

агрегационной способности крови здоровых людей как в статическом, так и в динамическом режимах.

Литература:

1. Жилина О.А. Прогнозирование секреторной реакции желудка на эмоциональный стресс по личностным характеристикам; дискриминантный анализ в медико-биологическом исследовании. ГУП "Куртамышская типография". – 2006. – 130 с.
2. Журавлев А.И. Сверхслабое свечение сыворотки крови и его значение в комплексной диагностике / А. И. Журавлев, А. И. Журавлева // М.: Медицина. – 1975. – 128 с.
3. Казначеев В.П. Сверхслабые свечения в межклеточных взаимодействиях / В.П. Казначеев, Л.П. Михайлова // Новосибирск: Наука Сиб. Отделение. – 1981. – 144 с.
4. Тучин В.В. Оптическая биомедицинская диагностика. В 2 томах. Том 2. М.: ФИЗМАТЛИТ. – 2007. – 368 с.
5. Шалабодов А.Д. Биологические мембраны и мембранный транспорт. Тюмень. – изд-во ТюмГУ. – 1999. – 156 с.

УДК 616.62-003.7-089.879

**Е.И. Почкарева, Е.Л. Урядова, Н.Н. Ванчугова, О.Г. Степанская
ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ И
МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ПРОХОДЯЩИХ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ
«ОБУХОВСКИЙ»**

Кафедра биохимии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**E.I. Pochkareva, E.L. Uryadova, N.N. Vanchugova O.G. Stepankaya
THE INFLUENCE OF MINERAL WATER IN THE SANATORIUM
"OBUKHOVSKY" ON BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD AND
URINE OF PATIENTS WITH UROLITHIASIS**

Department of biochemistry
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: uryadovaekaterina12@gmail.com

Аннотация. В исследовании приняло участие 200 человек, которые проходили курс лечения в санатории «Обуховский» с диагнозом МКБ. В результате лечения выявлено снижение уровня билирубина в сыворотке крови

и улучшение физико-химических показателей мочи. Вода «Обуховская» может быть рекомендована пациентам с мочекаменной болезнью, особенно женщинам моложе 50 лет и мужчинам после 50 лет.

Annotation. The study involved 200 people who were receiving treatment at the sanatorium «Obukhovsky» with diagnose – urolithiasis. As a result of treatment showed reduced total bilirubin and improvement of physical-chemical parameters of urine. Water «Obukhovskaya» can be recommended to patient with urolithiasis, especially to woman younger then 50 years old and man after 50 years old.

Ключевые слова: уролитиаз, нефролитиаз, биохимический анализ, билирубин.

Keywords: urolithiasis, nephrolithiasis, biochemical analysis, bilirubin.

Мочекаменная болезнь (МКБ) – одно из наиболее часто встречаемых во всем мире урологических заболеваний. В России это показатель в среднем равен 38,2% [4]. МКБ – болезнь обмена веществ, вызываемая различными экзогенными факторами [5]. Нередко она носит наследственный характер и определяется наличием камня в мочевыводящей системе пациента [6]. В 68% случаев МКБ развивается в трудоспособном возрасте (20-60 лет), приводя к первичной инвалидности, болезнь также имеет высокую вероятность рецидивов. Доказано, что Уральский регион является эндемической зоной распространения нефролитиаза [2, 3].

В связи с тем, что заболевание сильно распространено, существует потребность в реабилитации больных с мочекаменной болезнью, после острого течения болезни или после хирургического удаления камней [2]. Именно по этой причине мы исследовали пациентов с мочекаменной болезнью, проходящих курс реабилитации после хирургического удаления камней в санатории «Обуховский». Курс реабилитации включал лечение в комплексе с минеральной водой, которая, как известно, благосклонно влияет на течение заболевания [1].

