

лечения тощакового объема ЖП и улучшалась сократительная его функция. При медикаментозном курсе в этой подгруппе этого не наблюдалось.

Под действием санаторно-курортного курса в сравнении с медикаментозным у больных ХБХ значительно активней нормализуется тонус сосудов печени, состояние микроциркуляции и артериального кровенаполнения. Причем результаты лечения выражены значительно у больных ХБХ с гиперкинезом. На эластичность сосудов лечение обеими курсами эффекта не оказывает.

Итак, при сравнительном анализе действия санаторно-курортного лечения и традиционного медикаментозного выявлено, что на субъективные и объективные симптомы оба курса влияют однонаправленно, оказывая спазмолитический, противовоспалительный обезболивающий эффекты, уменьшают цитолиз, мезенхимально-воспалительный синдромы. Следует отметить,

что при санаторно-курортном лечении исчезли синдромы клеточно-печеночной недостаточности и астено-вегетативный, а при медикаментозном более был выражен болеутоляющий эффект у больных ХКХ. Отличия санаторно-курортного курса от медикаментозного при УЗС проявились в том, что первый регулирует моторно-тонические свойства ЖП, элиминирует мелкие камни до 1 см в диаметре. При медикаментозном же курсе выраженного влияния на моторно-тонические нарушения ЖП и ЖВП не прослежено. Значительно активнее санаторное лечение элиминирует сладж-синдром, достоверно уменьшает толщину сладжа. Санаторно-курортный курс более значимое восстанавливающее действие оказывает на тонус сосудов, состояние микроциркуляции, артериальное кровенаполнение печени и венозный стаз, особенно эта положительная динамика была выражена у больных ХБХ с гиперкинезом.

## THE ADVANTAGES OF SANATORIUM-REZORT TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS AS COMPARED WITH TRADITIONAL THERAPY

*L.P. Kovaleva*

(The Department of Faculty Therapy of ISMU)

It has been revealed that the complex of SANATORIUM-REZORT TREATMENT has more spectrum of procedures, than drug TREATMENT only. There have been obtained cholekinetic, choleric and litholytic effects, normalizing motility of gallbladder and biliferous ways.

© СОНГОЛОВ В.И., КОВАЛЕВА Л.П., СИЗЫХ Т.П., СОРОКОВЯКОВА Л.А., ЛУБСАНОВА Л.Н. -

## ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СЛАДЖ-СИНДРОМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

*В.И. Сонголов, Л.П. Ковалева, Т.П. Сизых, Л.А. Сороковякова, Л.Н. Лубсанова*

(Кафедра факультетской терапии ИГМУ, зав. — Ф.И. Беялов;

курорт «Аршан» Бурятской республики, гл. врач — В.И. Сонголов)

**Резюме.** Изучено влияние комплекса факторов курорта «Аршан» на течение сладж-синдрома у больных хроническим холециститом. Установлен элиминирующий эффект на сладж-синдром и значительное его уменьшение у оставшихся, как и уменьшение толщины стенки желчного пузыря.

**Ключевые слова.** Хронический холецистит, сладж-синдром, лечение, курорт «Аршан».

С начала 70 лет, с момента внедрения в медицинскую практику УЗС не прекращаются дискуссии вокруг желчного осадка, так называемого сладж-синдрома и метода его определения. Одни авторы полагают, что это состояние достаточно редкое (B. Allen, A.R. Filly), другие — считают его предстadium хронического калькулезного холецистита (ХКХ) (D.E. Johnston, S.P. Lee). Среди предложенных методов диагностики наиболее оптимальным и достаточно чувствительным является УЗС. Желчный осадок выявляют в виде низкоамплитудных теней, которые определяются в дне ЖП, при смене положения тела осадок медленно смещается. При микроскопическом исследовании осадок представляет собой смесь твердых частиц и желчи. Желчный осадок состоит из кристаллов моногидрата холестерина, гранул билирубината кальция, слизи, белков, антибиотиков и веществ не установленного происхождения. Образование желчного осадка зависит от физико-химических свойств желчи, от нарушений функции слизистой оболочки ЖП, часто вследствие воспаления,

и его сократительной способности. Выявлено, что в 50% случаев желчный осадок исчезает самостоятельно, в остальных же 50% — он сохраняется, при этом в 20% без проявления клиники, в 10—15% — клинически проявляется коликой, холангитом, хроническим бескаменным холециститом (ХБХ), а в 5%—15% — сладж переходит в камни (Дж. Коу).

На курорте «Аршан», Бурятской республики нами было обследовано 69 больных хроническим холециститом, которые в соответствии классификации Я.С. Циммермана, в зависимости от состояния моторики желчного пузыря (ЖП) и желчевыводящих путей (ЖВП) были распределены на подгруппы. Сладж-синдром наблюдался до начала лечения при ХБХ с гиперкинезом ЖП и ЖВП — в 39,13% случаев, при хроническом бескаменном холецистите (ХБХ) с гипокинезом соответственно — в 36,66%, ХКХ с гиперкинезом — в 80,0%; хроническом каменном холецистите (ХКХ) с гипокинезом — в 36,36%. У больных ДЖВП с различными вариантами течения сладж-синдром не был обнаружен.

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-