

Предожирение — у 16 (22%) пациентов (класс А — 4, класс В — 12). У 10 лиц (класс В — 6, класс С — 4) признаки ожирения: у 8 — 1-я степень, у 2 — 2-я степень ожирения. Снижение ТМТ от должных величин, выявлено только у больных ЦП, причём как у лиц с нормальным, так и со сниженным ИМТ у 40 (54,8%) больных (класс В — 16 (22%), класс С — 24 (33%), что указывает на выраженные нарушения у них белкового обмена.

**Заключение.** Более половины пациентов ХГ (60%) имели повышенную массу тела. Подтверждена корреляция показателей степени тяжести метаболических нарушений со степенью тяжести невирусного гепатита в соответствии со шкалой Глазго. У больных ЦП была трофологическая недостаточность (54,8%). Частота и выраженность её проявлений увеличивалась с утяжелением функционального класса ЦП по Чайлд-Пью.

### СВЯЗЬ УРОВНЯ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА С ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ

Левитан Б. Н., д. м. н., профессор; Касьянова Т. Р., к. м. н.  
Астраханская государственная медицинская академия  
E-mail: bolevo@mail.ru

**Цель исследования:** установить связь содержания в крови N-терминального мозгового натрийуретического пептида (Nt-proBNP) с изменениями показателей эхокардиографии (эхо-КГ) при циррозах печени (ЦП).

**Материал и методы исследования.** Концентрацию Nt-pro-BNP исследовали у 80 пациентов с ЦП в ЭДТА-плазме с помощью иммуноферментного набора фирмы *Biomedica* (Германия). Всем больным проводили эхо-КГ на сканере *ALOKA-5500 Prosaund* (Япония). Измеряли переднезадний размер левого предсердия в диастолу (ПЗР ЛП), толщину межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка (МЖП и ЗСЛЖ) в диастолу, среднее давление в легочной артерии (СрДЛА). Для оценки диастолической функции ЛЖ рассчитывали максимальную скорость раннего диастолического наполнения (Е), максимальную скорость позднего наполнения (А), а так же их соотношение (Е/А), время изоволюметрического расслабления (IVRT) и изоволюметрического сокращения (IVCT) ПЖ. Контрольная группа (КГ) — 20 здоровых лиц.

**Результаты исследования.** При ЦП наблюдался достоверный рост уровня Nt-proBNP до 51,2 [14,5; 123] фмоль/мл по сравнению с КГ — 11,3 [7,5; 16,2] фмоль/мл ( $p < 0,001$ ). Исследован Nt-proBNP в группе ЦП с показателями  $E/A < 1$  и  $IVRT > 80$  мс (34% больных) — 1-я группа и значениями  $E/A > 1$  и  $IVRT > 80$  мс (66% больных) — 2-я группа. В 1-й группе при наличии диастолической дисфункции ЛЖ уровень Nt-proBNP составил 105 [69; 165] фмоль/мл, во 2-й — 51 [16; 85] фмоль/мл ( $p = 0,002$ ). ФВ  $< 55\%$

при ЦП имелась лишь в 13,7% случаях, при этом величина Nt-proBNP составила 86 [35; 116] фмоль/мл, а у лиц с ФВ  $\geq 55\%$  — 43 [14; 98] фмоль/мл ( $p < 0,01$ ). Гипертрофия ЛЖ имелась у 24% больных. Выявлена корреляционная зависимость между показателями Nt-proBNP и массой миокарда ЛЖ ( $r = 0,42$ ;  $p = 0,02$ ). Увеличение ПЗР ЛП  $> 38$  мм имелось у 15% больных ЦП, а корреляция между Nt-proBNP и ПЗР ЛП составила ( $r = 0,41$ ;  $p = 0,02$ ). Обнаружены достоверные ( $p < 0,005$ ) прямые корреляционные связи Nt-proBNP с СрДЛА ( $r = 0,43$ ) и обратные — с ФВ ( $r = -0,35$ ), Е ( $r = -0,38$ ), Е/А ( $r = -0,41$ ).

**Заключение.** Повышение уровня Nt-proBNP при ЦП находится в тесной связи с такими параметрами ЭхоКГ, как Е/А, IVRT, ФВ, ПЗР ЛП, ММЛЖ и в большей мере с показателями диастолической дисфункции ЛЖ. Выявление высоких значений Nt-proBNP в совокупности с перечисленными изменениями эхо-КГ позволяет диагностировать цирротическую кардиомиопатию.

### ТАКТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОКСИМАЛЬНОМ ПАНКРЕАТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Тарасенко С. В., д. м. н., профессор; Песков О. Д., к. м. н., доцент; Зайцев О. В., д. м. н. доцент, Рахмаев Т. С., ассистент, Натальский А. А., к. м. н., ассистент  
Кафедра госпитальной хирургии РязГМУ  
ГБОУ ВПО РязГМУ имени акад. И. П. Павлова  
E-mail: omen@mail.ryazan.ru

Хронический панкреатит занимает одно из лидирующих мест в структуре гастроэнтерологических заболеваний в индустриально развитых странах. Преимущественное поражение головки поджелудочной железы встречается почти в половине случаев заболевания и сопровождается различными осложнениями. При этом механическая желтуха в общей структуре осложнений занимает от 4,7 до 50% (Ch. Frey et al., 1990; Beger H. G. et al., 2008).