Цель исследования – изучение эффективности применения минеральной воды «Обуховская» в реабилитации пациентов с мочекаменной болезнью.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось среди отдыхающих санатория «Обуховский» в период с декабря 2014 по февраль 2015 года. Нами было проанализировано 200 историй болезни с различными заболеваниями, из которых мы выделили 82 истории болезни с мочекаменной болезнью. В качестве материала исследования были использованы результаты анализов биохимии крови и мочи на момент поступления в санаторий и на момент выписки из него. Исследовались такие биохимические показатели крови как глюкоза, билирубин общий, АЛТ (аланинаминотрансфераза), АСТ (аспартатаминотрансфераза), фосфатаза щелочная, гамма-глутамилтрансфераза, холестерин, креатинин, мочева кислота, амилаза, определенные общепринятыми биохимическими методами.

При изучении общего анализа мочи учитывались удельный вес, содержание в моче сахара и белка.

Были проанализированы лабораторные данные 81 отдыхающих, в возрасте от 20 до 77 лет. В среднем возраст составил 47 лет. Исследуемые были поделены на 4 группы: мужчины до 50 лет – 15 человек (18,4%), мужчины после 50 лет – 12 человек (14,6%), женщины до 50 лет – 31 (39%), женщины после 50 лет – 23 (28%), из них мужчины составили 33%, женщины – 67%.

Обработка проводилась методами статистического анализа с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Направление больного на санаторно-курортное лечение производится непосредственно после выписки из стационара при условии отсутствия у него выраженного болевого синдрома и активного инфекционного воспаления. В санаторий «Обуховский» основной лечебный фактор – внутренний прием минеральной воды «Обуховская» из расчета 15 мл на 1 кг массы тела (до 2,5-3 л в сутки). Доказано, что вода «Обуховская» оказывает мочегонное действие, способствует ощелачиванию и понижает плотность мочи.

Как видно из таблицы, показатели общего белка и глюкозы крови не менялись, находясь в пределах нормы. Показатели АСТ и АЛТ также находились в пределах нормы (20-60 Ед/литр) во всех возрастных группах. Во всех возрастных группах мужчин и женщин мы отметили тенденцию к снижению уровня мочевины.

В группе мужчин старше 50 лет и у женщин моложе 50 лет эти снижения мочевины статистически значимые ($p \leq 0,05$).

Таблица

Биохимические показатели крови до и после курса лечения в
санатории

	<i>Мужчины до 50 лет</i>		<i>Мужчины после 50 лет</i>		<i>Женщины до 50 лет</i>		<i>Женщины после 50 лет</i>	
	до	после	до	после	до	после	до	после
Глюкоза	5,1±0,4	5,4±0,02	5,3±0,04	5,2±0,07	5,3±0,04	5,2±0,07	5,4±0,03	5,44±0,02
Белок	74±0,34	70,8±0,16	73,5±0,25	70,8±0,27	73,5±0,25	70,8±0,27	67,4±0,7	65,43±0,19
Мочевина	6,1±0,1	5,1±0,07	9,7±0,93	5,9±0,05*	9,7±0,93	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,74±0,02
Креатинин	87,8±1,76	87,6±0,45	78,9±0,1	92,8±0,73*	78,9±2,1	92,8±0,73*	75,4±0,52	77,39±0,51
Билирубин	14,2±0,23	7,8±0,07*	16±0,5	7,9±0,06*	16±0,5	7,9±0,06*	16,9±0,69	7,41±0,03*

*** - достоверные значения отличия $p \leq 0,05$**

Во всех исследуемых возрастных группах пациентов мы выявили двукратное снижение уровня общего билирубина крови, как видно на рисунке.

При исследовании мочи нами было выявлено снижения удельной плотности во всех возрастных группах, а так же снижение уровня глюкозы и белка. Что очевидно обусловлено выраженным положительным эффектом воды «Обуховская».

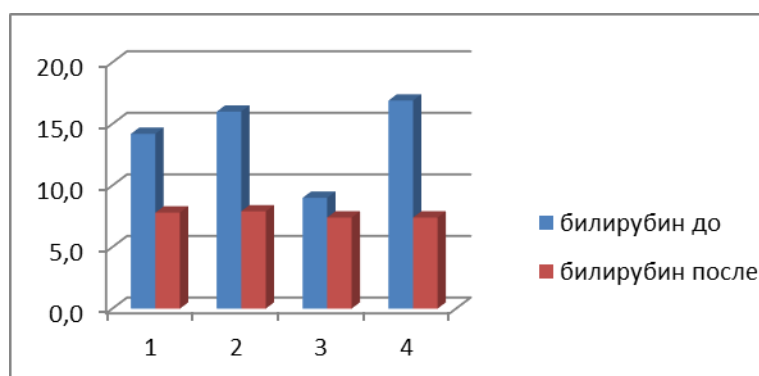


Рис. Достоверные изменение показателей общего билирубина.

