

исследовании не была прослежена общая и безрецидивная выживаемость в связи с небольшим сроком от начала исследования. Выявленные изменения в миелограммах пока не показали ассоциации этих признаков с присутствием отдельных опухолевых клеток в костном мозге. Работа в данном направлении будет продолжена.

**Выводы.** Возможность выявления единичных опухолевых клеток в костном мозге вследствие большей чувствительности является главным преимуществом метода проточной цитометрии в диагностике диссеминированных опухолевых клеток рака молочной железы в костном мозге по сравнению с морфологическими методами исследования: в 11 (28,9%) и 2 (5,2%) случаях из 38, соответственно. В тоже время обнаружение малого количества опухолевых клеток сложно трактовать в тех случаях, где они не формируют четкого кластера. При наличии такого кластера микрометастазы могут быть констатированы даже при наличии менее 1 опухолевой клетки на 1 миллион миелокариоцитов. Нет четких данных о том, какова «критическая» опухолевая нагрузка костного мозга, превышение которой было бы связано с ростом частоты рецидива заболевания. Получение ответов на эти вопросы станет важным шагом на пути к индивидуализации антиметастатической терапии.

#### ОСОБЕННОСТИ ГРИППА ЗА 2011-2012 ГГ. В Г. НАЛЬЧИКЕ

Сабанчиева Ж.Х., Маргушева А.А.

*Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик, e-mail: Sabahchiyeva@mail.ru*

Целью работы явилось изучение клинико-эпидемиологические особенностей гриппа за период 2011–2012 гг. Обследовано 616 больных гриппом находившихся на стационарном лечении в инфекционной больнице в возрасте 17–62 лет. У 115 больных подтвержден пандемический вариант грипп А/Н1N1. Более 20% больных составили беременные женщины. Осложненный вариант течения инфекции (развитие пневмоний) констатирован у 13% больных. Среди небеременных женщин, больных гриппом, пневмония развивалась у 10%. Заболевания у беременных протекали благоприятно, доминировали среднетяжелые формы, реже тяжелые формы. Более 65% заболевших поступило в первые 3 дня болезни. Мы оценили возможное влияние беременности на характер течения и исход гриппа. Сравнение клинико-лабораторных показателей не выявило достоверно значимых различий в особенностях развивающегося заболевания. Однако в 80% случаев клиника гриппа дополнялась присоединением или обострением бактериального процесса: от пневмонии до синуситов и инфекций мочевыводящих путей. Пневмония у беременных женщин

развивалась после 3–4-го дня болезни в форме внебольничной пневмонии с односторонним поражением легких, умеренной дыхательной недостаточностью и контролируемой симптоматической интоксикацией. Среди гематологических изменений отмечена умеренно выраженная анемия; число лейкоцитов колебалось в диапазоне 11–16·10<sup>9</sup>/мл на фоне нейтрофилии и повышения СОЭ. В группе сравнения (небеременные женщины 19–38 лет) лейкопения наблюдалась у 40%. В 4 случаях осложненных форм гриппа у беременных с клиникой респираторного дистресс-синдрома (РДС) проведен комплекс реанимационных мероприятий. Это подтвердило целесообразность выделения беременных женщин в группу риска развития тяжелых форм.

Грипп А/Н1N1 имеет классическую клиническую картину среднетяжелых форм заболевания. В группах риска развиваются тяжелые и осложненные формы гриппа: первичные и вторичные пневмонии, РДС, легочно-сердечная и полиорганная недостаточность, приводящая в единичных случаях к летальным исходам.

#### ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Смолькина А.В., Шабаев Р.М., Максин А.А., Герасимов Н.А., Баринев Д.В., Рогова Ю.Ю.

*Ульяновский государственный университет, Ульяновск, e-mail: smolant1@yandex.ru*

**Цель исследования** – анализ частоты и структуры заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) больных с критической ишемией нижних конечностей.

Обследовано больных 128 пациентов с диагнозом хроническая критическая ишемия нижних конечностей КИНК – группа исследования. В группу сравнения вошли 58 пациентов, находившихся на лечении по поводу атеросклероза коронарных артерий.

Обе группы сравнимы по возрасту, факторам риска и гастроэнтерологическому анамнезу. Всем пациентам, помимо ангиологического обследования, была выполнена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), включая тесты на хеликобактерную инфекцию.

**Результаты.** В группе исследования на момент поступления продолжали курить 101(78,9%), дезагрегантную терапию до поступления получали 98 (76,6%) пациентов. По данным ФГДС изменения слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ выявлены у 79 (61,7%) пациентов: язвенные дефекты – у 15 (13,9%), и эрозии – у 62 (48,4%), рефлюкс-эзофагит выявлен у 18 больных. Положительный *Нр*-тест выявлен у 107 (83,6%) человек.

В группе сравнения также большинство больных были курящие пациенты 41 (70,1%), 46 (79,3%) человек до поступления в стационар