

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

---

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ  
МЕДИЦИНЫ

Тезисы докладов научной конференции

Санкт-Петербург  
1994

## ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ КИСЛОТНО-ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ЖЕЛУДКЕ

Б. Б. Авакуева

У 13 больных язвенной болезнью было проведено параллельное исследование кислотно-протеолитической активности (КПА) в желудке *in vitro* на протяжении 6 ч и в ежечасно извлеченных порциях желудочного содержимого *in vivo*. После введения субстратной цели или аспирационно-го зонда больной получал 0,5 ж кефир. Кислотность и протеолитическую активность содержимого каждой порции определяли одновременно электрометрическим и диффузионным способом. При этом достоверных различий в средних величинах кислотности у всех обследованных не установлено. После приема завтрака кислотность снижалась в среднем с  $26 \pm 4,5$  ммоль/л до нуля, затем постепенно повышалась до  $45 \pm 7$  ммоль/л на 6-м часу исследования. Аналогичная динамика наблюдалась в показателях протеолитической активности (ПА) содержимого желудка. При изучении КПА на протяжении 6 ч *in vivo* получены следующие показатели: кислотность в теле желудка -  $31 \pm 0,5$  ммоль/л, ПА -  $186 \pm 11$  г/м<sup>2</sup>.

Полученные данные отражают средние значения кислотности и протеолиза, обнаруженные при ежечасном исследовании образцов желудочного содержимого (кислотность - 26 ммоль/л, ПА - 187 г/м<sup>2</sup>).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об адекватности диффузионного способа определения кислотности интрагастральной среды. Они указывают также, что наиболее при интрагастральном исследовании показатели КПА отражают среднее значение кислотности и ПА за весь период исследования (за 6 ч).

## ПРИМЕНЕНИЕ ТРАПИИ НИКСОНЕНТИЧЕСКИМИ ЛАЗЕРАМИ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИСХЕМИЧЕСКОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Е. С. Агоя, Д. М. Выховицкий, В. Н. Фейфлов

Система поэтапной реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС) после острого инфаркта миокарда (ОИМ) способствует улучшению качества жизни больных. Среди многочисленных реабилитационных мероприятий может быть использована и лазеротерапия (ЛТ). Показателем эффективности ЛТ у больных ИБС связаны с улучшением процессов микроциркуляции,

энергетического и ионного обмена на уровне клеточных мембран в миокарде. Использовались отечественные лазерные установки, работающие на гелий-неоновой смеси и на арсениде галлия. Сравнивали 2 группы больных ИБС с ОИМ в анамнезе: 1-я группа - лица, не получавшие в комплексе реабилитационных мероприятий ЛТ (55 человек), 2-я - получавшие ЛТ (51 больной). У пациентов 1-й группы (у 85%) отмечены значительное уменьшение клинических проявлений заболевания, стабилизация коронарного кровообращения (по данным ЭКГ) и показателей внутрисердечной гемодинамики (по данным эхокардиографии).

Наиболее информативными эхокардиографическими показателями оказались конечный диастолический и конечный систолический размеры, фракция укорочения и фракция выброса. При динамическом наблюдении выявлено увеличение сократительной способности миокарда за счет уменьшения полости сердца и за счет увеличения собственно сократимости, причем это более заметно у получавших ЛТ.

Эхокардиография при динамическом наблюдении позволяет своевременно распознать признаки нарушений сердечной гемодинамики для коррекции реабилитационных мероприятий.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ HLA-СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

К. В. Амброва, В. А. Болонникова, Э. А. Горюхова

Обследованы 55 больных гломерулонефритом в возрасте от 14 до 79 лет. У всех пациентов диагноз был подтвержден морфологически. Мембранно-пролиферативным гломерулонефритом (МНГ) страдали 35 человек, мезангиально-пролиферативным гломерулонефритом (МЛН) - 30. Кроме общепринятых исследований гломерулонефритом (МЛН) - 30. Кроме общепринятых исследований, у всех больных с помощью лимфоцитотоксического теста определяли антигены HLA-системы. Для тканевого типирования использовали набор сывороток, направленных против антигенов A, B, C, DR.

Полученные данные сопоставляли с результатами популяционных исследований у 59 здоровых жителей Санкт-Петербурга. В обеих группах достоверно чаще, чем в популяции, выявлялись антигены A10 ( $p < 0,05$ ), B13 ( $p < 0,01$ ) и DR2 ( $p < 0,01$ ). В группе больных МНГ с повышенной частотой выявлялись антигены A2B ( $p < 0,05$ ) и B41 ( $p < 0,01$ ). У больных МЛН чаще выявлялся антиген B35 ( $p < 0,05$ ), однако он обнаруживался при нефротическом синдроме (НС) и мог расцениваться как неблагоприятный прогностический фактор. Коэффициент относительного риска заболевания (KR) во всех случаях был больше 2. При различных морфологи-

ческих вариантах гломерулонефрита, протекающего с ИС, встречался антиген А2 (р < 0,01). RR в этих случаях составил 0,036.

