

Результаты исследования: в 1 группе КАП уже в 1 сутки ИМ превышала контроль в 1,5 раза и составила $0,41 \pm 0,08$ нмоль/л. Отличия от контроля и показателей во 2 группе достоверны ($P < 0,05$). Повышенный уровень КАП сохранялся в течение всего времени наблюдения, максимальные значения выявлены на 7-10 сутки исследования ($0,56 \pm 0,1$ нмоль/л, что в 2 раза выше контроля). Во 2 группе КАП в 1 сутки ИМ не отличался от нормы, но был в 1,5 раза ниже, чем в 1 группе ($P < 0,05$). Увеличение КАП в динамике произошло только на 25-30 сутки, составило $0,58$ нмоль/л, что достоверно отличалось от показателей 1 группы и контроля ($P < 0,05$).

Различия в содержании К в обеих группах определяется только в сравнении с контролем - повышение в 1 сутки в 1 группе до $0,18 \pm 0,5$ нмоль/л ($P < 0,05$), во 2 группе $0,19 \pm 0,1$ нмоль/л ($P < 0,05$). Изменений концентрации Na не найдено, что видимо обусловлено инфузионной терапией проводимой больным с самого начала лечения.

При корреляционном анализе КАП и электролитов крови установлена положительная связь средней силы с К ($r = +0,38$, $P < 0,05$).

Заключение: у больных ИМ выявлена гиперальдостеринемия и гиперкалиемия. Наиболее выраженные изменения КАП выявлены у больных ИМ с АГ, которые оставались на всем протяжении обследования. Повышение КАП в группе больных ИМ без АГ произошло только на 25-30 сутки. Корреляционные связи КАП и К подтверждает предположения о стимулирующем действии К на продукцию альдостерона. Повышение КАП при тяжелом ИМ в сочетании с АГ свидетельствует о дезадаптивном течении заболевания с "ложноадаптивным" активированием РААС.

К ВОПРОСУ О ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДАХ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ГЕСТОЗОМ И ЖДА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЖЕЛЕЗА «СОРБИФЕР ДУРУЛЕС»

Бегова С.В.

*Дагестанский Научный Центр РАМН
Махачкала, Россия*

Частота железодефицитной анемии и гестоза возрастает с увеличением кратности родов, что ухудшает исход беременности и родов для плода. Возрастает риск других осложнений беременности, неблагоприятного исхода, как для матери, так и для плода.

Целью исследования явилось изучение влияния препарата «Сорбифер Дурулес» на перинатальные исходы у многорожавших женщин с гестозом и ЖДА.

Под нашим наблюдением находилось 130 многорожавших женщин в III триместре бере-

менности. **Основную группу** составили 70 многорожавших с гестозом и ЖДА, получавшие в качестве базисной антианемической терапии препарат «Сорбифер Дурулес» по 1 таблетке дважды в сутки после приема пищи до окончания периода лактации.

В контрольную группу вошли 60 многорожавших с гестозом и анемией, получавшие стандартное лечение с учетом нозологии. Средний возраст беременных составил $31 \pm 1,5$ лет. Всем обследованным беременным предстояли 5-е роды.

Терапия препаратами железа считалась эффективной при приросте гемоглобина за неделю на $7,8$ г/л.

Низкий уровень гемоглобина ($88,5 \pm 1,2$ г/л) до лечения в основной группе коррелировал со снижением количества эритроцитов в единице объема крови ($2,8 \pm 0,12 \times 10^{12}$ /л). У обследованных беременных отмечался дефицит содержания ферритина ($6,9 \pm 0,28$ мг/л), возрастала общая железосвязывающая способность ($99,9 \pm 12,4$ мкмоль/л). Уровень трансферрина в сыворотке крови и коэффициент насыщения трансферина железом были снижены ($438,5 \pm 12,8$ мг/л и $13,1 \pm 1,3\%$ соответственно).

Полная клиническая и гематологическая ремиссия при применении комплексной терапии наблюдалась у $83,6\%$ беременных в основной группе.

На фоне проводимого лечения значительно повысился уровень гемоглобина. Содержание последнего составило $109,5 \pm 1,2$ г/л у беременных основной группы и достоверно отличалось от аналогичного показателя до лечения. Достоверно выше было также количество эритроцитов, содержание сывороточного железа и ферритина в единице объема крови. Коэффициент насыщения трансферина железом увеличился в основной группе в 2 раза относительно контрольной группы. Наблюдалось снижение концентрации общей железосвязывающей способности сыворотки крови относительно первоначальных показателей.

Роды через естественные родовые пути произошли у $82,9\%$ женщин основной и у $68,0\%$ женщин контрольной группы. Оперативное родоразрешение имело место в $17,1\%$ случаях в основной группе и $32,0\%$ в контрольной группе. Первый период родов в основной группе осложнился слабостью родовой деятельности у $4,5\%$ рожениц, вторичная слабость родовых сил возникла у $2,7\%$ рожениц. В контрольной группе первичная слабость родовых сил отмечена у $12,0\%$ рожениц, вторичная слабость - у $8,0\%$.

