

чи встречались реже. Содержание кристаллов холестерина и билирубината кальция было ниже. У 62% пациентов порция А была мутной и у 58% содержала кристаллы билирубината кальция. Порция Б — 21% больных с мутной желчью, у 13% обнаружены кристаллы холестерина и у 16% — кристаллы билирубината кальция. Порция С: в 80% была мутная, у 61%

пациентов — кристаллы холестерина и в 63% содержала кристаллы билирубината кальция.

Таким образом, результаты исследования позволили охарактеризовать тип нарушений моторики билиарного тракта у обследованных пациентов и установить нарастание коллоидальных расстройств желчи при прогрессировании патологии.

В.П. БУЛАТОВ, Н.В. РЫЛОВА, Ю.А. ЛАКИНА, Е.О. МУРАШЕВА

Казанский государственный медицинский университет

616.33-002-053.2

Кислотообразовательная функция желудка у детей с хроническим гастродуоденитом

Заболевания органов желудочно-кишечного тракта занимают ведущее место в структуре детской соматической патологии и представляют собой серьезную медико-социальную проблему. Неуклонно растет уровень заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта, что определяет актуальность и практическую значимость исследования кислотообразовательной функции у детей и подростков с различными формами хронического гастродуоденита (ХГД).

Обследовано 174 пациента с различными формами ХГД. Всем детям проводилась хромогастроскопия. Выявлено, что в 29,3% случаев имело место нормоацидное кислотообразование; в 64,9% — гиперацидное; в 6,8% — гипоацидное:

— среди пациентов с поверхностной формой ХГД в 63,24% отмечалось повышение кислотообразовательной функции; в 29,41% — нормоацидное кислотообразование; в 0,74% — гипоацидное; в 6,62% — анацидное;

— при эрозивном процессе процент пациентов с повышенной кислотообразовательной функцией слизистой желудка был существенно выше (92,2%) в сравнении с поверхностным;

— при ХГД с гиперплазией установлено, что процент паци-

ентов с повышенной кислотообразующей функцией слизистой желудка выше в сравнении с поверхностным процессом, но относительно эрозивного ниже — 80%.

— при ХГД с атрофией выявлено, что процент пациентов с повышенной кислотообразующей функцией слизистой желудка самый низкий (58,1%) за счет увеличения числа детей с нормоацидной (28,6%) и гипоацидной (14,3%) кислотообразовательной функцией слизистой желудка.

Кроме того, проведена сравнительная характеристика кислотообразовательной функции в зависимости от инвазии *Helikobakter pylori*. Установлено, что у больных Нр+ в 66,67% гиперацидное кислотообразование; в 31,37% — нормоацидное; в 1,96% — анацидное. А у детей с Нр- отмечено в 63,89% — гиперацидное кислотообразование; в 22,22% — нормоацидное; в 11,11% — анацидное.

Таким образом, установлено значительное повышение кислотообразующей функции желудка у детей с эрозивным процессом, в несколько меньшей степени у детей с гиперплазией и тенденцией к снижению резервных возможностей кислотообразующей функции желудка у детей с атрофией.

611.018.5:612.648

В.П. БУЛАТОВ, Л.К. ФАЗЛЕЕВА, М.Н. АЛИЕВА, Ф.М. КАЗАКОВА

Казанский государственный медицинский университет

Детская республиканская клиническая больница, г. Казань

Нарушение кислотно-основного состояния крови новорожденных при транзиторной ишемии миокарда

Цель: изучение кислотно-основного состояния крови новорожденных с транзиторной ишемией миокарда (ТИМ).

Проанализированы истории болезни 61 доношенного и 69 недоношенных новорожденных с ТИМ, наблюдавшихся в от-

делении патологии новорожденных ДРКБ МЗ РТ. Доношенные дети разделены на 2 группы: I — с патологией легких (37 детей) и II — без патологии легких (24 ребенка). Деление на группы было связано с ожиданием возможного влияния дыхательных