



Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор –

В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора –

М. Е. Стаценко, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. Р. Бабаева, профессор
А. Г. Бебуришвили, профессор
А. А. Воробьев, профессор
С. В. Дмитриенко, профессор
В. В. Жура, доцент
М. Ю. Капитонова, профессор
(научный редактор)
С. В. Клаучек, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
В. Б. Мандриков, профессор
И. А. Петрова, профессор
В. И. Сабанов, профессор
Л. В. Ткаченко, профессор
С. В. Туркина (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Б. Зборовский, академик РАМН
(Волгоград)
Л. И. Кательницкая, профессор
(Ростов-на-Дону)
Н. Н. Седова, профессор
(Волгоград)
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН
(Волгоград)
В. П. Туманов, профессор
(Москва)
А. К. Косоуров, профессор
(Санкт-Петербург)
Г. П. Котельников, академик РАМН
(Самара)
П. В. Глыбочко, чл.-кор. РАМН
(Саратов)
В. А. Батулин, профессор
(Ставрополь)

3 (27)

**ИЮЛЬ —
СЕНТЯБРЬ
2008**

VOX
AUDITA LAETET,
LITTERA SCRIPTA
MANET
ИЗДАТЕЛЬСТВО
ВОЛГМУ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

А. Н. Давыдова

Кафедра педиатрии и неонатологии ФУВ ВолГМУ

В статье анализируются особенности клинико-эндоскопической картины и данных рН-мониторинга при различных вариантах вегетативных дисфункций, обсуждаются возможные пути коррекции выявленных нарушений с учетом возрастных особенностей пациентов.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, вегетативные дисфункции, рН-мониторинг, антисекреторная терапия, вегетотропные препараты.

MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE OF CHILDREN

A. N. Davydova

In the article characteristics of clinical-endoscopic picture and pH-monitoring data in children with different variants of autonomic dysfunctions are analyzed, possible ways of correction of diagnosed dysfunctions are considered with respect to the age of the patients.

Key words: gastroesophageal reflux disease, autonomic dysfunctions, pH-monitoring, antisecretory therapy, vegetotropic medications.

В структуре заболеваний органов пищеварения у детей доминирует патология верхних отделов пищеварительного тракта [5]. При этом, по данным, у 53,1% детей она носит сочетанный характер [8, 9]. Изолированные поражения отдельных органов встречаются значительно реже: гастрит — у 29,4%, дуоденит — у 16,2%, эзофагит — у 16,2% [1, 5]. Пик распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) приходится на подростковый возраст: для мальчиков это период 13—17 лет и для девочек — 12—16 лет [5].

Нейроэндокринная перестройка организма подростков определяет уровень здоровья, качество жизни и, в немалой степени, риск развития многих заболеваний [9, 10, 12]. Нестабильность вегетативной и эндокринной регуляций приводит к формированию морфофункциональных изменений пищеварительного тракта, в том числе верхних его отделов [5]. Помимо регуляторного дисбаланса у многих современных подростков в связи с малоподвижным образом жизни развивается гипокинетический синдром, в генезе которого лежат выраженные гомеостатические нарушения, связанные с дисфункцией центральных и местных механизмов регуляции; наряду с уменьшением двигательной и мышечной активности эти процессы ведут к дисбалансу деятельности других органов и систем, в том числе органов пищеварения [3, 4, 12, 13]. Более того, морфофункциональные нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта во многом являются следствием перинатальных поражений ЦНС, дезадапационного синдрома, что в дальнейшем увеличивает риск развития хронических заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в 4,9 раза [5, 6, 10].

Особого внимания заслуживает лечение пациентов с ГЭРБ, так как это заболевание чаще всего манифестирует именно у детей в пре- и пубертатном возрасте на фоне синдрома вегетативной дисфункции. Кроме того, в современной литературе отсутствуют данные об эффективности и целесообразности вегетотропной терапии у пациентов, страдающих ГЭРБ, при назначении базисных препаратов.

Ранняя и адекватная коррекция рефлюксной болезни у детей необходима для профилактики осложнений ГЭРБ: язв и стенозов пищевода, пищевода Барретта, злокачественных новообразований.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Обосновать необходимость изучения направленности изменений вегетативного гомеостаза и включения вегетотропных средств в комплексное лечение детей школьного возраста, страдающих ГЭРБ.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использованы материалы, полученные при обследовании 178 детей в возрасте от 10 до 17 лет, страдающих ГЭРБ различной степени тяжести. Количество пациентов в возрасте от 10 до 12 лет составило 73 человека, из них 31 девочка (42,5%) и 42 мальчика (57,5%); от 13 лет и старше — 105 пациентов, из них 38 девочек (36,2%) и 67 мальчиков (63,8%).

