

Результаты и их обсуждение. Установлено достоверное повышение сывороточного содержания ТФР- β_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- β_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- β_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- β_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- β_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 сутки 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 β , ИЛ-6, ИЛ-8, фактора некроза опухоли (ФНО)- α 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- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, sVCAM-1 исследовали методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Исследование содержания провоспалительных цитокинов установило повышение уровней ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α ($136,3 \pm 4,3$ 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-