

реактивов IRON liquidcolor, TIBC (Human, Germany). Концентрации сывороточного ферритина (СФ) и сЭПО исследовались иммуноферментным методом (тест-системы Ferritin EIA (VEDA.LAB., Франция) и Biomerica EPO ELISA (США)).

Больные пневмонией лечились в стационарных условиях. Терапия включала антибиотики широкого спектра действия (цефтриаксон, цефотаксим, амоксицилин, тиенам, сумамед, ципрофлоксацин, таваник), дезинтоксикационные средства, дезагреганты, муколитики и отхаркивающие препараты, физиопроцедуры, ЛФК. Продолжительность лечения больных составила 14-48 (в среднем 29,26±1,45) дней.

Результаты. Количество эритроцитов и уровень гемоглобина в крови у больных пневмонией и анемией были снижены и составили в среднем соответственно 3,8±0,09*10¹²/л и 108,76±2,81 г/л. Обращало внимание, что анемия носила преимущественно гипохромный (МСН – 28,63±0,74 пг), нормоцитарный (MCV – 95,51±1,63 фл) и норморегенераторный (ретикулоциты - 1,04±0,15%) характер. Количество тромбоцитов у пациентов было 344,42±21,89*10⁹/л, что значительно превышало их количество у здоровых людей (197,9±7,0*10⁹/л, p<0,001). Аналогичную закономерность продемонстрировал и показатель СОЭ: у больных пневмонией этот показатель почти в 4 раза был выше, чем в норме (соответственно – 43,29±3,29 мм/час и 11,5±0,23 мм/час, p<0,001). Наблюдался нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево до единичных миелоцитов (0,28±0,11%). Гипертромбоцитоз в сочетании с нейтрофильным лейкоцитозом и выраженным ускорением СОЭ свидетельствовал о тяжелом течении пневмонии на фоне анемии.

Концентрация сЭПО до лечения больных пневмонией была повышена до 10,26±2,20 МЕ/л с колебаниями в пределах от 0,04 до 60,8 МЕ/л (при норме 0,57-10,11 МЕ/л, p<0,001). Графический и корреляционный анализ соотношения между концентрациями в крови гемоглобина и эритропоэтина у обследованных нами пациентов показал линейную кривую зависимости с недостоверной обратной связью между ними (r = -0,20, p>0,05), что свидетельствовало о неадекватном уровне анемии, повышении продукции эритропоэтина. Изменения показателей обмена железа характеризовались снижением величин СЖ и КНТ, нормальными или сниженными параметрами ОЖСС и ЛЖСС, выраженным увеличением запасов железа (концентрации СФ), что указывало на состояние относительного дефицита железа в организме больных. Анемия, развившаяся у больных пневмонией, являлась железodefицитной, но перераспределительного генеза. Она подобна по механизму развития анемиям при хронических заболеваниях.

После проведенного курсового лечения пневмоний отмечалась положительная динамика общих и респираторных симптомов болезни. Терапия сопровождалась улучшением параметров гемограммы и обмена железа. Так, к концу курсового лечения пневмоний достоверно снизились показатели нейтрофильного лейкоцитоза и СОЭ. Одновременное повышение лимфоцитоза в крови свидетельствовало о возможной активизации иммунологических процессов. Концентрация гемоглобина в крови достоверно

повысилась, однако его уровень, как и число эритроцитов, гематокрит к моменту выписки больных из стационара не нормализовались. Это согласовалось с динамикой содержания сЭПО, концентрация которого в крови также не нормализовалась, что свидетельствовало о сохранении явлений тканевой гипоксии в организме больных. Все это диктует необходимость применения стимуляторов эритропоэза для купирования анемии у больных пневмонией.

Выводы.

1. Концентрация эритропоэтина в крови больных пневмонией и сопутствующей анемией достоверно повышается при недостоверной обратной корреляции с уровнем гемоглобина, что свидетельствует о неадекватной степени анемии продукции этого гормона.

2. Исследование эритропоэтина, как чувствительного индикатора гипоксии, является важным критерием эффективности лечения больных пневмонией с сопутствующей анемией.

200. ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Новикова А.А., Ямолдинов Р.Н., Вихарева Е.Г.

ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Россия

Цель исследования: Оценка влияния комплекса восстановительного лечения на изменения показателей вегетативной нервной системы у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД).

Материал и методы. Под наблюдением находились 30 детей в возрасте 11 – 15 лет, получавших оздоровление в ГУЗ РДС «Сельчка» МЗ УР (главный врач Г.К. Запывалов). Комплекс реабилитации состоял из тренирующего режима, диеты с 5-кратным режимом питания, ЛФК, поливитаминов, водогрязелечения, педагогических программ. Всем детям проводилась активная ортостатическая проба по схеме: 5 минут – покой в положении «лежа»; 6 минут – в положении «стоя». В течение этого времени регистрировалась электрокардиограмма с последующим анализом вариабельности сердечного ритма (ВСР) с помощью аппаратно-программного комплекса «Варикард» (Институт внедрения новых медицинских технологий «Рамена», г. Рязань). Оценка пробы проводилась в динамике при поступлении и выписке.

