

учтены требования к минорным минеральным веществам — содержание поваренной соли снижено в 2,5–3 раза или полностью исключено. Включение в рецептуру разработанной витаминно-минеральной добавки позволило увеличить содержание в 100 г изделий витаминов группы В (В₁, В₂, В₃, В₅, В₆, В₈, В₉, В₁₂), D₃, Е и минеральных веществ (Se,

Zn, Fe) до 30 % от рекомендуемой суточной нормы потребления.

В настоящее время с целью подтверждения эффективности разработанного ассортимента хлебобулочных изделий в диетотерапии проводятся клинические испытания в диете больных с додиализной стадией хронической болезни почек.

Тимчук Л.Э.^{1,2}, Янов Ю.К.¹, Корниенко Е.А.³, Ботина А.В.⁴, Барановский А.Ю.⁵, Дворянчиков В.В.², Маркова Е.А.⁶, Мироненко А.Н.⁷
¹СПбНИИ институт уха, горла и речи, ²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, ³СПбГПМУ (каф. гастроэнтерологии факультета последипломного и дополнительного профессионального образования, ⁴СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (каф. патологической анатомии), ⁵СЗГМУ им. И.И. Мечникова (каф. гастроэнтерологии и диетологии), ⁶Городская клиническая больница № 31, ⁷Городская больница № 15, Санкт-Петербург, Россия

Результаты обследования больных полипозным риносинуситом лактаза-релевантной этиологии

Актуальность проблемы. Несмотря на более чем 100-летнюю историю теоретической и практической оториноларингологии, вопрос этиопатогенеза полипозных риносинуситов (ПРС) остается открытым. ЛОР патология, протекающая в виде рецидивов гиперпластических, инфекционно-воспалительных процессов, иммунодефицитные состояния, аллергические заболевания возникают как следствие транзиторных и стойких нарушений функций органов и систем. Естественны попытки специалистов найти причинно-следственные связи в патогенезе полипозного риносинусита, считающегося одним из заболеваний, существенно снижающих качество жизни человека. Судить о реальной распространенности полипозного риносинусита до сегодняшнего дня не представляется возможным из-за отсутствия развернутого популяционного обследования. По данным С. Bachert, Г.З. Пискунова распространенность полипозного риносинусита в Европе составляет около 4 %. Важность изучения хронической патологии слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух определяется, в первую очередь, возможностью развития серьезных осложнений заболевания при отсутствии своевременного лечения, классическим вариантом которого считается оперативное вмешательство в сочетании с применением эндоназальных кортикостероидов. Однако профилактика и лечение зачастую оказываются малоэффективными.

На сегодняшний день существует аллергическая теория развития полипозного риносинусита. Актуальность аллергических состояний в последние годы создает предпосылки для углубленного научного поиска звеньев патогенеза и выявления этиологических факторов. Из всего спектра аллергических состояний пищевая аллергия, сочетающаяся с пищевой непереносимостью, занимает значительную часть. Больные полипозным риносинуситом, по результатам многочисленных исследований, имеют сочетанную сенсibilизацию к бытовым и пищевым аллергенам.

Материал и методы. На базе СПбНИИ ЛОР были обследованы 57 пациентов (возраст от 24 до 65 лет) с диагнозом ПРС, хронический персистирующий аллергический ринит. Вошедшие в группу

обследования больные в анамнезе имели различную давность заболевания — от 3 до 30 лет, разную распространенность полипозного процесса, некоторые больные ранее были оперированы.

Всем больным в гастроэнтерологическом стационаре проводилась фиброгастроудоденоскопия с обязательным гистологическим исследованием биоптатов антрального отдела желудка и постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки, а также генотипирование по признакам аллельного полиморфизма гена лактазы LCT с.—13910T>C, ассоциированного с лактазной недостаточностью (ЛН).

Результаты. При гистологическом исследовании биоптатов из слизистой оболочки желудка в 31,6 % случаев (18 больных) признаки хронического воспаления отсутствовали, в то время как в 68,4 % (39 больных) были выявлены признаки хронического гастрита с развитием атрофических изменений слизистой оболочки, максимально расцененных как 2 стадия, и признаки обострения, максимально расцененные как 2 степень. У 19,3 % (11 больных) пациентов выявлен *H.pylori*.

Исследование полиморфизма гена лактазы LCT с.—13910T>C показало, что больные ПРС в 96,5 % случаев являлись носителями гомо- (С/С) и гетерозиготных (С/Т) генотипов ЛН, и лишь в 3,5 % — носителями Т/Т аллелей гена лактазы. У всех больных ПРС в двенадцатиперстной кишке выявлены изменения в виде хронического дуоденита с очаговой атрофией слизистой оболочки. В единичных случаях выявлены эрозии (8,8 %). У большинства пациентов повышение плотности клеточного инфильтрата в собственной пластинке слизистой оболочки было обусловлено увеличением в составе инфильтрата количества плазматических клеток, макрофагов, лимфоцитов и эозинофильных лейкоцитов. Значительная инфильтрация эпителия ворсин эозинофилами была отмечена лишь у 3 пациентов.

Выводы. По результатам генотипирования больные полипозным риносинуситом в 96,5 % случаев являлись носителями гомо- и гетерозиготных генотипов ЛН, что сочеталось с признаками хронического дуоденита с различной степенью выраженности хронического воспаления.

Осложнения ЦМВ-эзофагита у ВИЧ-инфицированных

Цель исследования: улучшение результатов диагностики и лечения осложненных ЦМВ-эзофагитов у ВИЧ-инфицированных.

Материалы и методы. В 2012 г. в ИКБ № 2 поступили 6725 больных. Для диагностики ЦМВ-эзофагита проводились следующие исследования: лабораторные — иммунограмма (ЦМВ-эзофагит развивается у пациентов с количеством

лимфоцитов CD4<50 мкл⁻¹); определение ДНК ЦМВ в крови методом ПЦР, а также фиброэзофагогастроудоденоскопия с гистологическим исследованием биоптата слизистой пищевода.

За период с 2010 по 2013 гг. в ИКБ № 2 диагностировано 4 стеноза пищевода на фоне ЦМВ-инфекции. Среди пациентов мужчин 3, женщина 1. Средний возраст составил 35,3 года. Длительность

Титов А.Г.^{1,2}, Мазус А.И.², Мазурин В.С.¹, Евсюков О.А.², Прищепко М.И.¹, Павлова Л.Е.², Шестаковская Е.Е.^{1,2}
¹МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ²Инфекционная клиническая больница № 2, Москва, Россия,
 e-mail: AGTitov@mail.ru