В основной группе с оценкой 8-9 баллов родилось $54,5\%$ новорожденных, а в контрольной группе - $42,5\%$. В состоянии тяжелой асфиксии родились $1,8\%$ новорожденных в основной группе и $6,0\%$ в контрольной группе. Оценка по шкале Апгар в среднем составила $8,7 \pm 0,14$ баллов в

основной группе, и $7,64 \pm 0,16$ в контрольной группе.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что включение в комплекс перинатальной подготовки беременных с гестозом и анемией препарата железа «Сорбифер Дурулес» позволяет восстановить феррокинетические показатели, уменьшить частоту оперативного родоразрешения на 14,9%, аномалий родовой деятельности - на 20,8%, процент развития ЗВРП - на 12,4%.

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА

Вахлюева О.Г.

*Военно-медицинский институт
Саратов, Россия*

Последние два десятилетия характеризуются неуклонным ростом частоты аденокарциномы пищевода, которая достигает 50% от числа всех больных со злокачественными заболеваниями этого органа, что связывают с увеличением роста числа пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и ее осложнением - пищеводом Барретта.

Цель исследования: определить клинико-эндоскопические и морфологические особенности аденокарциномы нижней грудной части пищевода (АКП).

Материалы и методы Обследованы 43 пациента с АКП, средний возраст которых составил $62,30 \pm 0,74$ года. Для верификации пищевода Барретта, дисплазии или аденокарциномы пищевода взятие биопсийного материала осуществляли по 4-квadrантному методу. Для гистологических исследований применяли окраску гематоксидин-эозином.

Результаты Подтверждено, что патогномичные симптомы опухоли нижней трети пищевода отсутствуют. Наиболее типичны для АКП - возраст старше 50 лет, стойкая дисфагия, и ее короткий анамнез. Изжога или преходящая боль за грудиной существовали у 62,8% пациентов от 5 до 17 лет, в среднем - $9,85 \pm 0,43$ лет, что подчеркивает связь гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) с АКП. Важно отметить, что у 37,2% пациентов АКП развивается без предшествующего анамнеза ГЭРБ, что затрудняет проведение скрининга аденокарциномы пищевода на ранних стадиях развития. Среди обследованных больных - 44,2% пациентов с начальными стадиями заболевания $T_{1-2}N_0M_0$, 55,8% - с метастатическими стадиями аденокарциномы пищевода $T_{3-4}N_2M_1$. При эндоскопическом и рентгенологическом исследованиях установлено, что у 36 83,7% пациентов опухоли имела экзофитный рост. АКП у 18,6% пациентов была классифицирована как полипозная, у 16,3% - плоская, у

48,8% обнаружен узловой рак (грибовидный, по типу «цветной капусты»). У 55,8% больных поверхность опухоли была эрозивной. У 7 16,3% больных выявлены эндофитно растущие опухоли, которые при эндоскопическом исследовании определялись как участки циркулярного сужения нижней трети пищевода. Пищевод Барретта был выявлен у всех пациентов эндоскопически, а также в биоптатах, смежных с опухолевой тканью, или резекционных препаратах аденокарциномы. В 46,5% случаев при эндоскопическом исследовании наблюдался длинный сегмент (3-8 см) пищевода Барретта. У 18,6% больных при эндоскопическом исследовании был верифицирован короткий сегмент пищевода Барретта, когда метаплазированный эпителий распространялся на 1-2,5 см выше места перехода пищевода в желудок. У 34,9% больных наблюдались только микроскопические признаки пищевода Барретта, причем фрагменты специализированного цилиндрического эпителия были обнаружены в пищеводе на границе опухоли. Дисплазия эпителия Барретта выявлена у 86% пациентов с АКП. При отсутствии дисплазии эпителия в слизистой оболочке пищевода отмечены гиперпластические изменения, что свидетельствовало об усилении пролиферативных процессов в слизистой оболочке. Среди аденокарцином на фоне пищевода Барретта по гистологическому строению преобладали высоко и умеренно дифференцированные формы рака (81,4%), в большинстве случаев в биоптатах, смежных с опухолевой тканью, выявлена дисплазия эпителия Барретта, что подтверждает, что канцерогенез проходит по пути «метаплазия-дисплазия-аденокарцинома».

Выводы Представлена клинико-эндоскопическая и морфологическая характеристика аденокарциномы пищевода, подтверждена ее тесная связь с пищеводом Барретта.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Запрягаева А.В., Марасаев В.В.

*Государственная медицинская академия
Ярославль, Россия*

Цель: Оценка тубуло-интерстициальных поражений почек у больных остеоартрозом (ОА) в зависимости от длительности заболевания, индекса массы тела и приема нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Материалы и методы: Обследовано 100 больных ОА. Средний возраст $55 \pm 0,5$, средняя длительность болезни $10 \pm 0,62$, индекс массы тела $33 \pm 0,32$, преимущественно женщины 88,5%. Преобладали больные с полиостеоартрозом (91%).