

Эффекты экстренной вакцинации детского контингента против гепатита А в очаге инфекции на динамику клинико-лабораторных показателей развившегося в последующем гепатита А.

Лефтерова О.А., Шульдяков В.А., Шульдяков А.А.,
Медведев Д. В., Капкина Е.В., Рамазанова К.Х.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Активная иммунопрофилактика при ликвидации вспышек гепатита А в настоящее время является тактикой выбора. Существенная проблема, которая возникает при проведении экстренной вакцинации в условиях вспышки гепатита А – это возможная прививка лицу уже зараженному и находящемуся в инкубационном или продромальном периоде болезни. Это обуславливает необходимость исследования клинико-лабораторных особенностей течения гепатита А на фоне вакцинального процесса.

Для реализации поставленной цели проведен анализ динамики клинико-лабораторных показателей в двух группах детей больных манифестными формами гепатита А, сопоставимых по возрасту, тяжести болезни, наличию сопутствующих заболеваний, срокам поступления в стационар. В 1-й группе наблюдали естественное течение инфекционного процесса, во 2-й группе заболевание развивалось на фоне прививки против гепатита А. Установлено, что соотношение легких и среднетяжелых форм в группах практически не отличалось, что свидетельствует об отсутствии значимого влияния вакцинации на развитие той или иной формы ГА по тяжести. Основные клинические (длительность преджелтушного периода, частота встречаемости его основных вариантов, продолжительность синдромов интоксикации, желтухи, размеры печени, изменение окраски мочи и стула) и лабораторные (пигментный обмен, активность АЛАТ, тимоловая проба) показатели в группах достоверно не отличались.

Таким образом, проведенный анализ доказывает, что постэкспозиционная прививка ребенку в очаге гепатита А не отягощает течения манифестных форм заболевания. Полученные данные имеют существенное значение в комплексе вопросов, связанных с возможностями использования активной тактики для купирования вспышек гепатита А.

Экспериментальный гастроэзофагеальный рефлюкс в выявлении скрытой коронарной патологии и электрической нестабильности миокарда при ишемической болезни сердца

Логинов С.В., Козлова И.В.

Государственный медицинский университет, Саратов

Цель. Исследовать влияние имитированного гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) на сердечную деятельность у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материалы и методы. Обследованы 185 больных. Пациенты были разделены на 3 группы: основ-

ная - больные с сочетанием ИБС и ГЭРБ (67 человек), группы сравнения - больные с изолированными ИБС (72 человека) и ГЭРБ (46 человек). По половому и возрастному составу пациенты были сопоставимы: в группе больных с сочетанной патологией средний возраст составил $59 \pm 11,4$ лет, женщин было 33 (49,3%), мужчин – 34 (50,7%); в группе больных с ИБС средний возраст - $59 \pm 11,0$ лет, женщин было 34 (47,2%), мужчин – 38 (52,8%); в группе пациентов с ГЭРБ средний возраст - $56 \pm 10,6$ лет, женщин было 20 (46,5%), мужчин – 26 (53,5%). Имитация ГЭР осуществлялась посредством кислотного перфузионного теста Бернштейна, проводимого на фоне суточного мониторирования электрокардиограммы (СМ ЭКГ). Анализировались показатели ЭКГ: наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭС), желудочковая экстрасистолия (ЖЭС), депрессия сегмента ST, условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST”.

Результаты. У пациентов с изолированно протекающей ГЭРБ при проведении теста Бернштейна отмечена более низкая частота нарушений сердечной деятельности: НЖЭС не выявлена, ЖЭС встречалась у 7 (8,1%) больных, депрессия сегмента ST – у 2 (2,3%) пациентов, условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 9 (10,4%) больных, что достоверно отличает ($p < 0,05$) данную категорию пациентов от больных, имеющих сочетанную патологию. Ишемические изменения по сегменту ST при СМ ЭКГ у пациентов данной группы выявлялись только на фоне синусовой тахикардии, что, возможно, являлось проявлением скрытой коронарной недостаточности. Больные ИБС достоверно отличались от пациентов с ГЭРБ по частоте возникновения ишемических изменений – 6 (8,3%) и 2 (2,3%) случаев, соответственно, а также условному критерию “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 16 (22,2%) и 9 (10,4%) пациентов, соответственно. В группе пациентов с сочетанной патологией по сравнению с больными ИБС, достоверно чаще возникали ишемические изменения – 13 (19,4%) и 6 (8,3%) случаев, соответственно, а также желудочковая экстрасистолия - 15 (22,4%) и 10 (13,3%) пациентов, соответственно. При использовании условного критерия “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST”, различия между больными ИБС и сочетанной патологией были достоверными ($p < 0,05$) и свидетельствовали о большей частоте встречаемости потенциально опасных изменений на ЭКГ в основной группе – 16 (22,2%) и 28 (41,8%) случаев, соответственно.

Анализируя аналогичные показатели в группах больных ГЭРБ и сочетанной патологией в зависимости от стадии эзофагита, необходимо отметить, что у пациентов основной группы при наличии эрозивных изменений нижней трети пищевода по сравнению с катаральным эзофагитом, достоверно чаще встречались: НЖЭС - 4 (14,8%) и 1 (2,8%) пациентов, соответственно, ЖЭС – 12 (44,4%) и 3 (7,5%) больных, соответственно, и условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 19 (70,3%) и 9 (22,5%) случаев, соответственно. У пациентов с эрозивным эзофагитом при “изолированной” ГЭРБ достоверно чаще, чем при наличии катарального эзофагита встречалась ЖЭС – 6 (17,1%) и 1 (2%) больных,