

**В.П. БУЛАТОВ, Н.В. РЫЛОВА, Д.С. ШАГИАХМЕТОВА, Л.В. ХРАМОВА,
И.В. СКВОРЦОВА, О.В. КОНДРАТЬЕВА, Ю.В. ТИМОШЕНКО**
Казанский государственный медицинский университет

616-056.7

Патоморфоз муковисцидоза

В последние годы отмечается рост числа больных муковисцидозом (МВ) подросткового, юношеского возраста и взрослых, что свидетельствует о постепенной его трансформации из безусловно фатального заболевания детей в хроническую патологию взрослых. В целом по России средняя продолжительность жизни больных МВ составляла в 1997 году 16 лет, в 2001 году — 24 года, а в Республике Татарстан (РТ) — 14 и 19 лет соответственно.

В РТ центр МВ создан 1994 г., где на сегодняшний день наблюдается 70 пациентов. За период работы центра отмечается тенденция к увеличению распространенности данной патологии, что обусловлено прежде всего совершенствованием методов ранней диагностики заболевания: внедрения неонатального скрининга, пренатальных методов диагностики, генетического тестирования, потовой пробы с использованием современных аппаратов (Макродакт), ежегодного полного клинического исследования, включающего компьютерную томографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, комплекс лабораторных исследований. Все это позволило выйти на новый диагностический уровень МВ.

Кроме того, изменилась и клиника заболевания. В последнее 10-летие в связи с увеличением продолжительности жизни больных МВ возросла частота вовлечения гепатобилиарной системы в патологический процесс, которая составляет 83%. Отмечаются такие осложнения, как цирроз печени, портальная

гипертензия, сопровождающаяся кровотечениями из верхнего отдела пищеварительного тракта, асцитом, гиперспленизмом. У ряда больных развивается желчнокаменная болезнь (4%). Изменения в поджелудочной железе ведут к возникновению сахарного диабета (6%).

Наряду с этим меняется и тактика ведения больных. Большое внимание уделяется вопросам нутрициологии: сбалансированной диете с использованием современных специализированных продуктов в сочетании с микросферическими панкреатическими ферментами (креон), что позволяет, не ограничивая содержание жиров, добиться увеличения энергетической ценности рациона (до 120-150 % от нормы), компенсировать повышенные энергозатраты ребенка, больного МВ, и обеспечить его правильное физическое развитие. Лечение также включает в себя кинезитерапию в сочетании с использованием небулайзерных ингаляций современными муколитиками (Пульмозим), рациональную антибиотикотерапию с учетом чувствительности микрофлоры. Своевременное назначение мощных гепатопротекторов, холеретиков (гепабене, урсосан) помогает избежать грозных осложнений со стороны гепатобилиарной системы.

Таким образом, ведение данной группы больных позволило выделить черты патоморфоза МВ, который характеризуется увеличением продолжительности, улучшением качества жизни данных пациентов, формированием новых клинических проявлений заболевания (цирроз печени, портальная гипертензия, желчнокаменная болезнь, сахарный диабет).

616.34.15-002.44-053.2

**В.П. БУЛАТОВ, А.А. КАМАЛОВА, Г.А. ХУСНУЛЛИНА, О.Д. ЗИНКЕВИЧ, Н.А. САФИНА,
Р.Х. НАРЫКОВ, А.Р. ШАКИРОВА, Е.Н. ГАТАУЛЛИНА, Э.И. НОМИНА**

Казанский государственный медицинский университет
Казанская государственная медицинская академия
Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ
Детская городская клиническая больница №2 г.Казани

Определение уровня эндотоксина в сыворотке крови детей с хроническими гастродуоденитами и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Основным источником поступления эндотоксина в системный кровоток (в отсутствие инфекционного очага) является кишечник, проницаемость барьеров которого зависит от множе-

ства факторов. Особое значение придаётся нарушению микробиотоза кишечника, нередко сопровождающего хроническую гастроэнтерологическую патологию.



Цель исследования — изучение уровня эндотоксина в сыворотке крови детей с хронической гастродуоденальной патологией.

В исследование были включены 98 детей в возрасте от 7 до 17 лет с хронической гастродуоденальной патологией, находившиеся на обследовании и лечении в гастроэнтерологических отделениях ДРКБ и ДГКБ №2.

