

против  $1,6 \pm 0,2$ ,  $p < 0,001$ ). При этом он существенно увеличен (в среднем до  $2,9 \pm 0,6$ ) и у лиц без признаков базальной гиперсекреции кислоты. Рассматриваемый коэффициент превысил величину 1,9 у 78% больных с ЯБ ДПК, в то время как базальная гиперпродукция кислоты рутинным методом была выявлена у 65% таких больных.

**Заключение.** Представленные материалы свидетельствуют, что предложенный коэффициент соотношения выработки кислоты в фазе усиления секреторной активности к таковой в фазе относительного секреторного покоя обладает высокой диагностической информативностью при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

#### 11. О влиянии индометацина на секреторную деятельность желудка и корригирующем эффекте верапамила у больных ревматоидным артритом

Борисов Ю. Ю., Шкилева Е. Ю.

КММИВСО, Краснодар, Россия

**Цель исследования:** изучение эффекта раздельного и сочетанного воздействия индометацином (50 г) и верапамилем (финоптин 5 мг) на желудочную секрецию кислоты, пепсина и реологические свойства слизи в базальном периоде и в ответ на стимуляцию пентагастрином (0,1 мкг/кг и 6 мкг/кг) у больных ревматоидным артритом.

**Материал и методы.** Обследованы 25 больных ревматоидным артритом (РА) и 28 — язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Желудочную секрецию изучали по стандартной методике. Реологические свойства слизистого геля желудка, выделенного центрифугированием, исследовали на прецизионном ротационном вискозиметре Rheotest-2 (Германия).

**Результаты.** Установлено, что у больных РА достоверно снижены показатели базальной стимулированной выработки кислоты (в среднем в 3,1 и 2,2 раза) и пепсина (в 1,6 и 1,2 раза), а также упруговязкие свойства пристеночной слизи: предел упругости — в 1,8 раза, эффективная вязкость при низкой скорости сдвига ( $D = 11,1 \text{ с}^{-1}$ ) — в 2,1 раза, при высокой скорости сдвига ( $D = 4860 \text{ с}^{-1}$ ) — в 1,5 раза. У обеих групп больных индометацин существенно повышал продукцию кислоты и пепсина (в 1,5–2 раза) и снижал упруговязкие свойства слизи (на 20–30%); эти эффекты могут обусловить развитие эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной слизистой оболочки. Прием финоптина за час до индометацина уменьшает выделение агрессивных компонентов желудочного сока (у больных РА выработка кислоты падает в 4 раза и пепсина в 3,5 раза), однако не предотвращает снижения реологических параметров слизи.

**Заключение.** Приведенные результаты свидетельствуют, что у больных ревматоидным артритом снижена желудочная секреция кислоты и пепсина и резко нарушены реологические свойства пристеночной слизи. Индометацин в терапевтической дозе увеличивает продукцию агрессивных ингредиентов сока и подавляет упруговязкие свойства слизистого геля, а финоптин обладает превентивным действием в отношении первого эффекта.

#### 12. Вирусный гепатит С у беременных

Бурмагина И. А., Агафонов В. М.,  
Бровина Н. Г., Бурмагин Д. В.

Северный ГМУ, Архангельск, Россия

**Цель исследования:** оценка влияния хронического вирусного гепатита С на течение и исход беременности.

**Материал и методы.** Проведен анализ 9 случаев хронического вирусного гепатита С у беременных пациенток (возраст 18–35 лет). на базе городской поликлиники. Во всех случаях женщины вставали на учет по беременности в сроке до 12 недель, заболевание у них было установлено впервые при первом обращении по поводу беременности. Жалоб больные не предъявляли как во время беременности, так и до ее наступления. В анамнезе фактов употребления наркотиков не было выявлено, однако в двух случаях беременные отмечали факт использования внутривенных наркотиков сексуальными партнерами. У трех пациенток была выявлена незначительная гепатомегалия. У всех беременных женщин из этой группы обнаружена легкая или среднетяжелая анемия, при биохимическом исследовании функции печени незначительная гиперферментемия была установлена в трех случаях. У всех пациенток обнаружена РНК вируса гепатита С в крови, в трех случаях установлен второй генотип вируса, у остальных — третий, вирусная нагрузка соответствовала средней. Только у одной пациентки были выявлены диффузные изменения ткани печени при УЗИ и вторая степень фиброза при эластометрии печени. Назначались гепатопротекторы в сочетании с короткими (в течение 7 дней) курсами генферона в свечах во втором триместре беременности. В двух случаях произошло самопроизвольное прерывание беременности на сроках до 20 недель, у одной пациентки было искусственное прерывание беременности на сроке до 12 недель. Шесть наблюдаемых пациенток родили здоровых детей. При обследовании все дети имели специфические иммуноглобулины класса G в крови. В одном случае у ребенка была затяжная желтуха новорожденного (свыше 1 месяца), РНК вируса у него не обнаруживалась.

## В

#### 13. О роли дисбиозов в пищевой непереносимости и их биологической коррекции у детей, больных аллергодерматозами

Васильев Ю. В., Васильев И. Ю.,  
Слободяник О. А.

Санкт-Петербургский ГПМУ, ООО «Центр дисбиозов», Санкт-Петербург, Россия

**Цель работы:** оптимизация биологической терапии больных экземой и нейродермитом с учетом микробиоценоза кишечника.

**Материалы и методы.** Амбулаторное лечение получали 39 детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет. Микробиоценоз кишечника оценивали методом хромато-масс-спектрометрии микробных маркеров (Осипов Г. А. и соавт., 1993–2010). Дети получали биологическую терапию антигомотоксическими препаратами Хеель (Германия).