

Изучение локального иммуно-воспалительного ответа пациентов с Нр-ассоциированной патологией может дать ценные результаты для прогноза заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение патоморфологических особенностей воспалительной тканевой реакции в слизистой оболочке желудка у пациентов с язвенной болезнью на фоне хеликобактерной инфекции. Задачи исследования:

Выявить закономерности развития и характер клеточных воспалительных реакций в зависимости от уровня обсеменённости инфектом.

Установить связь активности воспалительного процесса с обсеменённостью *H. pylori* с учётом возраста пациентов.

Определить диагностическую ценность морфометрического метода при патогистологическом исследовании материала слизистой оболочки желудка.

Материалом для пато-морфологического исследования послужил операционный (10 случаев) и биопсийный (13 случаев) материал слизистой оболочки желудка пациентов с диагнозом «Язвенная болезнь желудка и ДПК», пролеченных на базе БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница» – всего 23 наблюдения. Изучены клинические сведения из историй болезни стационарного больного. Использовалась окраска парафиновых срезов толщиной 5 мкм гематоксилином и эозином, а также по методу Романовского-Гимза (для выявления *H. pylori*). Гистологическое исследование с морфометрическим подсчётом микробных тел и клеток воспалительного инфильтрата проводилось с использованием сетки-вставки Г.Г. Автандилова на световом микроскопе AxioStar Plus (Carl Zeiss GmbH) с объективами CP-Acromat 10x/0,25, A-Plan 20x/0,45, A-Plan 40x/0,65. В ходе морфометрического исследования подсчитывали: общее количество ямок и валиков в исследуемом участке слизистой оболочки; количество ямок и валиков с проникновением гранулоцитов в эпителиальный пласт; количество микробных тел в поле зрения микроскопа (план-объектив x40); количество микробных тел в поле зрения микроскопа, адгезированных к поверхности железистого эпителия; количество клеток остро воспаленной в воспалительном инфильтрате собственной пластинки слизистой оболочки, формирование лимфоидных фолликулов.

По результатам количественной морфометрии слизистой оболочки вычисляли: индекс обсеменённости (%) – отношение количества ямок и валиков с колонизацией *H. pylori* к общему количеству валиков и ямок в исследуемом участке материала; активность воспаления в ямках и на валиках – отношение количества ямок и валиков, инфильтрированных гранулоцитарными лейкоцитами к общему количеству ямок и валиков; степень колонизации Нр (полуколич.) – по количеству микробов в поле зрения (1 степень до 20; 2 степень 20-50; 3 степень – более 50); степень адгезии Нр (полуколич.) – по количеству микробов, адгезированных к поверхности железистого эпителия в поле зрения (1 степень до 20; 2 степень 20-50; 3 степень – более 50); степень активности воспаления в собственной пластинке слизистой (полуколич.) – в соответствии с Сиднейской классификацией гастритов (Dixon M.F. et al. Classification and grading of gastritis, Houston 1994).

Результаты исследования. Распределение исследуемых пациентов по возрасту представляется следующим образом: самой малочисленной явилась группа пациентов в возрасте 31-40 лет (5% всех наблюдений), а наиболее многочисленной была группа

пациентов старше 60 лет (более 30% исследований). Достаточно обширной оказалась группа и молодых пациентов в возрасте до 20 лет (13%). Язвенная болезнь желудка определялась только в 33% наблюдений, в то время как в половине изучаемых наблюдений была диагностирована хроническая язва ДПК с развитием осложнений. Примерно в трети исследованных случаев была установлена I (слабая) степень колонизации и адгезии *H. pylori*.

Активность воспаления в ямках и на валиках слизистой оболочки коррелировала со степенью активности, установленной в собственной пластинке слизистой и нарастала с возрастом пациентов. Морфологический состав клеточных элементов воспаления также коррелировал с возрастом пациентов: максимальное количество гранулоцитарных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой наблюдалось в возрастной группе 51-60 лет, тогда как наименьшее – у молодых пациентов. В то же время, не выявлялось зависимости морфологических проявлений активности воспаления от степени колонизации и адгезии *H. pylori*. С учётом возраста, наивысшие показатели степени микробной колонизации и адгезии определялись в возрастной группе 21-30 лет.

В 13% наблюдений выявлялось формирование лимфоидных фолликулов в собственной пластинке слизистой оболочки при умеренной степени активности воспаления. Все наблюдения данной группы диагностировались у пациентов старше 40 лет. В 9% наблюдений диагностирован очаговый и диффузный склероз собственной пластинки слизистой оболочки, что указывает на длительное хроническое течение воспалительного процесса у данных пациентов.