Исходя из данных фиброгастродуоденоскопии, больные были разделены на три группы. I группу (54 человека) составили дети с неэрозивными формами хронического гастродуоденита, II — (27 человек) дети с эрозивными поражениями верхних отделов пищеварительного тракта. В третью группу вошли 17 детей с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки.

Концентрацию эндотоксина в сыворотке крови определяли с помощью «Микро-ЛАЛ-теста» (по методу О.Д.Зинкевича, Н.А.Сафиной и др.) на базе ЦНИЛ Государственной медицинской академии постдипломного образования. Концентрацию выражали в EU/ml.

В ходе исследования сыворотки крови у 26% детей с хроническими гастродуоденитами уровень эндотоксина в крови составил менее 1,0 EU/ml, что соответствует физиологической

эндотоксинемии, а у 74% больных превышал нормальные значения. В группе детей с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки системная эндотоксинемия наблюдалась в 100% случаев.

В зависимости от гастродуоденальной патологии отмечено, что средний уровень системной эндотоксинемии у детей 1-й группы составил $3,15 \pm 0,5$ EU/ml, 2-й группы — $7,15 \pm 1,7$ EU/ml и 3-й группы — $7,42 \pm 1,9$ EU/ml.

Таким образом, уровень эндотоксинемии у детей с эрозивными поражениями верхних отделов пищеварительного тракта, а также у детей с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки был достоверно выше ($p < 0,02$ и $p < 0,04$ соответственно), чем у детей с неэрозивными формами хронического гастродуоденита.

Полученные нами данные свидетельствуют, что с утяжелением патологии верхних отделов пищеварительного тракта растёт уровень эндотоксинемии, что, вероятнее всего, связано с более выраженными дисбиотическими нарушениями в кишечнике. Выявленные изменения требуют своевременной коррекции с целью предотвращения развития системной эндотоксинемии.

616.211-002-056.43:616.248

А.А. ВАСИЛЬЕВА, Р.Ф. ХАКИМОВА, А.М. ШАЙХУТДИНОВА

Казанский государственный медицинский университет
Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г.Казань

Адекватная базисная терапия сезонного аллергического ринита и ее влияние на течение бронхиальной астмы

Цель работы: оценить влияние адекватной базисной терапии аллергического ринита (АР) на течение бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 19 больных в возрасте от 15 до 18 лет с АР и БА пыльцевой этиологии. Длительность заболевания составила более 3 лет. БА интермиттирующего течения имела место у 7 больных, персистирующего — у 12, среди них соответственно 6 — легкого, 4 — среднетяжелого и 2 — тяжелого течения. АР оценивался как среднетяжелый или тяжелый персистирующего течения. В группу наблюдения включались только пациенты, ранее не получавшие в качестве базисной терапии назальные глюкокортикостероидные средства: в сезон обострения АР использовались антигистаминные препараты системного и местного действия, назальные кромоны и деконгестанты местного действия. Базисная терапия БА проводилась в соответствии со степенью тяжести заболевания. Учитывая степень тяжести АР, нами назначалась противовоспалительная терапия интраназальными глюкокортикостероидами. Регулярное использование указанных препаратов не исключало применения

антигистаминных средств, а также интраназальных деконгестантов по потребности.

Результаты: на фоне применения адекватной базисной терапии АР у больных уменьшилось количество эпизодов экспираторного удушья, снизилась потребность в препаратах экстренной помощи, и как следствие была пересмотрена степень тяжести БА. При этом были учтены и субъективные, и объективные данные, в том числе результаты исследования ФВД. Так, в данной группе больных интермиттирующее течение БА констатировано у 11 больных, персистирующее легкого течения — у 5 больных и среднетяжелое — у 3 больных. Соответственно у значительного числа пациентов была либо пересмотрена потребность в базисной терапии ингаляционными ГКС, либо снижены их суточные дозы.

Таким образом, результаты показали, что вовремя и адекватно назначенная базисная терапия аллергического ринита у больных поллинозом позволяет снизить потребность в базисной терапии сопутствующей бронхиальной астмы ингаляционными ГКС, что очень важно особенно в детском и подростковом возрасте.