

Шаталов И. С., Шаталова А. С., Шлейкин А. Г. НИУ ИТМО, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: shataloff.iv@hotmail.com

пилородуоденальной дискоординацией, спастическими сокращениями нижних отделов кишечника с нарушением пропульсивности сокращений. Особенностями моторно-эвакуаторной дисфункции

органов пищеварительной трубки больных СРК с диареей явились низкая ритмичность сокращений подвздошной и толстой кишки с ускорением транзита кишечного содержимого.

### Ферментативная модификация иммунной активности глютена как стратегия предупреждения манифестации целиакии

*Цель исследования:* изучение иммуногенности сшитых комплексов глютен — казеин и глютен — желатин.

В настоящее время известно более десятка изоферментов трансглутаминазы тканей человека и животных (тТГ), выполняющих важные физиологические функции [Шлейкин и др., 2011]. Установлено также, что иммунный ответ при целиакии инициируется изменением структуры глиадина вследствие деаμιдирующего действия на него тТГ, что приводит к усилению иммуногенности молекул глиадина [van de Wal et al., 1998]. Модифицированный белок инициирует выработку специфических антител, повреждающих слизистую оболочку тонкой кишки. Предполагалось, что препараты трансглутаминазы микроорганизмов (мТГ) обладают аналогичным действием, но дальнейшие исследования показали, что мТГ не свойственна столь высокая деаμιдирующая способность. Более того, катализируемое мТГ связывание глютена

с лизином или его эфирами приводит к снижению его иммунной активности [Gianfrani et al., 2007].

*Материалы и методы.* Методом непрямого ИФА с использованием набора мышинных моноклональных антител IgG к глиадину нами исследованы полученные путем инкубации с препаратом мТГ конъюгаты глиадина с желатином и казеином. В системе глютен-казеин наблюдалось наибольшее падение иммуногенности (55–60%), тогда как для системы глютен-желатин снижение аффинности антител не превышало 30%. Данные различия, по-видимому, связаны с особенностями структуры использованных белков и различной субстратной специфичностью мТГ к ним.

*Вывод.* Направленная ферментативная модификация иммунореактивных эпитопов глютена является перспективным направлением исследований, конечной целью которых является предупреждение манифестаций целиакии у людей с нарушенной толерантностью к глютену и глютенopodobным белкам.

### Патология печени, ЖВП, поджелудочной железы

#### The Pathogenetic Approach To Therapy Of Chronic Pancreatitis Of The Biliarnic Etiology

*Research objective:* to study efficiency microcapsulinic fermental preparation at illness of a chronic pancreatitis (CP) biliarnic etiologies.

*Material and research methods.* 30 patients with a chronic pancreatitis have been investigated. For diagnosis verification by all patient were carried out trans-abdominal ultrasonic research and a blood test on a pancreatic and hepatic profile.

*Results.* Research of indicators of the maintenance elastase in faecal matter before treatment has shown its tendency to decrease in both groups of patients: in the basic group the corresponding indicator has made (194,5±27,3) mkg/g, and in comparison group — (201,6±12,8) mkg/g (p>0,05). After the spent treatment indicators elastase in faecal matter have made (210,3±17,2) mkg/g in the first group and (256,6±18,2) mkg/g in the second group of patients. At the analysis of changes of laboratory indicators against therapy of Trizim microcaps 20 000 has been established that

neutral fat is revealed in faecal matter at 16 patients, fat acids — at 13 which for 21 day of treatment have been eliminated at 65% of patients. At 19 patients investigated activity decrease elastazy-1 in faecal matter was revealed. After the spent treatment with inclusion of Trizima microcaps 20 000 activity elastazy-1 at 85% of patients tended to normalization that correlates with disappearance painful abdominal a syndrome whereas in the first group sick receiving pancreatine considerable changes both to, and after course of treatment it was not observed. Signs of the speeded up chair were normalized at 45% of the first and 75% of patients of the second group. Steathorea has disappeared at 40% of patients control, against 89% of the basic group.

*Conclusions.* For pathogenesis treatment CP biliarnic with exocrine insufficiency pancreatic NA application microencapsulation fermental preparation of Trizim microcaps 20 000 is recommended to an aetiology.

Hamrabaeva F.I., Tulyaganova F.M. The Tashkent institute of improvement of doctors, Uzbekistan

#### Влияние терапии хеликобактерной инфекции на течение хронического вирусного гепатита С

*Цель исследования:* оценить динамику цитолитического синдрома на фоне терапии хеликобактерной инфекции у больных хроническим вирусным гепатитом С.

*Материалы и методы.* Проведены наблюдения больных хроническим вирусным гепатитом С, 2–3 генотипом, имеющих сопутствующую хеликобактерную инфекцию и без нее, с умеренной биохимической активностью, получавших противовирусную терапию. 22 человека получали в составе антибактериальной терапии амоксициллин и кларитромицин в течение 7 дней и стандартную

противовирусную терапию, вторая, 21 человек, только противовирусную терапию стандартными интерферонами альфа 2b и рибавирином.

*Результаты.* У пациентов на фоне курса антибактериальной терапии наблюдалось субъективное увеличение слабости, снижение аппетита, появление тошноты, уменьшение болей в эпигастрии. У больных на фоне стандартной противовирусной терапии подобная динамика была выражена в меньшей степени. Подъем температуры после инъекций интерферона в первой группе встречался у 82% против 32% у второй,

Агафонов В. М., Бурмагина И. А., Дубовис В. Ш., Бурмагин Д. В. Северный ГМУ, Архангельск, Россия

артралгии — в 57 % против 72 % у второй. Анемия встречалась лишь у 4 пациентов в первой группе, лейкопения — у 11 пациентов в первой группе и у 5 во второй. Уровень цитолиза повышался кратковременно в первой группе у 11 человек на фоне антибактериальной терапии. Достоверной разницы в уровне вирусной нагрузки на фоне противовирусной терапии выявлено не было, однако

тенденция к более высокому уровню цитолиза в первой группе прослеживалась.