Все больные были распределены на группы в зависимости от проводимой терапии (стандартная или комбинированная), основывавшейся на степени тяжести ГЭРБ (по результатам эндоскопического обследования, от I до IV степени тяжести по классификации Tutgat в модификации В. Ф. Приворотского, 1999 г.), характера

рефлюктанта (по данным внутриполостного суточного рН-мониторинга) и состояния вегетативной нервной системы.

Первую – основную группу (115 детей) составили пациенты с ГЭРБ и вегетативной дисфункцией, которые получали вегетотропные препараты на фоне терапии обволакивающими препаратами или антацидами (в зависимости от степени тяжести ГЭРБ и характера рефлюктанта). Во вторую группу сравнения были включены 63 ребенка с рефлюксной болезнью, получавшие стандартную терапию (антациды или антисекреторные средства, прокинетики). Внутри каждой группы пациенты разделены на две возрастные категории: дети 10–12 и 13–17 лет. Такая возрастная градация обусловлена особенностями гомеостатических изменений у детей препубертатного и пубертатного периодов жизни, которые в дальнейшем могут проявляться различными морфофункциональными нарушениями различных органов и систем, в том числе и пищеварительной.

Для верификации диагноза использовали общеклинические и специальные инструментальные методы обследования эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС, рН-мониторинг, УЗИ органов брюшной полости), проводили оценку вегетативного статуса с использованием кардиоинтервалографии, опросника А. М. Вейна [1, 4, 6, 7].

После лабораторно-инструментального обследования детей выявлено наличие не только нарушения кислотообразования и моторной функции верхних отделов пищеварительного тракта, но и вегетативных дисфункций. В связи с этим в схему терапии ГЭРБ были включены вегетотропные средства. Все пациенты из основной группы получали комбинированную терапию (терапия ГЭРБ в зависимости от степени тяжести и вегетотропные препараты) [2, 3, 4, 10].

При смешанных формах вегетативной дисфункции основным препаратом для коррекции вегетативных нарушений был «Фенибут», который уменьшает проявления астении и вазовегетативные симптомы, оказывает антиоксидантное действие, обладает ноотропными свойствами, оказывает транквилизирующее действие, снижает уровень тревоги и напряженности, улучшает сон; фенибут «выравнивает» активность и взаимодействие симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (ВНС), не подавляя их, то есть обладает свойствами адаптогена.

Пациенты из группы сравнения получали медикаментозную коррекцию по общепринятой схеме, включающей антисекреторные средства, прокинетики и не всасывающиеся антациды.

Оценка эффективности терапии осуществлялась через 6 и 12 месяцев путем анализа динамики клинических проявлений, вегетативных показателей при проведении кардиоинтервалографии, а также состояния

слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта (по данным ЭГДС) и наличия рефлюксов (по данным внутриполостной рН-метрии).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При эндоскопическом обследовании в основной группе у детей 10–12 лет чаще встречалось легкое течение рефлюксной болезни (I–II степени тяжести), больных с множественными эрозиями или осложненными формами ГЭРБ не выявлено. В подгруппе В (дети 13–17 лет) количество пациентов с легкой степенью преобладало над числом больных более тяжелыми формами ГЭРБ, однако достоверно чаще в этой подгруппе встречались пациенты с II–III степенью тяжести рефлюксной болезни ($p < 0,05$).

В группе сравнения при эндоскопическом обследовании были выявлены следующие результаты: из 28 пациентов 10–12 лет ГЭРБ I степени тяжести диагностирована у 26 детей (41,27%), ГЭРБ II степени – у 2 (3,17%). В подгруппе В 23 ребенка (36,51%) страдали рефлюксной болезнью легкой степени, больных ГЭРБ II степени было 8 (12,70%), у 4 детей (6,35%) выявлена ГЭРБ III степени тяжести.

Следовательно, данные эндоскопического обследования свидетельствуют о том, что более тяжелое течение рефлюксной болезни достоверно чаще ($p < 0,005$) встречается у пациентов в возрасте 13–17 лет (подгруппа В) в основной и контрольной группах, что обусловлено особенностями вегетативного гомеостаза, изменением нейро-гуморальных регуляций, характером питания, свойственных детям в пубертатном периоде.

