

В ДПК на фоне дуоденита (в 82,1 %) также отмечено наличие эрозий (36,6 %) и свежих язв (6,7 %). Ведущим в клинике был диспепсический синдром — у 52, проявляемый чаще изжогой, реже в виде отрыжки и тошноты, рвоты. Степень обсемененности НР по результатам уреазного теста: слабая — у 6 (15,4 %), средняя — у 10 (25,6 %), выраженная — у 23 (59,0 %).

Хронический гастрит (ХГ) у детей на фоне заболеваний соединительной ткани

Целью исследования явилось изучение иммунологических особенностей ХГ у детей с ювенильным артритом (ЮА) и недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

Материалы и методы. Обследованы 46 детей в возрасте от 9 до 16 лет. Группа 1—21 ребенок с ХГ и ЮА, диагноз ставился на основании критериев EULAR (1994). В группу 2 вошли 12 детей с ХГ и НДСТ 1—2 степени, определенной по схеме Т. Милковска-Дмитровой и А. Каракашева (1985). Группа сравнения 3—13 пациентов с ХГ, без ЮА и НДСТ. Диагноз ХГ подтвержден морфологически. Уровни IL-10, IL-6, IL-8, IL-1 β , IFN- γ , TNF- α в сыворотке крови больных определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA).

Результаты. У детей группы 1 выше, чем в группах 2 и 3, были уровни IL-6, IL-8, IL-1 β . Средние значения уровня IL-8 во всех группах превышали нормальные показатели, а IL-10 во всех группах соответствовали норме. Уровень TNF- α у детей

Выводы. У всех обследованных больных ХОБЛ выявляются патологические изменения в слизистой оболочке желудка и ДПК, при скудной клинической картине. Частота и степень поражения гастродуоденальной зоны зависят от тяжести ХОБЛ. Рекомендуемая Маастрихским консенсусом-4 четырехкомпонентная схема с препаратом висмута оказала эрадикационный эффект у 90 % больных.

группы 2 был ниже по сравнению с группами 1 и 3. Уровень IFN- γ как у детей с ХГ и ЮА, так и у детей с ХГ и НДСТ оказался достоверно ниже, чем в группе сравнения. Выявлена достоверная положительная корреляционная связь между степенью активности ЮА и уровнем IL-8 ($r=0,48$, $p<0,05$), достоверная положительная корреляционная связь между уровнем IL-8 ($r=0,43$, $p<0,05$) и фиброзом СО желудка при ЮА, также достоверная положительная корреляционная связь между степенью выраженности лимфоцитарной инфильтрации СО желудка и уровнем IL-8 ($r=0,58$, $p<0,05$).

Заключение. У детей с ХГ и ЮА отмечено повышение уровня IL-6, IL-8, IL-1 β при снижении уровня IFN- γ , причем повышение уровня IL-8 коррелирует со степенью тяжести ЮА, со степенью лимфоцитарной инфильтрации и фиброза СО желудка. Для детей с ХГ и НДСТ характерно снижение уровней TNF- α и IFN- γ .

Состояние внутрипеченочной гемодинамики у больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью по данным полигепатографии

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь (ГБ) в течение многих лет являются главными причинами смертности населения во многих странах. Накопленные в настоящее время данные свидетельствуют о нарушении гомеостаза и снижении функции печени при ИБС и ГБ. В свою очередь функциональное состояние самой печени во многом зависит от особенностей кровотока на уровне синусоидов печени, определяемого состоянием эндотелия и насосной функции сердца. Однако взаимозависимость печени и сердечно-сосудистой системы в настоящее время изучена недостаточно.

Цель исследования: изучить состояния внутрипеченочной гемодинамики у больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Обследованы 90 человек. Сформированы три группы: I группа — больные с ишемической болезнью сердца, атеросклеротически измененными коронарными артериями ($n=30$), средний возраст (62 ± 12) лет; II группа — больные с гипертонической болезнью ($n=30$), средний возраст (59 ± 12) лет. III — группа контроля, в которую вошли практически здоровые лица ($n=30$), средний возраст (31 ± 10) лет. Пациенты данных групп сопоставимы по полу. Диагноз ишемической болезни сердца и гипертонической болезни верифицирован на основании общепринятых в кардиологии клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Критериями исключения из исследования явились сахарный диабет, ожирение, заболевания

печени в анамнезе, хроническое злоупотребление алкоголем (согласно опроснику CAGE). Внутрипеченочная гемодинамика оценивалась с помощью полигепатографии — метода, основанного на совместном анализе нескольких реограмм (кривых кровенаполнения) портальной области и кривых центрального пульса, позволяющего получить данные о соотношении (балансе) притока (артериального и венозного) и оттока в синусоидах печени. Оценку результатов проводили в процентном соотношении.

Результаты. У больных с ишемической болезнью сердца в 73,3 % случаев ($n=22$) нарушение внутрипеченочной гемодинамики характеризовалось затруднением артериовенозного притока. В группе пациентов с гипертонической болезнью в 60 % случаев ($n=18$) было выявлено нарушение венозного оттока в синусоидах печени. В контрольной группе нарушений внутрипеченочной гемодинамики выявлено не было.

Выводы. Нарушение внутрипеченочной гемодинамики у пациентов с ИБС, на наш взгляд, обусловлено снижением механизма артерио-венозной инъекции. Снижение венозного оттока в синусоидах печени у больных с ГБ, вероятнее всего, связано с формированием диастолической дисфункции левого желудочка. Полученные результаты исследований свидетельствуют о специфичности нарушений внутрипеченочной гемодинамики у пациентов с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью и должны учитываться при проведении медикаментозной терапии.

Листопадова А. П.¹, Новикова В. П.², Калинина Н. М.³, Демченкова О. А.⁴, Петровский А. Н.¹

¹СЗГМУ им. И. И. Мечникова, ²ФМИЦ им. В. А. Алмазова, ³ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова», ⁴ДГП № 8, Санкт-Петербург, Россия

Манасян А. Г., Ермолов С. Ю., Манасян С. Г. СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия