

В программу лечения больных основной группы включалось: санаторный режим, диета (стол 5 по Певзнеру), прием МВ «Аршан» из расчета 5мл/кг массы тела, различные бальнеопроцедуры (ванны, душ), тубажи с МВ, кишечные орошения, фитотерапия, ЛФК, массаж, терренкуры, природно-климатический комплекс (среднегорье, инсоляция, аромо-, свето-, ландшафттерапия) и туризм. Больные, у которых при проведении УЗ-сканирования были обнаружены камни более 1 см в диаметре, тубажи и лечение МВ не получали. Применялись методики лечения, утвержденные Томским НИИ курортологии и физиотерапии.

Для определения состояния ЖП и его моторной функции всем больным ХХ при поступлении было проведено УЗ-сканирование натощак до первого приема МВ «Аршан», затем спустя 15 и 45 мин. после её приема. Исследование осуществлялось в том же режиме и при выписке.

На момент поступления при проведении УЗС ЖП и ЖВП выявлено, что у больных ХБХ наблюдались такие изменения как увеличение размеров печени, толщины стенки ЖП, а в подгруппе с гипокинезом — усиленная эхогенность печени и уплотнение стенки ЖП. У больных ХХ формируется сладж-синдром, который в подгруппах с ХКХ переходит в камни, т.е. процесс принимает затяжное хроническое течение, с вовлечением печени.

В подгруппе ХБХ с гиперкинезом ЖП после лечения достоверно ($p<0,001$) в 1,2 раза уменьшилась толщина стенки ЖП по сравнению с периодом поступления, но толщины здоровых не достигла. Достоверно ($p<0,001$) в 2,2 раза снизилось количество больных со сладж-синдромом, а у тех больных, где он после лечения определялся, его толщина также достоверно ($p<0,001$) стала меньше.

В подгруппе ХБХ с гипокинезом так же достоверно ($p<0,001$) в 1,1 раза уменьшилась толщина стенки ЖП, однако уровня здоровых также как и в предыдущей подгруппе не достигла. Лечение на курорте «Аршан» снизило в 2 раза количество больных, у которых был сладж-синдром, причем у кого сладж-синдром сохранился — толщина его уменьшилась в 4 раза.

Толщина стенки ЖП у больных ХКХ с гиперкинезом достоверно ($p<0,01$) уменьшилась в 1,3 раза по отношению к началу лечения. Количество больных, имевших сладж-синдром, сократилось на одного. При этом у оставшихся, его толщина достоверно ($p<0,01$) стала меньше. Элиминация мелких конкрементов отмечалась у 1 из 4 (в 25 %).

В подгруппе ХКХ с гипокинезом ЖП толщина стенки ЖП также как и в предыдущих подгруппах достоверно ($p<0,01$) уменьшилась в 1,2 раза. Число больных, у которых диагностировался сладж-синдром сократилось в 1,3 раза. У тех больных, где он сохранился после лечения, его толщина достоверно ($p<0,001$) почти в 3 раза стала тоньше. Элиминация мелких конкрементов наблюдалась также у 1 больного из 10 (в 11,1 %).

Таким образом, комплекс природных факторов курорта «Аршан», включающий минеральную воду типа нарзан, у прошедших курс лечения высоко эффективно, в плане элиминации у большей части больных сладж-синдрома и значительного уменьшения его толщины у оставшихся, как и уменьшения толщины стенки ЖП во всех подгруппах. Наблюдаемая элиминация сладж-синдрома с уменьшением его толщины у оставшихся, указывает на благотворное влияние минеральной воды «Аршан» на коллоидный состав желчи и на восстановление стенки ЖП.

THE INFLUENCE OF SANATORIUM-REZORT TREATMENT ON SLADG-SYNDROME OF GALLBLANDER IN PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS

V.L. Songolov, L.P. Kovaleva, T.P. Syzhik, L.A. Sokorovjakova, L.N. Lubsanova
(The Department of Faculty Therapy of ISMU, Resort «Arshan»)

There has been studied the influence of the complex of factors of the Resort «Arshan» on the Patients with chronic cholecystitis with sladg-syndrome.

The eliminating effect on sladg-syndrome and its considerable decrease and decrease of thickness of a gallbladder will have been determined.

© КУЗНЕЦОВА Н.П., ЧАЩИН А.Ю., СУДАКОВА О.Г., ШОБОЛОВА С.С. -

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ФОТОДЕРМАТОЗОВ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Н.П. Кузнецова, А.Ю. Чащин, О.Г. Судакова, С.С. Шоболова
(Кафедра дерматовенерологии ИГМУ, зав. — проф. Н.П. Кузнецова)

Резюме. Представлены данные о патогенезе и клиническом течении фотодерматозов. Приведены результаты обследования больных с определением маркеров вирусных гепатитов и функциональных проб печени.

Ключевые слова. Фотодерматозы, патогенез, клиника, вирусные гепатиты, Восточная Сибирь.