Проведенный рН-мониторинг выявил следующее: в основной и группе сравнения рефлюкс компонентов желудочного сока (в частности, соляной кислоты) достоверно чаще ($p < 0,01$) встречался в подгруппе А (возраст пациентов 10–12 лет). Смещение уровня рН в щелочную сторону преобладало у детей в возрасте от 13 до 17 лет в обеих группах ($p < 0,01$), что связано с дисфункцией вегетативной нервной системы и наличием у пациентов дуоденогастрозофагеального рефлюкса. В результате выраженной антиперистальтической волны со слизистой оболочкой пищевода контактируют не только кислые, но и щелочные компоненты (желчные кислоты, лизолецитин, трипсин) рефлюктанта.

Следовательно, состав рефлюктанта во многом определяется возрастом пациента и характером вегетативного дисбаланса, так как несбалансированность и напряженность обменных процессов, становление нейро-гуморальной и эндокринной регуляции, несовершенство иммуногенеза чаще всего проявляются именно в пубертатном периоде.

После оценки вегетативного статуса всем пациентам основной группы подбиралась вегетотропная терапия с учетом индивидуальных и возрастных особенностей (табл. 1, 2).

Таблица 1

Схема вегетотропной терапии пациентов 10—12 лет, страдающих ГЭРБ

Исходный вегетативный тонус			
Эйтония 1. С гиперсимпатикотонической ВР: -экстракт валерианы 1 мес. 2. С асимпатикотонической ВР: - адаптогены растительного происхождения 1 мес.; - фенибут 1 мес.	Ваготония 1. С нормальной ВР: - фенибут 1 мес. 2. С гиперсимпатикотонической ВР: - фенибут 1 мес.; - беллатаминал 1 мес. 3. С асимпатикотонической ВР: - адаптогены растительного происхождения -1 мес.; - беллатаминал 1 мес.	Симпатикотония 1. С нормальной ВР: - экстракт валерианы 1 мес. 2. С гиперсимпатикотонической ВР: - экстракт валерианы 1 мес.; -фенибут 1 мес. 3. С асимпатикотонической ВР: - адаптогены растительного происхождения 1 мес.; - экстракт валерианы 1 мес.	Гиперсимпатикотония 1. С нормальной ВР: - экстракт валерианы 2 мес.

Таблица 2

Схема вегетотропной терапии пациентов 13—17 лет, страдающих ГЭРБ

Исходный вегетативный тонус			
Эйтония 1. С гиперсимпатикотонической ВР: - экстракт валерианы или персен 2 мес. 2. С асимпатикотонической ВР: - адаптогены растительного происхождения 1 мес.; - фенибут 3 мес.	Ваготония 1. С нормальной ВР: - фенибут 2 мес. 2. С гиперсимпатикотонической ВР: - фенибут 2 мес.; - беллатаминал 1 мес. 3. С асимпатикотонической ВР: - адаптогены растительного происхождения 1,5 мес.; - беллатаминал 1,5 мес.	Симпатикотония 1. С нормальной ВР: - экстракт валерианы или персен 2 мес. 2. С гиперсимпатикотонической ВР: - экстракт валерианы или персен 1 мес.; -фенибут 3 мес. 3. С асимпатикотонической ВР: - адаптогены растительного происхождения 1,5 мес.; - экстракт валерианы или персен 1 мес.	Гиперсимпатикотония 1. С нормальной ВР: - экстракт валерианы или персен 2 мес.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у всех детей школьного возраста, страдающих ГЭРБ, выявляются изменения вегетативного статуса (исходного тонуса и/или реактивности), а наиболее выраженные изменения слизистой оболочки пищевода, выявляемые при эндоскопическом обследовании, возникают вследствие патологических рефлюксов с преобладанием щелочного компонента.

Выполненное исследование показало, что формирование различных типов патологических рефлюксов верхних отделов пищеварительного тракта происходит на фоне нарушений деятельности ВНС; рефлюксы с преобладанием щелочного компонента чаще диагностированы у пациентов с исходной ваготонией и гиперсимпатикотонической реактивностью; кислые рефлюк-

сы чаще выявляются у детей с исходной симпатикотонией и асимпатикотонической реактивностью.

В ходе работы было показано, что направленность вегетативных нарушений у детей школьного возраста определяет характер и длительность течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. У пациентов с доминирующей активностью парасимпатического отдела ВНС период обострения продолжался в среднем ($5,0 \pm 1,2$) недели. Использование вегетотропных препаратов в основной группе позволило сократить этот период до ($1,5 \pm 0,7$) недель.

