

общеклинический статус, показатели общего анализа крови, ряд биохимических показателей, уровень вирусной нагрузки.

Результаты. Оценка эффективности лечения Бицикломом проводилась через 3 месяца (первичный ответ), через 6 месяцев, а также через 3 месяца после окончания лечения (долгосрочная эффективность). Клиническое исследование показало, что применение Бициклола в качестве альтернативной этиопатогенетической терапии хронических вирусных гепатитов у детей характеризуется достаточно высокой эффективностью и безопасностью, о чем свидетельствует достижение полной первичной ремиссии у 30% больных и биохимической ремиссии у 53% больных. Катамнестические данные свидетельствуют об отсутствии рецидивов заболевания у 45% больных на протяжении трех месяцев после отмены препарата.

Выводы. Исследование продемонстрировало, что Бициклом обладает высокой терапевтической эффективностью и безопасностью, и может использоваться в качестве альтернативной терапии у детей с хроническими вирусными гепатитами В и С, имеющих противопоказания к проведению стандартной противовирусной терапии.

081. ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА ПОЯВЛЕНИЕ ИЗЖОГИ ЧЕРЕЗ 1,5 ГОДА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ

Джахая Н.Л., Сторонова О.А., Трухманов А.С., Ивашкин В.Т.

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Изжога, в большинстве случаев, является главной причиной обращения за медицинской помощью у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Среди обследованных нами пациентов 45 (75%) испытывали изжогу до лечения. Среди них 30 имели повышенный ИМТ (>25). Выявлена средняя степень корреляции между ИМТ и степенью изжоги до лечения ($p=0,01$). Через 1,5 года после лечения изжога возобновилась у 10 пациентов, однако статистически достоверной корреляции не выявлено. «Отношение шансов» появления изжоги у пациентов с повышенным ИМТ равно 1,66. Из обследованных 45 пациентов ГПОД был 21 пациента; без ГПОД было 24 пациента. Через 1,5 года после лечения изжога рецидивировала у 8 пациентов с ГПОД и у 5 пациентов без ГПОД. Выявлена прямая корреляционная связь между наличием ГПОД и возникновением изжоги через 1,5 года после лечения ($p=0,05$). «Отношение шансов» появления изжоги у пациентов с ГПОД равно 0,375. Из 45 пациентов с изжогой в возрасте более 50 лет было 29 пациентов. Через 1,5 года после лечения, изжога возникла у 8 пациентов. Выявлена прямая корреляционная связь между возрастом и возникновением изжоги через 1,5 года после лечения ($p=0,05$). «Отношение шансов» появления изжоги у пациентов в возрасте более 50 лет равно 0,86. При проведении анализа не выявлено статистически достоверной корреляции между возникновением изжоги через 1,5 года после лечения у пациентов в возрасте до 30 лет, и от 30 до 50 лет. Возраст, в котором впервые появилась изжога, у мужчин

и женщин отличался. У мужчин изжога возникала достоверно в более раннем возрасте (в среднем в 44,9 лет \pm 17,3), чем у женщин (в среднем в 56,4 \pm 13,0 лет); выявлена прямая корреляционная связь ($p=0,01$). Из 45 пациентов с изжогой диету соблюдали 20 (44,4%) и не соблюдали 25 (55,6%). При проведении анализа была выявлена средняя степень корреляции между соблюдением диеты и степенью изжоги до лечения ($p=0,01$). «Отношение шансов» появления изжоги у пациентов которые не соблюдали диету равно 1,8. Через 1,5 года после лечения, в группе пациентов соблюдавших диету, изжога возобновилась у 4 (20%) пациентов и у 9 (16%) которые не соблюдали диету. Однако при проведении анализа не выявлено статистически достоверной связи между соблюдением диеты и изжогой через 1,5 года после лечения. Так же не выявлено статистически достоверной корреляции между курением, приемом алкоголя и полом и рецидивом изжоги через 1,5 года после лечения.

082. ИНАППАРАНТНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Дзущева Ф.К., Борисенко Ю.В., Иванова Л.П., Зембатова С.Х.,

Городской Центр по токсоплазмозу, г.Москва, Россия; Российская медицинская академия последиplomного образования, кафедра инфекционных болезней, г. Москва, Россия;

Одной из форм токсоплазменной инфекции является инаппарантный токсоплазмоз, который опасен только во время первой беременности, т.к. может приводить к органному поражению плода или к невынашиваемости беременности (аборту). Эти осложнения можно избежать при своевременном диагностировании токсоплазмоза.

Токсоплазма проникает через плацентарный барьер в том случае, если женщина заражается после наступления беременности. При последующих беременностях трансплацентарной передачи инфекции не наблюдается.

В Московском Городском Центре по токсоплазмозу было обследовано 2216 беременных, обратившихся в 2009 году в возрасте от 20 до 32 лет (средний возраст составлял 25 \pm 2,3). 22 беременным женщинам был выставлен диагноз инаппарантный токсоплазмоз. Срок беременности от 16 до 20 недель (18 \pm 1,5)-устанавливался клинически и по данным УЗИ плода. К моменту изначального обращения все беременные имели положительные антитела класса IgM, IgG к токсоплазме, а также высокий титр антител в РНИФ (>1:1280).

У беременных женщин дважды бралась венозная кровь с трехнедельным интервалом. Эти серологические тесты позволяли подтвердить или опровергнуть изменения уровня антител между первым и вторым исследованиями. У всех пациенток отмечался рост титров антител IgM>3,5 и IgG>200,0 ME\мл (N-40,0 ME\мл).

На 21-22 неделях беременности проводились специальные методы обследования состояния плода, плаценты, а также пренатальная диагностика амниотической жидкости с целью верификации заболевания и определения степени активности процесса (кордоцентез, амниоцентез).