

увеличенный, объем почек ($303,7 \pm 8,4 \text{ см}^3$ - $262,3 \pm 6,2 \text{ см}^3$; $P < 0,05$), площадь сечения пирамид ($1,45 \pm 0,04 \text{ см}^2$ - $0,83 \pm 0,04 \text{ см}^2$; $P < 0,01$), экзогенность коркового слоя ($27,2 \pm 0,08$ - $22,1 \pm 0,6$ усл. ед; $P < 0,01$). Значительно улучшились все параметры кровотока в почках (систолическая скорость кровотока: $50,8 \pm 2,2$ - $58,8 \pm 2,0$ см/с; $P < 0,05$; диастолическая скорость кровотока: $22,1 \pm 0,3$ - $24,2 \pm 0,2$ см/с; $P < 0,05$; средняя скорость кровотока: $15,0 \pm 0,5$ - $29,4 \pm 1,2$ см/с; $P < 0,01$; объемная скорость кровотока $161,7 \pm 7,6$ - $216 \pm 6,8$; $P < 0,01$).

Выводы. Таким образом, процедура гемодиализации показана для более быстрого разрешения острой почечной недостаточности у больных ГЛПС с ОПН и является одной из самых современных и эффективных методик экстракорпорального очищения крови, по сравнению с гемодиализом.

318. ВЛИЯНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шашель В.А., Маталаева С.Ю., Сумарокова Н.Н.
Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель исследования - выявить влияние врожденной внутриутробной инфекции (ВУИ) на формирование заболеваний печени и желчевыводящих путей у детей раннего возраста.

Материал и методы – нами было обработано 2800 историй болезни детей в возрасте от 1 суток до 3 лет, находящихся в отделении младшего возраста детской краевой клинической больницы города Краснодара. Дети были разделены на две группы: I группу составили 78 детей носителей одной или нескольких ВУИ (цитомегаловирус, вирус простого герпеса, хламидиоз). Из них мальчиков было 32 (41%) и девочек – 46 (59%); Во II группу были включены 67 не инфицированных детей с заболеваниями печени и желчевыводящих путей (36 (53,7%) мальчиков и 31 (46,27%) девочек). Для уточнения диагноза использовали лабораторные (щелочная фосфатаза - ЩФ, гамма-глутамилтранспептидаза - ГГТ, триглицериды -ТГ, аланинаминотрансфераза - АЛТ, аспартатаминотрансфераза – АСТ; полимеразноцепная реакция-ПЦР; реакция связывания комплемента - РСК) и инструментальные методы исследования.

Полученные результаты – в I группе детей, которые все являлись носителями ВУИ, поражение печени было выявлено у 65,4% больных. Из них при изолированной хламидийной инфекции фетальный гепатит встречался в 7,7% случаев, реактивные изменения печени в 12% случаев, хронический гепатит в 6% случаев. При сочетанной инфекции (ЦМВ + ВПГ + хламидийная инфекция) фетальный гепатит был обнаружен в 9% случаев, хронический гепатит и реактивные изменения печени – по 3,8% случаев. При этом заболевания ЖВС в виде врожденных аномалий желчного пузыря и желчевыводящих путей наблюдались у 5 (6,4%) детей раннего возраста. Во II группе инфекции были обнаружены лишь у 30% детей. Среди заболеваний ЖВС наиболее часто встречались врожденные аномалии и пороки развития желчного пузыря и желчевыводящих

путей. У 60 (89,6%) детей определялся загиб в теле и дне желчного пузыря (26,9% и 17,9% соответственно). Загиб в нижней и верхней трети желчного пузыря - у 7,5% и 3% соответственно; S-образный загиб шейки и S-образный загиб тела желчного пузыря - 6% и 4,5% соответственно, гипоплазия и атрезии желчного пузыря – по 3%. Заболевания печени были обнаружены в 61,2% случаев: реактивные изменения печени и фетальный гепатит по 20,9% случаев и хронический гепатит в 13,4% случаев. Синдром вегетативной дисфункции желчного пузыря наблюдался у 7 (10,5%) детей.

Выводы – внутриутробное инфицирование плода не влияет на частоту развития пороков и аномалий развития билиарного тракта, но при наличии последних могут формировать заболевания печени в виде фетального гепатита, хронического гепатита, реактивных изменений паренхимы печени. Сочетание нескольких инфекций утяжеляет клиническое течение заболеваний печени.

319. НЕАДЕКВАТНОЕ ПИТАНИЕ И ПАТОЛОГИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Калашников Н.А.¹, Прокопчук С.Н.¹,
Шемеровский К.А.²,
Главный военный клинический госпиталь МО
Украины, Киев¹, Украина

НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, Россия²

Цель исследования. Изучить зависимость выявления функциональной и органической патологии толстой кишки от адекватности питания.

Материалы и методы. С помощью метода ауторитмометрии, а также эндоскопического исследования толстой кишки методами ректороманоскопии или колоноскопии, а также сбора анамнеза по специальному опроснику, позволяющему выявлять ежедневность и кратность приема овощей и фруктов, исследовали частоту и акрофазу циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника и состояние слизистой оболочки толстой кишки. Обследовано 63 мужчины в возрасте от 20 до 82 лет. Запор первой стадии определяли по нерегулярной частоте стула в диапазоне 5-6 раз в неделю, запор второй стадии – по частоте стула 3-4 раза в неделю, а запор III стадии – по частоте стула 1-2 раза в неделю.

Результаты и их обсуждение. Эндоскопия толстой кишки позволила установить следующие диагнозы: Геморрой – у 22 человек, Полипы (9), Долихосигма (9), Рак (3), Дивертикулез (4), Язвенный колит (4), Атрофия слизистой оболочки толстой кишки (3), без патологии – 7 человек.

Ауторитмометрия по регулярности циркадианного ритма стула показала, что из 63 обследованных только 28 человек (44%) имели регулярный (ежедневный) стул при доминировании утренней акрофазы опорожнения кишечника. Запор I, II и III стадии у 26 человек. Доминирование утренней фазы стула было характерно для 42 человек, а отсутствие утренней фазы опорожнения кишечника обнаружено у 21 человека.

У лиц без запора утренняя фаза стула (28 человек) встречалась в 3 раза чаще вечерней (9 человек). У лиц со II-III стадиями запора, наоборот, утренняя фаза стула (4 человека) встречалась в 2 раза реже вечерней (8 человек).