

Результаты. Медиана количества НР у взрослых (НР+В): 3,0 (2,0–4,0) значимо не отличалась от показателя НР детей (НР+Д): 3,0 (3,0–4,0). В группе (НР+В) НХСМ: 4,0 (3,0–5,0) значимо ($p < 0,005$) больше, чем в (НР+Д): 3,5 (1,0–4,0). У больных ХГ без НР содержание НХСМ так же выше ($p < 0,05$) в группе (НР — В): 3,0 (3,0–4,0), чем в (НР — Д): 2,5 (1,0–4,0), при этом и ПВА больше ($p < 0,001$) у взрослых: 2,0 (2,0–5,0), чем у детей: 1,0 (0,0–4,0). Соответствующие показатели НХСМ и ПВА больных (НР+В) и (НР — В) значимо не различались. ПВА детей (НР+Д): 2,5 (1,0–5,0) значимо ($p < 0,05$) отличался от ПВА (НР — Д): 1,0 (0,0–4,0). Не выявлено различий в соотношении больных с умеренными и высокими показателями НХСМ между соответствующими группами взрослых и детей.

Заключение. В исследованных нами группах больных ХГ взрослые пациенты имели большее содержание НХСМ, чем дети из соответствующих групп. Агрегированность НХСМ пациентов, не колонизированных НР, была более выражена у взрослых, чем у детей.

Е

35. Синдром билиарной недостаточности и холестериновый обмен у длительно болеющих хроническим вирусным гепатитом В

Евстигнеева Г. Г., Максимов В. А., Чернышев А. Л., Неронов В. А., Зеленцов С. Н., Шинкаренко В. В., Шелемов Е. Е.

1586-й Военный клинический госпиталь МО РФ, Подольск, МНТО «Гранит», Москва, Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Цель: изучить холестериновый обмен у больных хроническим гепатитом В в стадии интеграции и длительностью заболевания более 5 лет (ХГВ).

Материалы и методы. Обследованы 32 больных мужского пола с ХГВ, диагноз был серологически верифицирован с помощью ИФА исследования и метода ПЦР. ДНК HBV в крови обследованных больных обнаружена не была. Средний возраст больных составил (35 ± 7) лет. Диагностирование билиарной недостаточности проводилось методом этапного хроматического дуоденального зондирования. Всем больным также проводилось изучение биохимических показателей крови с обязательным исследованием печеночных проб, липидного спектра и желчных кислот.

Результаты. При изучении биохимического состава в пузырной желчи у больных ХГВ достоверно снижена концентрация холевой кислоты, холатохолестериновый и фосфолипидно-холестериновый коэффициенты, повышена концентрация холестерина и кальция. В печеночной желчи у больных ХГВ также выявлено достоверное снижение концентрации холевой кислоты, холатохолестериновый и фосфолипидно-холестериновый коэффициенты снижены, повышена концентрация холестерина. Синдром билиарной недостаточности у больных ХГВ был выявлен в 100% (32 больных) случаев. При изучении показателей холестеринового обмена в биохимических показателях крови выявлено его достоверное

увеличение до $(7,8 \pm 1,9)$ ммоль/л ($p < 0,5$). Уровень холестерина крови был повышен у 27 больных (84,3% случаев).

Выводы. У длительно болеющих ХГВ, несмотря на отсутствие виремии, нарушен холестериновый обмен, увеличен уровень секреции холестерина с желчью во всех порциях, а в 84,3% диагностирована гиперхолестеринемия.

36. Особенности обмена липидов и желчных кислот у больных хроническим вирусным гепатитом С

Евстигнеева Г. Г., Неронов В. А., Максимов В. А., Чернышев А. Л., Зеленцов С. Н., Шинкаренко В. В., Шелемов Е. Е.

МНТО «Гранит», Москва, Российский университет дружбы народов, Москва, 1586-й военный клинический госпиталь МО РФ, Подольск, Россия

Цель: изучить нарушение липидного обмена на фоне билиарной недостаточности (БН) у больных хроническим гепатитом С с минимальной степенью активности (ХГС).

Материалы и методы. Обследованы 20 больных мужчин с ХГС и сопутствующей БН, диагноз был серологически верифицирован с помощью ИФА исследования и метода ПЦР. Средний возраст больных составил (32 ± 5) лет. Длительность заболевания с момента диагностирования гепатита не превышала 5 лет. Диагностирование БН проводилось методом этапного хроматического дуоденального зондирования. Всем больным также проводилось изучение биохимических показателей крови с обязательным исследованием печеночных проб, липидного спектра и желчных кислот.

Результаты. У больных ХГС были выявлены следующие нарушения биохимического состава желчи: в пузырной и печеночной порциях достоверно снижена концентрация холевой кислоты и снижен холатохолестериновый коэффициент. При расчете суммарного дебита компонентов, выделившихся в двенадцатиперстную кишку за час после введения раздражителя, также обнаружено достоверное снижение дебита холевой кислоты и холатохолестеринового коэффициента. При изучении показателей липидного обмена у больных с диагностированной БН в биохимическом исследовании крови выявлено увеличение уровня холестерина у 14 больных (70% случаев).

Выводы. У больных ХГС, несмотря на невысокую активность вирусного процесса, выявлены серьезные метаболические нарушения, у 70% из них была диагностирована гиперхолестеринемия, что позволяет рассматривать данную группу больных как лиц с высоким риском развития атеросклероза.

37. Оценка эффективности терапии рабепразолом (париетом) орофарингеальных проявлений ГЭРБ

Егорова Ю. Г., Минкина Г. В.

Ростовский ГМУ, Ростов-на-Дону, Россия

Цель исследования: оценить эффективность терапии внепищеводных орофарингеальных