

**Результаты и их обсуждение.** Установлено достоверное повышение сывороточного содержания ТФР- $\beta_1$  у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, ассоциированной с подагрой, в сравнении с контрольной группой ( $39,6 \pm 3,7$  пг/мл) и больными ИБС без нарушений пуринового обмена ( $48,4 \pm 4,1$  пг/мл). У больных стенокардией на фоне подагры с высокой ГУ отмечен максимальный уровень ТФР- $\beta_1$  ( $89,8 \pm 6,8$  пг/мл,  $p < 0,05$ ), превосходящий аналогичные показатели при низкой и умеренной ГУ в  $1,9 \pm 0,2$  и  $1,2 \pm 0,1$  раза соответственно ( $p < 0,05$ ). Содержание ТФР- $\beta_1$  у больных стенокардией на фоне подагры при наличии ожирения или АГ статистически значимо превышало аналогичный показатель в группах контроля и сравнения. Наибольший уровень ТФР- $\beta_1$  у больных стенокардией на фоне подагры наблюдался при ассоциации высокой ГУ, АГ и ожирения.

**Выводы:** у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры имеет место повышение сывороточного содержания ТФР- $\beta_1$ , коррелирующее с уровнем ГУ, ожирением и АГ.

#### СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОТРАВЛЕНИЙ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ В ПЕДИАТРИИ

Михно В.А., Булычева О.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, e-mail: mixno.vladimir@mail.ru*

Острые отравления детей кислотами встречаются довольно из-за небрежного хранения и вследствие шалости самих детей. Наиболее часто встречаются отравления уксусной кислотой или уксусной эссенцией. Летальность при отравлении кислотами среди взрослых очень высокая, она колеблется от 20 до 50%. Летальность среди детей значительно меньше, около 2%. Наиболее подвержены отравлению дети до 3 лет, на этот возраст приходится более 50% всех экзогенных интоксикаций. Уксусная кислота представляет собой бесцветную жидкость с характерным резким запахом и кислым вкусом. Обладает всеми свойствами карбоновых кислот. Синтетическая пищевая уксусная кислота – легковоспламеняющаяся жидкость, по степени воздействия на организм относится к веществам 3-го класса опасности. Уксусная эссенция – название 80%-го водного раствора уксусной кислоты. Доза 30–50 мл 80%-й уксусной эссенции может быть смертельной при отсутствии немедленной помощи. Отравления уксусной эссенцией относятся к наиболее частым бытовым интоксикациям. По сравнению с уксусной кислотой, эссенция обладает более выраженным резорбтивным эффектом. При отравлении кислотами в детском возрасте чаще встречаются местные повреждения пищевода (химические ожоги пищевода). Выделяю 3 степени ожога пищевода. При ожоге пищевода уксусной эссенцией формируется струп белого цвета, плотной консистенцией, не проникающий глубоко в ткани. Для предотвращения развития стриктур пищевода производят бужирование. Профилактическое бужирование начинают в конце первой недели после ожога пищевода, если при диагностической ЭФГДС в пищеводе обнаружены фибринозные наложения (II–III степень ожога). Бужирование проводят в стационаре 3 раза в неделю. Длительность лечения определяют после повторной ЭФГДС через 3 недели после ожога пищевода. Ожоговая стриктура к концу первого месяца определяется у 58% больных, через 2 мес. – у 80%, а через 8 мес. – у 1%. При сегментарных стриктурах производят различного рода частичные пластики

пищевода. Мы проанализировали данные детского торакального отделения МУЗ КБ СМП №7: число химических ожогов пищевода несколько увеличилось с 51% – 2008 г. до 75% – 2010 г. Число ожогов III степени – 37. В 80% больных образовались рубцовые стенозы пищевода. Основным методом лечения – консервативная терапия, включающая комплекс химиопрепаратов и ГБО. Для предупреждения возникновения рубцовых стенозов целесообразно ранее консервативное лечение (проточное промывание пищевода). Необходима госпитализация больных сразу в специализированное отделение, а не на 7-10 суток с момента ожога. Средний койко-день – 34,1. Таким образом, химические ожоги пищевода – опасная травма в детском возрасте. При своевременном и правильном лечении химических ожогов пищевода у детей наблюдается тенденция к выздоровлению в 90% случаях.

#### МАРКЕРЫ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ

Мутова Т.В., Куек Мей Чи, Лукашов А.А.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

**Цель:** исследовать содержание в сыворотке крови больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на фоне подагры интерлейкина (ИЛ)-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-8, фактора некроза опухоли (ФНО)- $\alpha$  и молекул адгезии sVCAM-1.

**Материалы и методы.** Обследовано 55 мужчин со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, ассоциированной с первичной подагрой, хроническим подагрическим артритом вне обострения. Группу сравнения составили 20 больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, группу контроля – 20 здоровых доноров. Сывороточное содержание ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-8, sVCAM-1 исследовали методом иммуноферментного анализа.

**Результаты.** Исследование содержания провоспалительных цитокинов установило повышение уровней ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- $\alpha$  ( $136,3 \pm 4,3$  пг/мл  $p < 0,05$ ;  $152,7 \pm 4,5$  пг/мл,  $p < 0,05$ ;  $124,7 \pm 9,2$  пг/мл,  $p < 0,05$ ;  $163,9 \pm 6,5$  пг/мл,  $p < 0,05$  соответственно) в сыворотке крови больных ИБС: стабильной стенокардией на фоне подагры в сравнении с группой контроля и больными ИБС без нарушений пуринового обмена.

В качестве одного из иммунологических маркеров кардиоваскулярного риска у больных ИБС на фоне подагры исследовалось содержание в крови молекул межклеточной адгезии sVCAM-1. У больных ИБС на фоне подагры уровень sVCAM-1 в среднем в  $2,2 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ) раза превышал значения контроля ( $288,6 \pm 12,6$  мг/мл) и в  $1,5 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ) раза – аналогичный показатель у больных стенокардией без подагры ( $480,0 \pm 14,4$  мг/мл).

Таким образом, у больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры имеет место гиперпродукция иммунологических маркеров кардиоваскулярного риска.

#### ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В ПОЛИКЛИНИКЕ И СТАЦИОНАРЕ

Оленева Т.А., Субботина И.В., Ушакова А.С.

*Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, e-mail: oleneva90@mail.ru*

Ключевую позицию в лечении больных с артериальной гипертензией занимает комплаентность больного лечению. В узком смысле под комплаент-