Результаты и их обсуждение. При поступлении функциональное состояние детей по лестнице состояний – бальной оценки функциональных состояний регуляторных систем распределились следующим образом: 17% (n=5) – физиологическая норма; 31% (n=9) – донозологические состояния; 35% (n=11) – преморбидные состояния; 17% (n=5) – срыв адаптации. После курса восстановительного лечения у 91% (n=27) детей наблюдалось улучшение показателей. Так, при выписке физиологическая норма составила 56% (n=17); донозологические состояния – 35% (n=10); преморбидные состояния – 9% (n=3). У двух детей (8%) – в функциональном состоянии изменений не было. Необходимо отметить, что изменения вегетативного гомеостаза у детей с ХГД в момент поступления

представлены следующим образом: выраженное преобладание симпатической нервной системы – 39% (n=12); умеренное преобладание симпатической нервной системы – 26% (n=8); выраженное преобладание парасимпатической нервной системы – 18% (n=6); умеренное преобладание парасимпатической нервной системы и равновесие симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы по 8% (n=2). По результатам восстановительного лечения отмечалась положительная динамика: равновесие симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы отмечены у 54% (n=17) детей; уменьшился процент выраженного преобладания симпатической нервной системы с 39% до 4% (n=1) и выраженного преобладания парасимпатической нервной системы с 18% до 8% (n=2).

Вегетативные нарушения являются одним из патогенетических механизмов развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Поток симпатических импульсов вызывает чрезмерный выброс медиаторов (катехоламинов), что приводит к нарушению трофики тканей. Важная роль в развитии желудочно-кишечной патологии принадлежит парасимпатической нервной системе. Стресс приводит, прежде всего, к стимуляции функции гипоталамуса. Стимуляция переднего гипоталамуса по парасимпатическим путям вызывает гиперсекрецию соляной кислоты и пепсина, гипермоторику и гипертонус желудка, а стимуляция заднего гипоталамуса, благодаря симпатической импульсации, приводит к спазму сосудов и ишемии.

Ортостатическая проба является одним из информативных методов выявления скрытых изменений со стороны сердечнососудистой системы и механизмов ее регуляции. Переход из положения "лёжа" в положение «стоя» сам по себе не представляет заметной нагрузки для практически здорового человека, а стояние в течение нескольких минут при отсутствии функциональных нарушений также не причиняет существенных неудобств. Однако если регуляторные механизмы не обладают необходимым функциональным резервом или имеется скрытая недостаточность системы кровообращения, то изменение положения тела оказывается для организма стрессорным воздействием. Таким образом, ортостатическое тестирование можно использовать для оценки адаптационных возможностей организма, определения функциональных резервов механизмов регуляции. Для решения этой задачи наиболее адекватен математический анализ ритма сердца. Анализ ВСР является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме человека, в частности, общей активности регуляторных механизмов, нейрогуморальной регуляции сердца, соотношения между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы.

Заключение. Таким образом, комплексная реабилитация позволяет улучшить показатели функционального состояния детей, стабилизации вегетативного гомеостаза. Анализ variability сердечного ритма с помощью аппаратно-программного комплекса «Варикард» позволяет в динамике оценить изменения в равновесии симпатического и

парасимпатического отделов вегетативной нервной системы с использованием ортостатической пробы.

201. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА «ГОДЕКС» ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

Нуралинова Г.И., Маукаева С.Б., Токаева А.З., Рахимжанова К.К.

Государственный медицинский университет г. Семей, г. Семей, Республика Казахстан

Цель исследования. Изучение клинической эффективности гепатопротектора «Годекс» при хронических вирусных гепатитах В и С.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 10 человек с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) и 7 человек с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). Все больные получали «Годекс» по 2 капсулы 3 раза в день в течение 30 дней. Результаты исследования обработаны общепринятыми методами статистики.

Результаты и их обсуждение. В результате лечения субъективные ощущения в анализируемой группе больных с хроническим вирусным гепатитом В наиболее существенно изменялись в положительную сторону в течение второй недели терапии. В последующем наблюдалась стабилизация полученных результатов. При хроническом вирусном гепатите С, когда ключевым симптомом патологии явилась слабость, также отмечалась положительная динамика при регулярном приеме препарата. Результаты исследования объективных клинических показателей в динамике терапии «Годексом» показали, что в целом по группе больных с ХВГВ, положительный эффект наблюдался уже на первом этапе тестирования. Анализ клинических показателей выявил, что у больных быстро, уже в первые 2 недели купировались желтуха и это носило достаточно стойкий характер. При хроническом вирусном гепатите С изменения в объективных клинических показателях отмечались в течение 3 недели терапии. В дальнейшем состоянии больных стабилизировалось, и было лучшим, чем до начала терапии.

Выводы. Таким образом, в динамике терапии больных хроническим вирусным гепатитами В и С наблюдается улучшение субъективных и объективных показателей, и это носило в большинстве случаев стойкий характер на протяжении двухмесячного наблюдения.

202. ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

В.П. Обрядов, В.И. Пазавин, Д.С. Стриженов.

Нижний Новгород, «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии», «Нижегородская областная детская клиническая больница»

В последние годы отмечается увеличение количества сообщений о непаразитарных кистах селезенки у детей. Учитывая возможность возникновения осложнений в виде нагноения, разрыва кисты и ее злокачественного перерождения, наличие последней является показанием к оперативному лечению. При этом операцией выбора является либо