Таким образом, выявлена ассоциативная связь между антигенами системы HLA и различными клинко-морфологическими вариантами гломерулонефрита, что позволяет использовать иммуногенетические методы в комплексе диагностических мероприятий.

#### ОСОБЕННОСТИ ПАТГЕНЕЗА И ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Н. Г. Барabanова

Обследованы 106 женщин, больных гипертонической болезнью (ГБ) II стадии стабильного течения в возрасте от 50 до 60 лет, из них 43 - в репродуктивном периоде и 63 - в менопаузе. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин и 100 мужчин с ГБ II стадии.

При исследовании показателей центральной гемодинамики обнаружено, что у женщин в климактерическом периоде преобладает гипокINETический тип кровообращения (у 73,5%). У женщин репродуктивного возраста и у мужчин контрольной группы - эукинетический тип гемодинамики (у 63% и 52,2% соответственно). Реакция на статическую нагрузку у всех больных характеризовалась повышением АД, увеличением ЧСС, СИ и ОПС, однако выраженность этих изменений была неодинаковой. У женщин старшей возрастной группы на высоте нагрузки наблюдалось повышение диастолического АД и ОПС, что косвенно свидетельствовало о повышенной сосудистой реактивности.

При проведении внутривенной солевой нагрузки (5 ммоль Na на 1 кг массы тела) у больных ГБ выявлено 2 типа реакции: "замедленное выделение Na" и "преувеличенный натрийурез".

Выявлены особенности патогенеза у женщин с ГЕ в менопаузе ("замедленное выделение натрия", низкая активность ренина плазмы, гипокINETический тип гемодинамики, повышенная сосудистая реактивность) явились предпосылкой для изучения эффективности длительной монотерапии периферическими вазодилататорами. Лечение больных в течение 6-12 мес коринфеном и празозином проводили в средних терапевтических дозах 30-60 мг/сут и 3-15 мг/сут соответственно. Оно было эффективным у женщин, чем у мужчин (74% и 66% - для коринфена, 66% и 47% - для празозиана). Наиболее эффективным лечением было у женщин в климактерическом периоде. Гипотензивный эффект препаратов у них был стабильным, эффект выше доз ниже, а переносимость лечения лучше, чем у женщин репродуктивного возраста и у мужчин с ГЕ.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ АНТИПИРИНА И ПРОДУКТОВ ЕГО РАСПАДА В СЛИНЕ

Е. Л. Белкина

Задачей настоящего исследования была проверка оригинального метода диагностики функции печени по нагрузочной пробе с антипирином, определение продуктов деградации антипирина (норантипирина, 4-гидроксантипирина, 3-карбоксихантипирина, 3-гидроксиметилантипирина) в слюне, полученной из протока щечной слюнной железы.

Обследованы 5 больных хроническим персистирующим гепатитом неясной природы с малосимптомным течением. Группой сравнения служили 5 человек с мелкоузловым циррозом печени. Диагноз подтвержден морфологически, интродуктивными (эндоскопия, сканирование печени), биохимически и иммунологическими исследованиями. Контрольная группа состояла из 30 здоровых лиц. Результаты исследований показали, что у больных циррозом печени скорость выведения антипирина в 2 раза меньше, чем у больных хроническим персистирующим гепатитом.

Установлено, что антипириновый тест является информативным, надежным и сравнительно дешевым методом функциональной диагностики заболелавий печени.

#### РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛИ ЛЕЧКА В ЗАБРЯШИНЫЕ ЛИМФУЗЛЫ

Е. О. Богданова

Обследованы 80 больных в возрасте от 16 до 69 лет с гистологически подтвержденными опухолями яичка. Эхографиче проводили по стандартной методике (длина волны 3 Мц), включившей исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства. При описании лимфоузлов использовали эхографические признаки: размеры лимфоузлов, их структуру, четкость контуров, наличие конгломератов, смещение сосудов.

Метастазы в забрюшинные лимфоузлы выявлены у 34 больных. В первую очередь метастазы поражают лимфоузлы, находящиеся в области эмбриональной закладки яичек, и лишь затем лимфоузлы, расположенные по ходу подвздошных сосудов.

Эхографическое обследование больных с опухолями яичка способствовало раннему выявлению метастазов в забрюшинные лимфатические узлы. Способность для практических врачей имеет данные о семитипичности изменений, возникающих в забрюшинных лимфатических узлах под влиянием хи-