Таким образом, на основании проведённого исследования можно заключить:

Язвенная болезнь желудка и ДПК, ассоциированная с колонизацией слизистой оболочки *H. pylori* в подавляющем большинстве случаев сочетается с явлениями хронического гастрита различной степени активности. Встречается данная патология во всех возрастных группах, но наиболее часто выявляется у лиц старше 50 лет.

Активность воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка морфологически определяется количеством гранулоцитарных лейкоцитов в воспалительном инфильтрате и (по результатам нашего исследования) не имеет корреляционной зависимости от степени колонизации слизистой оболочки хеликобактером.

Активность и морфологическая характеристика воспалительной реакции имеют чёткую зависимость от возраста пострадавших пациентов, максимально выражены в возрастной группе 51-60 лет при низком уровне колонизации Нр.

В возрастных группах пациентов старше 40 лет в воспалительном инфильтрате наблюдается формирование лимфоидных фолликулов со светлыми центрами и преобладание эозинофильных гранулоцитов, что явно указывает на иммунопатологический характер воспалительного процесса у данных пострадавших.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ

Досмаилова Ж.Б., Васильева В.И., Бегайдарова Р.Х., Девдариани Х.Г., Дюсембаева А.Е., Золотарева О.А.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: indi--92@mail.ru

Актуальность. Среди многообразных проявлений ВИЧ-инфекции, причиной которых являются опор-

тунистические инфекции на фоне иммунодефицита, хронические вирусные гепатиты, определяют тяжесть течения заболевания. Своевременная их диагностика и лечение позволят увеличить продолжительность и качество жизни больных.

Негативное отношение к полипрагмазии не исключает возможности избирательного назначения некоторых лекарственных препаратов, особенно с целью проведения патогенетической терапии. В связи с этим немаловажный интерес представляет использование фитопрепаратов. Преимуществами фитопрепаратов является их малая токсичность и возможность длительного применения без существенных побочных явлений.

Одним из ярких представителей монокомпонентных растительных гепатопротекторов, препаратом растительного происхождения из листьев артишока является Хофитол. Эффект препарата обусловлен комплексом входящих в состав листьев артишока полевого биологически активных веществ. Цинарин в сочетании с феноксидами обладает желчегонным и гепатопротекторным действием. Содержащиеся в артишоке аскорбиновая кислота, каротин, витамины В1 и В2, инулин способствуют нормализации обменных процессов.

Хофитол защищает печеночные клетки, укрепляет мембрану гепатоцита за счет антиоксидантного действия, стимулирует антиоксидантную функцию печени, уменьшая токсикометаболическое влияние на головной мозг, улучшает жировой и углеводный обмен, кроме того обладает диуретическим эффектом и снижает уровень мочевины. Препарат способствует устранению воспалительных и застойных явлений в ткани печени и желчевыводящих путей.

Приводим собственные данные, касающиеся наблюдения за 30 больными детьми до года, с диагнозом ВИЧ-инфекция. Обследованы дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей в родильных домах городов Караганды и Темиртау в период с 1998-2009 годы и состоящие на учете в Областном центре по профилактике и борьбе со СПИД.

Результаты исследования показали, что в структуре заболеваемости детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией хронические гепатиты занимают третье место, диагностированы у 45,4% детей ($p \leq 0,05$), обусловлены в основном цитомегаловирусной и герпетическими – инфекциями.

Клиническая симптоматика проявлялась в увеличении и разной степени уплотнения печени. У всех наблюдаемых детей наблюдалась умеренная гепатомегалия, чаще за счет правой доли. Консистенция печени умеренно плотная, край округлый, практически не чувствительный при пальпации. Непостоянные сосудистые изменения на коже в виде телеангиэктазий, пальмарной эритемы отмечены у 45% больных. Увеличение селезенки отсутствовало или было незначительным, у 30% больных. Симптомы печеночной недостаточности отсутствовали.

Клинические проявления холестаза не отмечались ни у одного больного. Исследование холестатических биохимических тестов (щелочной фосфатазы, холестерина) не выявило изменений.

Уровень общего билирубина и его связанной фракции оставался нормальным ($13,4 \pm 0,078$ и $4,8 \pm 0,031$ ммоль/л). Проведенное исследование ферментов-индикаторов цитолитического синдрома (АлАТ, АсАТ) выявило их повышение у 75% больных от 3,9 до 5 раз. Тимоловая проба положительна у всех больных и в среднем была равна $12,8 \pm 0,5$ ед.

Диспротеинемия проявлялась повышением уровня гамма-глобулинов до $19,4\% \pm 0,3\%$.

Аномалий развития печени, желчного пузыря выявлено не было. Специфических изменений со стороны УЗИ печени не отмечалось. Были диагностированы умеренная гепатомегалия и умеренные диффузные изменения паренхимы печени, расширенная воротная вена.