Следовательно, в алгоритмы диагностики ГЭРБ у детей необходимо включить оценку функционального состояния вегетативной нервной системы с целью ранней диагностики вегетативных нарушений. Терапия ГЭРБ должна быть комплексной; в качестве базисных

рекомендуется назначать препараты, корригирующие вегетативный дисбаланс с учетом индивидуальных особенностей пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алхасов А. Б., Разумовский А. Ю. и др. // Детская хирургия. — 2000. — № 1. С. 47—50.
2. Белоконов Н. А., Кубергер М. Б. Болезни сердца и сосудов детей: в 2 т. — М.: Медицина, 1987. — Т. 1. — 447 с.
3. Брызгунов И. П. // Педиатрия. — 1999. — №4. — С. 106—108.
4. Вегетативные расстройства / Под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 749 с.
5. Гастроэнтерология детского возраста: в 2 т. / Под ред. С. В. Бельмера, А. И. Хавкина. — М.: ИД Медпрактика, 2003. — Т. 2. — 360 с.
6. Генералов В. О. // Российский педиатрический журнал. — 2002. — № 3. — С. 21 — 23.
7. Ивашкин В. Т. // Русский медицинский журнал. — 2003. — № 14. — Режим доступа: [http:// www.rmi.ru/main.htm/rmi /titl/n!4/839.htm](http://www.rmi.ru/main.htm/rmi/titl/n!4/839.htm)
8. Панкова Т. Б. // Российский педиатрический журнал. — 2002. — № 3.— С. 16.
9. Прахин Е. И. Этиопатогенетические и клинические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей // Педиатрия. — 2001. — № 2. — С. 80—83.
10. Преображенская И. С. // Русский медицинский журнал. — 2002. — № 25. — С. 3—6.
11. Boige N. // Arch. Pediatr. — 2001. — 8 Suppl. 2. — P. 449—451.
12. Chelimsky G., Boyle J. T., Tusing L., Chelimsky T. C // Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. — 2001. — Vol. 33. — P. 47—53.
13. Davidson G. P. // Best Practice & Research Clinical Gastroenterology . — 2000. — Vol. 14, № 5. — P. 839 — 855.

УДК 615.825.1:616.12-008.16-092.9

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОПРОТЕКЦИИ ПРИ РЕГЕНЕРАТОРНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У КРЫС

П. А. Хлопонин, Д. П. Хлопонин, Ю. Н. Кротова

Ростовский государственный медицинский университет

Длительное введение антибиотика антрациклинового ряда адриамицина индуцирует у белых крыс выраженную кардиотоксическую реакцию с развитием характерных проявлений регенераторно-пластической сердечной недостаточности. На данной модели сердечной недостаточности высокоселективный β 1-адреноблокатор небиволол проявляет очевидный кардио-протекторный эффект, о чем свидетельствуют существенное уменьшение выраженности процессов клеточной гибели (главным образом, апоптоза), наблюдаемая в большинстве кардиомиоцитов отсроченная активация внутриклеточной регенерации, структурная стабилизация элементов гистогематического барьера и снижение интенсивности внутриклеточного и особенно интерстициального отека.

Ключевые слова: небиволол, бета-адреноблокатор, кардиопротекция, адриамицин, сердечная недостаточность, апоптоз.

ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF CARDIOPROTECTION DURING REGENERATIVE AND PLASTIC HEART FAILURE IN RATS

P. A. Khloponin, D. P. Khloponin, Y. N. Krotova

Prolonged injection of antracycline antibiotic adriamycin induces a significant cardiotoxic reaction followed by development of typical signs of regenerative and plastic heart failure in white rats. In this heart failure model highly selective β 1-blocker nebivolol demonstrates an obvious cardioprotective effect, confirmed by an essential reduction in cell death rate (mainly by apoptosis), delayed activation of intracellular regeneration in most cardiac myocytes, structural stabilization of histohaematic barrier elements and reduction of intracellular and especially interstitial edema.

Key words: nebivolol, beta-blocker, cardioprotection, adriamycin, heart failure, apoptosis

Антибиотик антрациклинового ряда адриамицин (АДР), более известный у нас в стране как доксорубин, является одним из наиболее эффективных современных антибластомных средств моно- и полихимиотерапии, широко используемых при лечении целого ряда опухолей, включая саркомы и лейкозы.