В Центре хирургии печени и поджелудочной железы г. Рязани оперировано 67 больных хроническим проксимальным панкреатитом, осложнившимся синдромом внепеченочного холестаза, что составило 24% от общего числа пациентов с данной патологией, находившихся в клинике за последние 10 лет. Целью исследования был анализ различных способов хирургического лечения хронического панкреатита и выбор оптимального метода билиарной декомпрессии.

ППДР выполнена 11 больным, субтотальная резекция головки ПЖ (СРГПЖ) со вскрытием просвета ОЖП в полость головки ПЖ и формированием

продольного панкреатоеюноанастомоза (ППЕА) в 8 случаях, СРГПЖ с продольным ПЕА и билиодигестивным соустьем (БДА) 12 больным, Операция Н. G. Vegeg двум больным, операция Ch. F. Frey + БДА 10 больным, ППЕА или цистоеюноанастомоз +БДА в 19 случаях. Пятерым пациентам выполнена СРГПЖ без формирования БДА.

Анализ результатов в отдаленном периоде показал наихудшие результаты в группе пациентов, которым не выполнялась резекция головки поджелудочной железы (болевой и диспепсический синдромы рецидивировали в 78 и 71% случаев соответственно). Лучшие результаты получены в группах пациентов, которым выполнялась СРГПЖ. Достоверной клинической разницы между группами больных с различными способами билиарной декомпрессии не отмечено. Рецидива желтухи за период наблюдения (3–7 лет) не было ни в одном случае.

Предложен алгоритм ведения пациентов с хроническим проксимальным панкреатитом, осложненном механической желтухой.

### ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Кунакбаева Е. Г., Вахрушев Я. М.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск, РФ

E-mail: helengen@bk.ru

*Цель работы:* анализ уровня реактивной и личной тревожности среди пациентов с функциональной диспепсией в амбулаторно-поликлинических условиях.

*Материал и методы исследования.* Под наблюдением находились 49 пациентов с жалобами на симптомы диспепсии, из них мужчин было 8, женщин — 41 в возрасте от 18 до 53 лет. Все были обследованы, органические причины диспепсии были исключены. В обследовании больных использована оригинальная карта, включающая расспрос, данные физикальных и лабораторно-инструментальных исследований. Всем больным проводилось эндоскопическое исследование желудка с последующим гистологическим изучением биоптатов слизистой оболочки; ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, тест Спилберга — Ханина. Используемый тест является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

*Результаты исследования.* По результатам проведенного теста, нацеленного на определение уровня реактивной (ситуационной) и личной тревожности, были получены следующие *Результаты исследования.* У 45 (91,8%) выявлена низкая реактивная

тревожность, у 4 (8,2%) — умеренная реактивная тревожность. При этом у 4 (8,2%) — низкая, у 12 (24,5%) — умеренная, у 33 (67,3%) — высокая личная тревожность.

*Заключение.* Результаты обследования показали, что уровень реактивной (ситуационной) тревожности у преимущественного числа пациентов с функциональной диспепсией низкий. Это свидетельствует о низком уровне напряжения и беспокойства на момент обращения к врачу и обследования в связи с диспепсическими жалобами. При этом отмечается преобладание высокой и умеренной личной тревожности, что характеризует личность пациентов с функциональной диспепсией.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ВКЛАДА В ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ: ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Страхова Н. В.

ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России

E-mail: tinkas@mail.ru

*Цель исследования:* оценить характер питания и его вклад в формирование кардиогастроэнтерологической патологии у студентов медицинского вуза с учетом медицинских и социально-гигиенических аспектов.

*Материал и методы исследования.* Настоящее исследование проведено в рамках программы по формированию здорового образа жизни у студентов ВГМА им. Н. Н. Бурденко.

Результаты исследования. При изучении режима питания учащихся обнаружилось, что среди обследуемых 16,5% юношей и 14,2% девушек принимают пищу три раза в день, четыре раза в день — 6,4 и 4,2% соответственно, два раза — 21,4 и 30,2% соответственно и один раз — 4,2 и 5,1% соответственно. Многие студенты принимают пищу беспорядочно, с массивной пищевой нагрузкой в ночное время. Фактическое питание учащейся молодежи характеризуется недостаточным уровнем потребления рыбы и рыбопродуктов (59,1%), молока и молочных продуктов (74,7%), овощей и бахчевых (70,7%), мяса и мясопродуктов (96,0%), фруктов и ягод (69,0%). Преобладание в рационе питания хлебных продуктов (35,2%), картофеля (41,0%), сахара (78,5%) свидетельствует об углеводистой направленности рационов питания молодых людей. Избыточная масса тела чаще выявлялась у юношей (27,8%), чем у девушек (9,85%). Проведенный корреляционный анализ показал тесную связь между уровнем ИМТ и АД, процентным содержанием абдоминального жира ( $r = 0,29, p < 0,001$ ), уровнем глюкозы и частотой пульса ( $r = 0,23, p < 0,01$ ). Установлена, положительная корреляция между наличием избыточной массы тела, нерегулярным питанием и жалобами, характеризующими психоэмоциональную дезадаптацию