

со здоровыми детьми, достоверно выше в фазе репликации вируса, обратно коррелирует с длительностью заболевания.

Дети, болеющие ХВГ-В и ХВГ-С более 5 лет, составляют группу риска по формированию цирроза печени, что связано с истощением регенеративных способностей печени, о чем свидетельствует низкая концентрация HGF в сыворотке крови этих больных.

32. Признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей и подростков с синдромом Жильбера

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

Белорусский ГМУ, Минск, Беларусь

Цель исследования: определить частоту, характер внешних (ВнП) и висцеральных проявлений (ВиП) дисплазии соединительной ткани (ДСТ) 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. Проводилась оценка признаков ДСТ соматоскопическим и морфометрическим методами; УЗИ сердца и органов брюшной полости, осмотры окулиста, ортопеда.

Обсуждение результатов. ВнП и/или ВиП ДСТ определялись у всех детей из группы 1 (из них ВнП+ВиП — 47,6%), в группе 2 в 62,5% случаев. В группе 1 ВнП ДСТ — 61,9% против 62,5% в группе 2. В группе 1 ДСТ в костно-суставной системе встречалась в 92,3% случаев (из них сколиоз — 58,3%, деформации грудной клетки — 8,3%, плоскостопие — 16,7%, искривление носовой перегородки — 33,3%), а в группе 2 — в 27,5%. Среди детей с проявлениями ДСТ в группе 1 и группе 2 признаки ДСТ кожи встречались в 76,2% и 76%. Изменения со стороны глаз (миопия, астигматизм) отмечены у 15,4% (группа 1) и 2,5% (группа 2 — гетерохромию радужки). ВиП ДСТ в группе 1 встречались в 90,5% случаев. Среди них ДСТ в сердечно-сосудистой системе (ССС) — 78,9% (МАРС) и мочеполовой системе — 31,6% (удвоение почек 33,3%, нефроптоз 33,3%, дистопия почек 16,7%), ЖКТ — 15,8% (66,7% изгибы и 33,3% перегородки желчного пузыря). Диспластико-ассоциированные состояния ЖКТ — 47,6% (из них: ДЖВП 60%, ДГР 30%, ГЭРБ 20%). Среди детей в группе 1 с МАРС (78,9%) чаще регистрировались: ДХЛЖ — 46,7%, ПМК и ПТК 1–2 ст. с R 1–2 ст. — 53,3% случаев (из них сочетания ПМК+ДХЛЖ — 40%), ФОО — 6,7%. Среднее число висцеральных проявлений ДСТ в СССР на одного ребенка в группе составило 1,19.

Выводы. У детей и подростков с СЖ часто встречаются случаи ДСТ: МАРС, а также в костно-суставной, мочеполовой и пищеварительной системах.

33. Эффективность применения природных и преформированных физических факторов у больных хроническим вирусным гепатитом С

Драгомирецкая Н. В., Ижа А. Н., Бабенко Д. Л.
Украинский НИИ МР и К МЗ Украины,
Одесса, Украина

Цель исследования: изучить эффективность комплексного применения маломинерализованной гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридно-натриевой минеральной воды (МВ) «Вознесенская», процедур виброакустической и КВЧ-терапии у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС).

Материалы и методы. В работе были использованы биохимические, серологические, иммуноферментные, молекулярно-генетические методы исследования крови. В динамике обследованы 53 пациента с ХВГС (генотип 1b, фаза репликации), которые были распределены на 2 группы. Все пациенты получали базисный курс лечения — диета № 5 др., МВ по 200 мл 3 раза в день за 30–40–60 минут до еды в зависимости от уровня кислотообразования (2 мес). I группа (n = 27) дополнительно получала процедуры КВЧ-терапии по акупунктурной методике в течение 6 мес. II группа (26 человек) получала процедуры КВЧ-терапии по вышеуказанной методике и процедуры виброакустической терапии (ВТ) на протяжении 6 мес.

Результаты. Через 6 месяцев в двух группах наблюдения отмечено достоверное ($p < 0,001$) уменьшение проявлений астенического, болевого, диспепсического синдромов, стимуляция уровня эндогенного α -интерферона ($p < 0,001$). Однако оценка функционального состояния печени и вирусологической нагрузки (ВН) продемонстрировала наличие преимуществ у пациентов II группы. Так, у пациентов II группы были достоверно нивелированы признаки цитолитического, холестатического и мезенхимально-воспалительного синдромов в отличие от пациентов I группы, у которых сохранялись признаки холестатического синдрома. Снижение ВН на 2log отмечено у 53,8% больных II группы против 48,1% больных I группы.

Заключение. Таким образом, применение МВ, процедур ВТ и КВЧ-терапии у больных ХВГС способствует улучшению клинического течения заболевания, снижению уровня ВН.

34. Сравнение цитологических показателей микрофлоры желудка взрослых и детей, больных хроническим гастритом

Дубенская Л. И., Баженов С. М.,
Абрамова Е. С., Локтева М. Э., Сурменев Д. В.
Смоленская ГМА, Россия

Цель исследования: изучить цитологические показатели мукозной микрофлоры (МФ) слизистой оболочки желудка при хроническом гастрите (ХГ) у взрослых и детей.

Материалы и методы. Исследованы 4 группы больных. Взрослые (18–65 лет): 30 человек с наличием *Helicobacter pylori* (НР) — группа (НР+В) и 25 — без НР (НР — В); дети (7–17 лет), колонизированные НР, — 30 (НР+Д) и не колонизированные НР — 30 (НР — Д). Из антральных гастробиоптатов изготавливали цитопрепараты, окрашивали по Романовскому, изучали при увеличении ($\times 1000$). НР и нехеликобактерную смешанную МФ (НХСМ) учитывали однотипно, по дополненной нами схеме, от 1 до 5 баллов. Определяли агрегированность НХСМ с помощью предложенного нами «показателя выраженности агрегированности» (ПАА).

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