



МАТЕРИАЛЫ

16-го Международного медицинского Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург — Гастро-2014» (19 – 21 мая 2014 года)

Materials of the 16th International Slavic-Baltic Scientific Forum
“Saint-Petersburg — Gastro-2014” and the Plenum of the Board of the GSSR

А

1. **Эффективность эндоскопических физических методов гемостаза у больных с синдромом Меллори-Вейсса**

Архипов А. А., Розанов В. Е., Болотников А. И., Васильев С. Б.

КБ 123 ФМБА России, Одинцово, Россия

Цель исследования: оценить эффективность эндоскопических физических методов гемостаза у больных с синдромом Меллори — Вейсса.

Материал и методы. На лечении находились 202 больных с синдромом Меллори — Вейсса, осложненным кровотечением. Средний возраст больных составил $(39,9 \pm 1,4)$ года. Единичные разрывы слизистой оболочки выявлены у 130 пациентов, а множественные — у 72. Размеры выявленных повреждений варьировали от 5,5 до 49,5 мм по длине, от 2,5 до 10 мм по ширине и от 2,3 до 6,5 мм глубиной.

Результаты. Для оценки степени глубины разрывов пользовались классификацией Bellmann H., основанной на оценке глубины разрывов: I степень была выявлена у 118 больных, II степень — у 73, III степень — у 11. Характер кровотечения оценивали по классификации Forrest J. (1974). Кровотечение по F1a отмечено у 42, F1b — у 69, F1a — у 36, F1b — у 27, F1c — у 28 пациентов.

Эндоскопический гемостаз осуществляли эндоскопами IT, FP7 фирм Olympus, Fujinon (Япония) и GIF Q20 и эндовидеосистемой с видеогастроскопами V-70 (фирмы Olympus, Япония) посредством аргоноплазменной («Фотек-ЕА 140») и лазерной (Nd: YAG лазер с длиной волны излучения 1,06 мкм) коагуляции.

Первичный гемостаз достигнут у 173 (85,6%) пациентов. Повторная коагуляция позволила добиться полной остановки кровотечения. Осложнений и летальных случаев не было.

Заключение. Физические эндоскопические методы при синдроме Меллори — Вейсса позволяют осуществлять надежную остановку кровотечений.

Б

2. **Стадийность атрофических изменений в слизистой оболочке желудка при хроническом гастрите у взрослых**

Баженов С. М., Дубенская Л. И., Ильющенков П. А.

Смоленская ГМА, Россия,
e-mail: smbazhenov@mail.ru

Атрофические изменения структуры слизистой оболочки желудка (СОЖ) многообразны и достаточно последовательны, что позволяет с определенной долей условности выделить основные стадии процесса с целью оценки их диагностической значимости.

Первая стадия — нарушения внутриклеточной регенерации, или стадия ультраструктурных признаков. Это стадия развития начальных и обратимых изменений. В основе патогенеза — нарушение процесса дифференцировки клеток, но без утраты их специфичности. Ведущий гистологический признак — снижение высоты эпителиоцитов, в основном, покровно-ямочного эпителия, за счет апикальных отделов.

Вторая стадия — нарушения клеточной пролиферации, или стадия развернутых, но обратимых изменений. В ней сохраняются признаки нарушения внутриклеточной регенерации и присоединяется относительная недостаточность пролиферативной активности эпителиоцитов. Главный гистологический признак — снижение плотности расположения эпителиоцитов на единицу длины базальной мембраны, что хорошо выявляется морфометрическим методом.

Третья стадия — нарушения микроанатомии структур паренхимы, является начальным этапом, как правило, необратимых изменений. В основе морфогенеза лежит нарастание дефицита клеточной массы с изменением размеров и утратой части эпителиальных трубочек. Именно эта стадия диагностируется согласно действующим классификациям практикующими клиническими морфологами.

Четвертая стадия — нарушения макроанатомических структур СОЖ с выраженным нарушением паренхиматозно-стромальных взаимоотношений. Морфогенез связан с патологией реструктуризации стромы. Гистологические признаки: уменьшение количества желез, увеличение расстояния между ними за счет объема соединительной ткани с признаками ее фиброзирования. При эндоскопии выявляется утрата складчатости СОЖ.

3. Уровень тканевого цинка у пациентов с циррозом печени вирусной этиологии

Баранова Е. Н., Плотникова Е. Ю., Шамрай М. А., Краснова М. В., Карягина М. С., Краснов К. А., Баранов Е. Н.