В последние годы увеличилось число больных с фотодерматозами. Это группа больных с разнообразными клиническими проявлениями типа аллергического дерматита обусловленного сенсибилизацией к

ультрафиолетовым лучам, фототоксических реакций, связанных с приемом лекарственных препаратов, а также поздняя кожная порфирия (ПКП) — заболевание, связанное с нарушением биосинтеза пор-

фиринов и развитием в связи с этим фотосенсибилизации.

Под нашим наблюдением находилось 86 больных, среди них 65 с поздней кожной порфирией и 21 — с полиморфным фотодерматозом. Больным проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование, включая биохимические исследования сыворотки крови на трансаминазы, холестерин, билирубин, сахар, ультразвуковое исследование внутренних органов, с помощью иммуноферментного метода определялись маркеры вирусных гепатитов В и С.

В группе больных с ПКП преобладали мужчины в возрасте от 40 до 60 лет с давностью заболевания более 5—10 лет. Первыми признаками заболевания у большинства больных была легкая ранимость открытых участков кожи при малейшей травме или трении. Пузыри обычно появлялись на тыле кистей, содержащее их прозрачное, позже присоединялась вторичная инфекция. На месте вскрывшихся пузырей оставались поверхностные атрофические изменения. В моче обнаруживалось повышенное содержание уропорфина — 3.

Проявления полиморфного фотодерматоза характеризовались острым началом, поражением преимущественно открытых участков кожи. Высыпания носили полиморфный характер: эритематоотечные, папулезные, лихеноидные элементы. У больных с длительностью заболевания 3-5 лет формировались инфильтративные бляшки, пруригинозные элементы, локализованные на лице, ушных раковинах и верхней части груди. Высыпания сопровождались сильным зудом, обостряясь особенно летом. Гистологически при этой форме выявлялся лимфоцитарный инфильтрат,

напоминающий лимфому кожи. Это дало основание рассматривать эту форму как псевдолимфому или актинический ретикулоид.

При биохимическом исследовании сыворотки крови у 15 больных ПКП выявлено повышение АЛТ и АСТ, незначительное повышение билирубина — у 7. При УЗИ у 26 больных обнаружена гепатомегалия, у 14 — диффузные изменения в печени. У 30 из 65 (46,1 %) больных маркеры вирусных гепатитов оказались положительны. При этом у 24 из 30 (80 %) больных диагностирован хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз у двух больных. У 4 больных верифицирован гепатит В. Микст-инфекция (HCV и HBV) наблюдалась у двух больных. Вирусные гепатиты у больных ПКП характеризовались малосимптомным течением без значительных нарушений функционального состояния печени. Лишь у двух больных с циррозом печени была выраженная клиническая картина.

Среди больных с фотодерматозами хронический вирусный гепатит установлен у 8 из 21 (38 %), причем преобладал гепатит В (5 больных), гепатит С - у 2 больных и у одного — микст гепатит (HCV и HBV).

Наличие гепатотропных вирусов у больных фотодерматозами служит отягощающим фактором в развитии фотосенсибилизации и может способствовать трансформации фотодерматоза в актинический ретикулоид.

Таким образом, высокая частота инфицирования больных фотодерматозами гепатотропными вирусами дает основание отнести определение маркеров вирусных гепатитов к числу обязательных исследований в комплексе общеклинического обследования этих больных.

THE FEATURES OF THE PATHOGENESIS AND THE CLINICAL COURSE OF PHOTODERMATOSES IN THE EASTERN SIBERIA

N.P. Kuznetsova, A.U. Chashin, O.G. Sudakova, S.S. Shobolova
(The Department of Dermatovenereology of ISMU)

The data on pathogenesis and clinical course of photodermatoses is presented. The results of the patients examinations with the markers definition of the viral hepatitis and functional liver probes are given.

© НИКОЛАЙЧУК С.В., БЫКОВ Ю.Н., ЧЕРНЫХ М.А. -

ВНЕШНЯЯ РИТМИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В КОРРЕКЦИИ СЕНСОМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЗГА

С. В. Николайчук, Ю.Н. Быков, М.А. Черных
(Кафедра нервных болезней ИГМУ, зав. — проф. В.И. Окладников)

Резюме. В статье приведены результаты лечения больных церебральным ишемическим инсультом методом внешней ритмической стимуляции световыми, звуковыми и свето-звуковыми импульсами. Выявлена эффективность предлагаемого метода лечения и целесообразность его использования в комплексной реабилитации больных инсультом.

Ключевые слова. Реабилитация, сенсомоторные процессы.

Успешность реабилитации больных, перенесших церебральный ишемический инсульт, остается одной из самых актуальных задач современной неврологии. Это объясняется несколькими факторами. Ишемиче-

ский инсульт диагностируется в 80% случаев у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 8 из 10 заболевших остаются инвалидами и стойко утрачивают трудоспособность. Все это придает