**Выводы.** Назначение антибактериальной терапии на фоне начального этапа противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С с синдромом цитолиза увеличивает степень субъективных проявлений интоксикации.

### Послеоперационный болевой синдром после однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии

**Цель исследования:** сравнительная оценка выраженности послеоперационной боли после однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

**Материал и методы.** 68 больных с диагнозом желчекаменной болезни, хронического калькулезного холецистита разделили на 2 группы. В контрольную группу вошли 34 больных, подвергшихся многопортовой ЛХЭ, в основную группу — такое же число пациентов, перенесших однопортовую ЛХЭ. У всех пациентов до выполнения разрезов кожи проводилась местная инфильтрационная анестезия области введения троакаров на передней брюшной стенке. Также в начале процедуры производили инфузию местного анестетика — ропивакаина в правое поддиафрагмальное пространство, в конце операции — в это же пространство вводили физиологический раствор с последующей аспирацией. Выраженность боли в области

послеоперационных ран и в области плеча оценивали на 2, 6, 12, 24, 48 и 72 ч после операции с помощью визуальной аналоговой шкалы (VAS).

**Результаты.** Анализ баллов боли показал статистически значимое различие по выраженности абдоминальной боли на первые 12 ч, боли в области плеча — на первые 6 ч после операции. Больные в основной группе имели значительно меньше баллов боли, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). В частности, у больных, подвергшихся однопортовой ЛХЭ, через 24 ч после операции не наблюдалось как абдоминальной боли, так и боли в области плеча.

**Выводы.** После однопортовой ЛХЭ выраженность боли в животе и в области плеча значительно меньше по сравнению с многопортовой ЛХЭ, а через 24 ч после операции боль отсутствует. В группе больных, перенесших однопортовую ЛХЭ, для снятия послеоперационного болевого синдрома потребовалась значительно меньшая доза обезболивающих.

### Ранние послеоперационные результаты однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии

**Цель исследования:** сравнение однопортовой и многопортовой лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) в раннем послеоперационном периоде.

**Материал и методы.** В исследование вошли 68 больных (57 женщин и 11 мужчин в возрасте от 37 лет до 71 года, средний возраст  $(47 \pm 14)$  лет) с диагнозом хронического калькулезного холецистита. Больные были разделены на 2 группы: I группа — 34 больных, подвергшихся многопортовой ЛХЭ; II группа — 34 больных, перенесших однопортовую ЛХЭ.

Все операции выполнялись одной и той же бригадой хирургов. Пациентов информировали о технике хирургического вмешательства и получали письменное информированное согласие на операцию.

**Результаты.** При сравнении продолжительности хирургического вмешательства оказалось, что она статистически значимо дольше при выполнении однопортовой ЛХЭ ( $p < 0,05$ ).

В послеоперационном периоде у 5 пациентов (у 3 — после многопортовой ЛХЭ, у 2 — после

однопортовой ЛХЭ) на 2–4 сутки наблюдалось желчеистечение по дренажу, установленному в правом подпеченочном пространстве. У этих больных выделение желчного пузыря из ложа сопровождалось значительными техническими трудностями. Желчеистечение разрешилось консервативными мерами. Ни у одного пациента не было показания к выполнению интраоперационной холангиографии.

Тошнота и рвота наблюдались у пациентов обеих групп (тошнота — у 18, рвота у 8 больных), но статистически значимого различия по этим показателям между однопортовой и многопортовой ЛХЭ не было выявлено ( $p > 0,05$ ). В группе больных, перенесших однопортовую ЛХЭ, выраженность послеоперационной боли была меньше и потребовалась минимальная доза анальгетиков.

**Выводы.** Однопортовая ЛХЭ по сравнению с многопортовой отличается более легким течением раннего послеоперационного периода.

### Экспресс-диагностика инфекции *Helicobacter Pylori*

**Цель:** апробация на клиническом материале от больных острым вирусным гепатитом (ОВГ) тест-систем для экспресс-диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.

**Материал и методы.** На основе IgG-антител к ЛПС [Патент 2186394], антител к рекомбинантным белкам вакуолизирующего токсина (VacA) [Белый Ю.Ф. и др., 2005] и высокомолекулярным белкам (ВМБ, включая CagA) [Патент 2232989] разработаны тест-системы для экспресс-диагностики

инфекции *H. pylori*. Для выявления ЛПС/О-антигена использовали коаггутинацию (РКА) на стекле, для маркеров термоллабильных белков — РКА на иммунологических планшетах. Тестировано 420 проб (185 проб кала и 236 проб ЦИК), выделенных из сыворотки крови 5 % раствором ПЭГ 6000 от больных ОВГ различной этиологии. В контроле обследованы 42 практически здоровых донора крови.

**Результаты.** В копрофильтратах больных ОВГ О-антигены *H. pylori* найдены в 57,7 % проб

Алекберзаде А. В., Липницкий Е. М., Сундуков И. В., Бадалов Д. А. Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Алекберзаде А. В., Липницкий Е. М., Сундуков И. В., Бадалов Д. А. Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва, Россия

Белая О. Ф.<sup>1</sup>, Зуевская С. Н.<sup>1</sup>, Карманов М. И.<sup>1</sup>, Белая Ю. А.<sup>2</sup>, Петрухин В. Г.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ, <sup>2</sup>НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи МЗ РФ, Москва, Россия