Кемеровская ГМА, Россия

Цель исследования: оценить уровень содержания тканевого цинка в ногтях у пациентов с циррозом печени вирусной этиологии разной степени тяжести в исходе ВГС, ВГВ и ВГВ+Д.

Материалы и методы. Обследованы 75 пациентов с циррозом печени вирусной этиологии. Референсные значения цинка в ногтях у мужчин 180–240 мкг/г, у женщин 216–276 мкг/г. Определяли уровень тканевого цинка в ногтях методом масс-спектрометрии. Каждый больной подписал «Информированное согласие» на участие в исследованиях. Различия между параметрами сравнения считались статистически различными при $p \leq 0,05$.

Результаты. В ходе анализа полученных результатов было выявлено следующее распределение показателей: у пациентов с циррозом класса А по Child-Pugh уровень цинка в тканях был ниже референсных значений у 7 (58,3%) женщин и у 2 (25%) мужчин. У пациентов с циррозом класса В по Child-Pugh уровень цинка в тканях был снижен у 8 (44,4%) женщин и у 1 (14,3%) мужчины; с циррозом класса С по Child-Pugh уровень цинка в тканях был снижен у 10 (66,7%) женщин и у 8 (53,3%) мужчин. При сравнении результатов было отмечено более низкое ($p < 0,05$) содержание цинка в тканях у женщин с циррозом печени вирусной этиологии, чем у мужчин.

Выводы. Снижение тканевого уровня цинка было выявлено у 36 (48%) пациентов с циррозом печени вирусной этиологии, причем частота и выраженность дефицита нарастали со степенью тяжести цирроза печени. В комплексное лечение изучаемого заболевания для оптимизации терапии целесообразно включать препараты цинка, например, «Селцинк».

4. Оптимизация проведения «Хелик-теста» для диагностики инфекции *Helicobacter pylori*: использование таблетированной формы карбамида

Барышников Н. В.¹, Белоусова Л. Н.², Беляева М. М.², Лукьянова Р. И.²

¹Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И. И. Павлова, ²Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: провести сравнительную оценку результатов «Хелик-теста» (ООО «Ассоциация медицины и аналитики», Санкт-Петербург) при

использовании стандартной навески и таблетированной формы карбамида.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 20 пациентов с клиническими проявлениями функциональной диспепсии. Всем пациентам двукратно натощак проводился «Хелик-тест» с регистрацией показателей с помощью компьютерной программы («Хелик-аппарат»): в первый день — с использованием стандартной навески карбамида, во второй день — с использованием таблетированной формы карбамида. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel для Windows.

Результаты. Совпадение результатов исследований (положительный или отрицательный) имело место у 100% больных. Кроме того, установлено, что показатели «Хелик-теста» при проведении исследования по стандартной методике и при использовании таблетированной формы карбамида достоверно не различались по приросту уровня аммиака у *Helicobacter pylori*-позитивных больных ($p > 0,05$).

Выводы. Сопоставимость результатов при двух разных вариантах проведения «Хелик-теста» позволяет рекомендовать использование простой и удобной таблетированной формы карбамида для данного исследования в рутинной диагностике хеликобактериоза.

5. Сравнительная характеристика спазмолитиков по результатам периферической электрогастроэнтерографии

Белоусова Л. Н.¹, Барышников Н. В.², Павлова Е. Ю.¹, Ткаченко Е. И.¹

¹Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, ²Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. И. И. Павлова, Россия

Цель исследования: оценка эффективности различных спазмолитиков в купировании синдрома абдоминальной боли при курсовом и однократном приеме.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 пациентов с синдромом раздраженного кишечника с жалобами на наличие хронической абдоминальной боли. Всем пациентам проводилась периферическая электрогастроэнтерография (ЭГЭГ) по схеме: до начала терапии, после первого приема курсового спазмолитического препарата, через 10 дней на фоне курсового приема спазмолитика. Оценивалась эффективность трех спазмолитиков: дротаверина, мебеверина, гиосцина бутилбромид. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel для Windows.

Результаты. На фоне курсового приема препаратов спазмолитического действия отмечалось снижение таких показателей, как суммарная мощность (PS) и мощность по каждому из отделов P_i натощак и после пищевой стимуляции, отсутствие избыточного нарастания P_i в верхних отделах на фоне пищевой стимуляции, а также нормализация (снижение) таких показателей как K_{ritm}, P_i/P_i+1 натощак и после пищевой стимуляции, то есть все препараты оказались сравнительно близки по эффективности.