Однако применение АДР существенно ограничивают присущие ему нежелательные свойства и, в первую очередь, кардиотоксичность. Последняя дозозависима и приводит к развитию кардиомиопатии и тяжелой сердечной недостаточности (СН), которые практи-

<i>А. Н. Давыдова</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ	56	<i>A. N. Davydova</i> MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE OF CHILDREN	56
<i>П. А. Хлопонин, Д. П. Хлопонин, Ю. Н. Кротова</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОПРОТЕКЦИИ ПРИ РЕГЕНЕРАТОРНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У КРЫС	59	<i>P. A. Khloponin, D. P. Khloponin, Y. N. Krotova</i> ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF CARDIOPROTECTION DURING REGENERATIVE AND PLASTIC HEART FAILURE IN RATS	59
<i>А. Г. Денисов, А. В. Смирнов</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ ПРИ ХЕМОИНДУЦИРОВАННОМ СТРЕССЕ	63	<i>A. G. Denisov, A. V. Smirnov</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE OVARIES IN CHEMO-INDUCED STRESS	63
<i>А. А. Ващенко</i> АМБУЛАТОРНАЯ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	67	<i>A. A. Vashenko</i> OUTPATIENT AUTOHAEMOCHEMOTHERAPY IN TREATMENT OF BREAST CANCER	67
<i>С. М. Юлдашев, А. Г. Хасанов, В. Н. Павлов, М. Т. Юлдашев, В. З. Галимзянов</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ С НАРУШЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ	70	<i>S. M. Yuldashev, A. G. Khasanov, V. N. Pavlov, M. T. Yuldashev, V. Z. Galimzyanov</i> IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SPINAL INJURY COMPLICATED BY URINARY DYSFUNCTION	70
<i>И. В. Козлова, М. В. Сафонова, И. М. Кветной, О. В. Кузьмина</i> НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГАСТРОПАТИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ	74	<i>I. V. Kozlova, M. V. Safonova, I. M. Kvetnoy, O. V. Kuzmina</i> SOME MECHANISMS OF GASTROPATHY FORMATION AND PROGRESSING IN CHRONIC DIFFUSIVE LIVER DISEASES	74
<i>О. В. Ильина, С. В. Клаучек, А. С. Фокина, Н. Г. Труфанова</i> ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРЕССА ОЖИДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	78	<i>O. V. Ilyina, S. V. Klauchek, A. S. Fokina, N. G. Trufanova</i> PHYSIOLOGICAL MODELING OF EXPECTATION STRESS FOR EVALUATION OF EFFICACY OF THE COPING STRATEGIES IN WOMEN OF FERTILE AGE	78
<i>А. А. Степченко</i> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИКО- ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	81	<i>A. A. Stepchenko</i> FREQUENCY OF DISCOVERY OF HELICOBACTER PYLORI DEPENDING ON CLINICAL-ENDOSCOPIC PICTURE OF THE PEPTIC ULCER	81
<i>Е. А. Иоанниди, Е. А. Беликова, С. Ф. Попов</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛАЙФЕРОН В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С	84	<i>E. A. Ioannidi, E. A. Belikova, S. F. Popov</i> EVALUATION OF LIFEFERON TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C	84
<i>М. В. Кудин, С. А. Сергеева, А. В. Скрипкин</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНАФЕРОНА ДЕТСКОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ С ДИСБАЛАНСОМ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ	87	<i>M. V. Kudin, S. A. Sergeeva, A. V. Skripkin</i> CLINICAL EFFICACY OF ANAFERON DETSKIY ADMINISTRATION FOR TREATMENT OF VARICELLA IN CHILDREN WITH MICROELEMENTS DISBALANCE	87
<i>С. В. Егоров, И. В. Никольский, А. Э. Ахпателов</i> МЕТОДЫ АУТОГЕМОТРАНСФУЗИИ В ПРАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО	91	<i>S. V. Egorov, I. V. Nikolsky, A. E. Akhpatelov</i> METHODS OF AUTOHAEMOTRANSFUSION IN SURGICAL TREATMENT OF ADVANCED LUNG CANCER	91

ВЕСТНИК

Волгоградского государственного медицинского университета

Ежеквартальный научно-практический журнал № 3 (27)

Свидетельство ПИ № ФС 77-23549

Журнал включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук (редакция – апрель 2008 г.), утвержденный Президиумом Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 34.12.01.543. П 000006.01.07 от 11.01.2007 г.

Художественно-техническое оформление
и компьютерная верстка *Н. З. Белоусовой*

Корректор *Н. Н. Золина*

Директор Издательства ВолГМУ *Л. К. Кожевников*

Издательство ВолГМУ
4000131, Волгоград, ул. Рокоссовского, 1 «Г».

Подписано в печать 25.09.2008 г.

Формат 60x84/8. Гарнитура Arial. Бумага офс. Уч.-изд. л. 12,0. Усл.-печ. л. 11,16. Тираж 1000 (1-150). Заказ № .