем оксида азота в плазме крови при циррозе печени

Левитан Б. Н., Касьянова Т. Р., Ларина Н. Н., Абжалилова Д. М.

Астраханская ГМА, Россия

Цель исследования: определить уровень оксида азота (NO) в крови при циррозе печени (ЦП) в зависимости от типа портального кровотока (ПК) по данным ультразвуковой доплерографии (УЗДГ).

Материалы и методы. У 115 больных ЦП исследовали уровень NO в плазме крови методом ИФА с помощью набора BSM Diagnostics. Контрольную группу (КГ) составили 15 здоровых доноров. Всем больным выполнялось УЗДГ исследование ПК на ультразвуковом сканере «Logic-500» (США) конвексным датчиком 3,5 МГц с определением пяти типов ПК по классификации Левитана Б. Н. и соавторов, 2000.

Результаты. В КГ концентрация NO составила $(29,8 \pm 0,1)$ мкмоль/л, при ЦП — $(48,4 \pm 1,7)$ мкмоль/л ($\chi^2 = 20,0$; $p = 0,0004$). Выявлена связь уровня NO с активностью ЦП ($p = 0,01$), классом тяжести по Child-Pugh (различия между классами «А» и «С» составили: $\chi^2 = 23,7$; $p = 0,0003$), такими осложнениями ЦП, как асцит ($p < 0,05$), гиперспленизм ($p < 0,05$), наличие варикозного расширения вен пищевода III–IV ст. ($p < 0,05$). Установлена связь изменений ПК с концентрацией NO. Пациенты с I и II типами ПК имели значения уровня NO, приближающиеся к КГ (соответственно $(39,5 \pm 3,1)$ мкмоль/л и $(41,3 \pm 3,2)$ мкмоль/л; $p < 0,05$). У больных с III типом ПК уровень NO составил $(51,7 \pm 2,6)$ мкмоль/л; с IV типом — $(54,2 \pm 2,2)$ мкмоль/л; с V типом — $(67,2 \pm 2,7)$ мкмоль/л, что было достоверно ($p < 0,01$) выше, чем в КГ. При сравнении значений концентрации NO между всеми пятью подгруппами получена достоверность $\chi^2 = 15,0$, $p = 0,03$ (критерий Краскела-Уоллиса). Средние значения NO при V типе ПК имели достоверные различия не только с КГ, но и с I ($p < 0,01$), II ($p < 0,01$), III ($p < 0,05$) типами ПК.

Заключение. Повышение в крови уровня NO, являющегося мощным вазодилататором, участвующим в сосудистой регуляции, оказывает влияние на характер нарушений ПК при ЦП и связано с развитием ряда осложнений заболевания.

67. Особенности зависимости инфицирования Helicobacter pylori от наличия факторов риска у пациентов с патологией желудка в сочетании с артериальной гипертензией

Леушина Е. А., Чичерина Е. Н.

Кировская ГМА, Россия

Цель исследования: изучить особенности инфицирования *Helicobacter pylori* (Hр) у пациентов с патологией желудка в сочетании с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование, обследованы 50 пациентов с патологией желудка в сочетании с АГ, находившихся на лечении в терапевтической клинике. Группа сравнения — 50 человек без АГ. Из обследованных 70% в основной группе и 80% в контрольной были инфицированы Hр. Средний возраст в группах составил