В зависимости от метода терапии больные дети были разделены на 2 группы: первую группу (группу контроля) составили 15 детей с диагнозом ВИЧ-инфекция, которые получали традиционную терапию. Вторую группу (основную) составили 15 детей с ВИЧ-инфекцией, которые в комплексном лечении получали Хофитол в растворе по 10-20 капель для приема внутрь 3 раза в день за 20 минут до еды. Продолжительность курса лечения составила 1 месяц.

Эффективность лечения оценивали путем сопоставления динамики клинических и биохимических показателей, а также использовались критерии, рекомендованные Европейской группой по изучению заболеваний печени (Eurohep, 1996).

Оценка эффективности терапии проводилась по критериям, характеризующим состояние гепатобилиарной системы: гепатомегалия (клинически и по данным УЗИ), и биохимических показателей (уровень сывороточных ферментов АлАТ, АсАТ и тимоловой пробы).

У обследуемых детей с ВИЧ – инфекцией, во II группе больных, получавших в лечении Хофитол, положительная динамика клинико-биохимических показателей развивалась значительно быстрее, чем в I контрольной группе.

Выявлено уменьшение размеров печени у 85% пациентов, 2 группы, в контрольной группе – только у 33% (по данным УЗИ).

В результате проведенного лечения с использованием Хофитола в основной группе на 3-4-й неделе уровень АлАТ, АсАТ, тимоловой пробы снизились в 6-7,5 раз и приблизился к норме. В контрольной же группе эти показатели снизились в 2,5-3 раза и остались выше нормы.

Заключение

Таким образом, использование гепатопротектора Хофитола у детей с хроническим ВГ при перинатальной ВИЧ-инфекции улучшает течение заболевания, способствует восстановлению метаболизма в печени, уменьшает выраженность цитолитического, мезенхимально-воспалительного синдрома.

Хороший терапевтический эффект препарата Хофитол позволяет рекомендовать его применение в лечении хронических гепатитов у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией.

Список литературы

1. Профилактика перинатального заражения детей от ВИЧ – инфицированных матерей: предварительные результаты // Попова И.А., Рахманова А.Г., Цинзерлинг В.А. // Педиатрия. – 2000. – № 3. С. 26-32.
2. Шарапова О.В. Региональная политика в области охраны здоровья детей // Педиатрия. – 2005. – № 1. С. 5-9.
3. Садовникова В.Н. Проблемные вопросы ВИЧ – инфекции у женщин и рожденных ими детей // Вопр.соврем. педиатрии. – 2007. – Т.6, № 2. – С.17-21.
4. Мирзоев Т.Х. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку // Леч. врач. -2005. – № 10. – С.20-26.
5. Сапарбеков М.К. Эпидемиология, профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП. Алматы, 2006 – 174 с.
6. Кизатова С.Т. Оценка эффективности профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции // Хабаршысы, вестник ЮКО. – 2008. – № 2. С.9-12.
7. Учайкин В.Ф., Н.И. Нисевич, Т.В. Чердынченко. Вирусные гепатиты от А до ТTV. – М., 2003. – 431 с.
8. Молдагалиева Ж.Т. // Сборник тезисов Международной конференции Актуальные проблемы гепатологии. Астана, 18-19 июня 2002 г. – С. 12-13.
9. Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Волжанин В.М., Гусев Д.А. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение. – СПб., 2003. – 54 с.
10. Бегайдарова Р.Х., Баймуханова К.Ш. Сагимбаев Б.Ж. Эпидемиологическая характеристика вирусных гепатитов у детей и взрослых // Медицина и экология. 2009. – № 1 (50). – С. 52-56.

11. Куттыкужанова Г.Г., Нуржанова Х.Н., Укибай М.С. Диагностика и лечение синдрома желтухи у новорожденных. Методические рекомендации. – Алматы, 2008 – 15 с.

12. Громова О.А., Торшин И.Ю. Хофитол – стандартизированный экстракт артишока. Биохимический состав и фармакологические эффекты // Трудный пациент – 2009. – № 45, том. 7. – С. 2431.

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ НА СЕРДЦЕ

Есипова А.А., Вилова Т.В.

*Северный государственный медицинский университет.
Кафедра терапевтической стоматологии, Архангельск,
e-mail: vitavlati@list.ru*

Заболевания сердечнососудистой системы в последнее время прочно удерживают первую позицию среди причин смертности населения во всех экономически развитых странах. Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность занимают также первые места среди причин потери трудоспособности и инвалидности, опережая онкологические и инфекционные заболевания, травмы и другие болезни. Именно поэтому возникает необходимость разработки и внедрения программ реабилитации, направленных на качественное восстановление здоровья, психологического, трудового и социального статуса пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями.

В последнее десятилетие круг пациентов, подлежащих кардиологической реабилитации, значительно расширился. Для качественного осуществления программ реабилитации необходимо участие в них целого ряда специалистов: кардиолога, диетолога, психотерапевта, врача функциональной диагностики, физиотерапевта, специалистов по проведению физических тренировок.