Выводы:

1. Таким образом, нами было выявлено, что санаторно-курортное лечение, с использованием минеральной воды «Обуховская» в течение месяца, оказало благоприятное влияние на функцию печени, о чем свидетельствует двукратное снижение уровня билирубина в сыворотке крови у всех пациентов;
2. Снижение уровня мочевины крови у мужчин старше 50 лет и у женщин моложе 50 лет в крови свидетельствует о нормализации функции почек;
3. Улучшение физико-химических показателей мочи – снижение плотности, снижение (или отсутствие) общего белка, понижение воспалительных процессов в почке, а так же исчезновение слабой гликозурии.

Литература:

1. Баженов И.В. Клиническая реабилитация больных мочекаменной болезни в санатории «Обуховский» / И.В. Баженов, А.В. Зырянов, И.В. Барзунов, С.Г. Вахлов, А.А. Макарян, В.О. Данилов, И.Е. Берестецкий // Методические рекомендации, Екатеринбург. – 2013. – 68 с.
2. Дзеранов Н.К. Лечение мочекаменной болезни – комплексная медицинская проблема / Н.К. Дзеранов, Д.А. Бешлиев // Урология. – М.: – 2003. – С. 18-22.
3. Журавлев В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитация больных нефролитиазом: дис. д.м.н. // Свердловск. – 1991. – С. 343.
4. Лопаткин Н.А. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия: прошлое, настоящее / Н.А. Лопаткин, М.Ф. Трапезникова, В.В. Дутов, Н.К. Дзеранов // Урология. – 2007. – №6. – С. 2-14.

5. Тареева И.Е. Почечнокаменная болезнь Нефрология / И.Е. Тареева, А.В. Кухтевич // М.: Медицина. – 2000. – С. 413-421.

6. Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь / О.Л. Тиктинский, В.П. Александров // СПб. – 2000. – С. 384.

УДК: 616.33-002.27-092

**А.В. Привалихина, П.С. Спицын, Р.М. Бесенгалиев, В.Я. Гервальд
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ
АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ**

Кафедра патологической анатомии, клинической патологии
Алтайский государственный медицинский университет
Барнаул, Российская Федерация

**A.V. Privalihina, P.S. Spicyn, R.M. Besengaliev, V.Y. Gervald
FEATURES CHANGES GASTRIC MUCOSA IN ATROPHIC
GASTRITIS**

Department of pathological anatomy, clinical pathology
Altai state medical university
Barnaul, Russian Federation

Контактный e-mail: vitalgerdt14@yandex.ru

Аннотация. Хронический гастрит – это самостоятельная нозологическая единица, в основе которой лежит специфический морфологический субстрат, характеризующийся круглоклеточной воспалительной инфильтрацией и структурной перестройкой слизистой желудка. При атрофическом гастрите наблюдается замещение утраченной части слизистой желудка железами кишечного типа. При этом степень выраженности воспалительного инфильтрата зависит на выраженность атрофии слизистой желудка. При хроническом атрофическом гастрите в малой доле случаев удается определить наличие *Helicobacter pylori* в слизистой желудка.

Annotation. Chronic gastritis – an independent nosological unit, which is based on specific morphological substrate, characterized by infiltration of inflammatory cell round and restructuring of the gastric mucosa. In atrophic gastritis observed replacement of the lost parts of the mucous glands of the stomach intestinal type. The degree of severity of the inflammatory infiltrate depends on the severity of the atrophy of the gastric mucosa. In chronic atrophic gastritis in a small proportion of cases it is possible to determine the presence of infection with *Helicobacter pylori* gastric mucosa.

Ключевые слова: желудок, гастрит, кишечная метаплазия.

Keywords: stomach, gastritis, intestinal metaplasia.