

в группе, получающей ППБЦ серии «Полипротэн» по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Включение ППБЦ серии «Полипротэн» в комплексную терапию больных с БЭН помогает в более ранние сроки восстановить не только массу тела, но и добиться нормализации всех метаболических процессов. Преимуществом данных ППБЦ является отсутствие молочного белка и глютена, что особенно важно для лечения больных с поражением ЖКТ.

65. Сравнительная оценка дифференцированной терапии жировой дистрофии печени (ЖДП) в эксперименте
Лаптева Е. Н., Попова Ю. Р., Атлас Е. Е.

Ленмедцентр, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: изучить влияние дифференцированной терапии на динамику восстановления биохимических показателей сыворотки крови и морфологических изменений печени у крыс с ожирением.

Материалы и методы. ЖДП моделировали путем скамливания крысам гиперкалорийного рациона. О развитии ЖДП судили по морфологическому исследованию печени и маркерам цитолиза в анализах крови. Животных разделили на 2 группы: 1-я — контрольная — интактные животные, получавшие стандартный рацион; 2-я — группа жирового рациона — животные, получавшие гиперкалорийный рацион в течение 21 дня, на фоне которого животных распределили на группы, получающие дифференцированную терапию, включающую в себя:

- стандартный пищевой рацион (брикетированный),
- редуцированный пищевой рацион,
- редуцированный пищевой рацион в сочетании с полипренольным гепатопротектором «Ропрен».

Результаты. У крыс 2-й группы набор веса через 3 недели составил 10,38% от исходного. Со стороны биохимических показателей все регистрируемые ферментные и метаболические параметры статистически достоверно соответствовали выраженности процесса при ЖДП. В анализах крови выявлена дислипидемия за счет повышения уровня триглицеридов и ЛПОНП, повышение уровня ЩФ и АЛТ, снижение уровня общего белка по сравнению с контролем. При гистологическом исследовании выявлены признаки ЖДП. Через 4 недели эксперимента на фоне дифференцированной терапии в группах крыс, получавших редуцированную диету в сочетании с гепатопротектором «Ропрен», отмечалась нормализация практически всех показателей со стороны крови и при гистологическом исследовании. В этот же период времени показатели (см. выше) в других группах полностью не восстановились.

Выводы. Редуцированная диета в сочетании с отечественным полипренольным гепатопротектором «Ропрен» в значительно более короткие сроки улучшает функциональное и морфологическое состояние печени и метаболические процессы в организме. Это позволяет рекомендовать данный метод терапии для дальнейшего изучения в клинической практике.

66. Связь изменений портальной гемодинамики с уровнем оксида азота в плазме крови при циррозе печени

Левитан Б. Н., Касьянова Т. Р., Ларина Н. Н., Абжалилова Д. М.

Астраханская ГМА, Россия

Цель исследования: определить уровень оксида азота (NO) в крови при циррозе печени (ЦП) в зависимости от типа портального кровотока (ПК) по данным ультразвуковой доплерографии (УЗДГ).

Материалы и методы. У 115 больных ЦП исследовали уровень NO в плазме крови методом ИФА с помощью набора BSM Diagnostics. Контрольную группу (КГ) составили 15 здоровых доноров. Всем больным выполнялось УЗДГ исследование ПК на ультразвуковом сканере «Logic-500» (США) конвексным датчиком 3,5 МГц с определением пяти типов ПК по классификации Левитана Б. Н. и соавторов, 2000.

Результаты. В КГ концентрация NO составила $(29,8 \pm 0,1)$ мкмоль/л, при ЦП — $(48,4 \pm 1,7)$ мкмоль/л ($\chi^2 = 20,0$; $p = 0,0004$). Выявлена связь уровня NO с активностью ЦП ($p = 0,01$), классом тяжести по Child-Pugh (различия между классами «А» и «С» составили: $\chi^2 = 23,7$; $p = 0,0003$), такими осложнениями ЦП, как асцит ($p < 0,05$), гиперспленизм ($p < 0,05$), наличие варикозного расширения вен пищевода III–IV ст. ($p < 0,05$). Установлена связь изменений ПК с концентрацией NO. Пациенты с I и II типами ПК имели значения уровня NO, приближающиеся к КГ (соответственно $(39,5 \pm 3,1)$ мкмоль/л и $(41,3 \pm 3,2)$ мкмоль/л; $p < 0,05$). У больных с III типом ПК уровень NO составил $(51,7 \pm 2,6)$ мкмоль/л; с IV типом — $(54,2 \pm 2,2)$ мкмоль/л; с V типом — $(67,2 \pm 2,7)$ мкмоль/л, что было достоверно ($p < 0,01$) выше, чем в КГ. При сравнении значений концентрации NO между всеми пятью подгруппами получена достоверность $\chi^2 = 15,0$, $p = 0,03$ (критерий Краскела-Уоллиса). Средние значения NO при V типе ПК имели достоверные различия не только с КГ, но и с I ($p < 0,01$), II ($p < 0,01$), III ($p < 0,05$) типами ПК.

Заключение. Повышение в крови уровня NO, являющегося мощным вазодилататором, участвующим в сосудистой регуляции, оказывает влияние на характер нарушений ПК при ЦП и связано с развитием ряда осложнений заболевания.

67. Особенности зависимости инфицирования *Helicobacter pylori* от наличия факторов риска у пациентов с патологией желудка в сочетании с артериальной гипертензией

Леушина Е. А., Чичерина Е. Н.

Кировская ГМА, Россия

Цель исследования: изучить особенности инфицирования *Helicobacter pylori* (Hр) у пациентов с патологией желудка в сочетании с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование, обследованы 50 пациентов с патологией желудка в сочетании с АГ, находившихся на лечении в терапевтической клинике. Группа сравнения — 50 человек без АГ. Из обследованных 70% в основной группе и 80% в контрольной были инфицированы Hр. Средний возраст в группах составил