Вместе с тем, в проводимых ранее исследованиях, касающихся гомеостаза организма после операций на сердце, не уделялось должного внимания состоянию полости рта, о чем свидетельствует небольшое количество публикаций [Богомолов А. Н., 2013; Умарова К.В., 2013]. Однако, нарушения, возникающие в полости рта, способствуют и могут отягощать состояние больных в послеоперационном периоде.

Целью нашего исследования было выявление клинических и функциональных особенностей в состоянии органов и тканей полости рта у больных, оперированных на сердце, проживающих в г. Архангельске.

Методы исследования. Проведено изучение клинических стоматологических индексов, микробиологическое исследование зубодесневого кармана, состояния регионарной гемодинамики с учетом тяжести оперативного вмешательства, характера течения позднего стационарного послеоперационного периода у 60 больных, оперированных на сердце, жителей города Архангельска, средний возраст которых составил 62±9 лет – пациентов кардиологического отделения ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (г. Архангельск). Все клинико-физиологические исследования проведены на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», микробиологические – на базе ЦНИЛ и кафедры микробиологии и иммунологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск). Определяли индекс гигиены по Green, Wermillon (1964), пародонтальные индексы ПМА (в модификации Pagma), CPI, скорость слюноотделения, микрофлору пародонтального кармана. Состояние регионарной гемодинамики оценивали при помощи метода ультразвуковой доплерографии магистральных артерий лица.

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании установлено, что распространенность заболеваний пародонта у лиц с патологией сердечнососудистой системы в условиях Европейского Севера (г. Архангельск) высока. Пародонтальные индексы составили: 1,97 ± 0,78 (CPI), 43,3 ± 15,6 (ПМА), 2,73 ± 1,40 (ПИ, Рассел) при интенсивности кариеса зубов – 22 (7–28), что говорит о наличии хронической одонтогенной и пародонтопатогенной инфекции и средней степени тяжести течения у них хронических воспалительных заболеваний пародонта (хронический генерализованный пародонтит).

Установили, что при сравнении регионарной гемодинамики у пациентов с сочетанной патологией сердечнососудистой системы и тканей пародонтального комплекса и группой практически здоровых лиц статистически значимые функциональные различия выявлялись по всем показателям во всех магистральных артериях лица. Уровень ЛСК подглазничной артерии составил 29,5 (22,8–37,0), лицевой артерии – 52,0 (48,0–60,3), средние значения ЛСК поперечной артерии регистрировались ближе к 22,5 (16,0–30,0).

По ИЦС стенок сосудов в исследуемой группе по отношению к группе практически здоровых лиц выявлены достоверные различия в следующих артериях: подглазничная артерия: 73 (67–76) ед. (p1≤0,001), лицевая – 72 (65–80) ед. (p1=0,014), поперечная – 71 (65–77) ед. (p1=0,014).

Выводы. Таким образом, уровень диагностической и лечебной помощи больным с сочетанной стоматологической (пародонтальной) и сердечнососудистой патологией в настоящее время недостаточен. Изучение особенностей патогенеза заболеваний полости рта у больных после операции на сердце заслуживает внимания своей актуальностью и поможет разработать меры по оптимизации проводимого стоматологического лечения для уменьшения риска осложнений у стационарных кардиологических больных.

БИОТЕСТИРОВАНИЕ ОЗЕР АМГИНСКОГО УЛУСА РС(Я) ПО ГИДРОХИМИЧЕСКИМ И ГИДРОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Ефремова М.И., Афанасьева Е.Б., Назарова Е.С.

*ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный
университет» им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: E.Cassi@yandex.ru*

Изучение и обобщение сведений об озерах хозяйственно-питьевого назначения, а также информирование населения об их состоянии представляется своевременным и актуальным когда в результате антропогенного воздействия в настоящий момент возрастает дефицит питьевых ресурсов на Земле и ухудшается экологическое состояние озерных вод.

Объект исследования: озера Амгинского улуса, расположенные в окрестностях с. Амга, с. Чапчылган, с. Чакыр, с. Эмиссы, с. Алтанцы и с. Сатагай.

Целью нашей работы: выявление экологического состояния и составление банка данных (паспортов) наиболее значимых для населения озер Амгинского улуса.

Определение физических и химических свойств воды проводилось по следующим общепринятым в гидрохимии ГОСТ методикам – измерение морфометрических показателей озер – гидрохимический индекс загрязненности воды (ИЗВ) – определение степени загрязненности водоема – по индексу Майера и по упрощенной методике экологического состояния водоемов (по макрозообентосу).

В течение трех летних периодов нами были исследованы 12 озер Амгинского улуса: оз. Хойуу, оз. Усун-