



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**



ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ *HELICOBACTER PYLORI* СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

А. А. Степченко

Курский государственный медицинский университет

В статье представлены исследования распространенности хеликобактерной инфекции при язвенной болезни в зависимости от тяжести течения, давности заболевания и наличия осложнений. Выявлено, что непрерывно рецидивирующее течение заболевания, сочетание язвы с эрозивным антральным гастритом и дуоденитом, выраженная рубцово-язвенная деформация пилорoduodenальной зоны, язвенный анамнез более 5 лет являются патогномичными клинико-эндоскопическими признаками наличия токсигенного штамма *Helicobacter pylori* и высокой степени обсеменения слизистой оболочки при обострении язвенной болезни.

Ключевые слова: язвенная болезнь, *Helicobacter pylori*, полимеразная цепная реакция.

FREQUENCY OF DISCOVERY OF *HELICOBACTER PYLORI* DEPENDING ON CLINICAL-ENDOSCOPIC PICTURE OF THE PEPTIC ULCER

A. A. Stepchenko

The results of study of *Helicobacter pylori* infection prevalence in patients with peptic ulcer depending on its severity, duration and complication rate are presented in the paper. It is established that in recurrent ulcer, combination of ulcer with erosive antral gastritis and duodenitis, marked scarry ulcerous deformation of the pyloric-duodenal zone, ulcerous anamnesis more than 5 years are pathognomic clinical and endoscopic manifestations of presence of toxigenic *Helicobacter pylori* infection and high degree of *Helicobacter pylori* mucosal insemination in exacerbation of peptic ulcer.

Key words: peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, polymerase chain reaction.

Медико-социальная значимость язвенной болезни (ЯБ) определяется ее широкой распространенностью среди лиц трудоспособного возраста, рецидивирующим течением, возможностью развития опасных для жизни осложнений, число которых, несмотря на совершенствование схем терапии, имеет тенденцию к увеличению [3, 5, 7].

Достигнутые в последние годы успехи в изучении этиологии и патогенеза ЯБ, связанные, прежде всего, с выявлением *Helicobacter pylori* (HP), заставили коренным образом пересмотреть существовавшие прежде подходы к фармакотерапии данного заболевания, однако остается еще много нерешенных проблем [3, 5, 9, 11].

Уничтожение инфекции HP радикально меняет течение ЯБ, позволяет существенно уменьшить затраты на лечение данной категории больных благодаря снижению частоты рецидивирования заболевания [3, 5, 10, 11]. Однако использование современных схем эрадикации при ЯБ породило ряд проблем. Появились и стали широко распространенными штаммы HP, резистентные к антибактериальным препаратам [11].

Учитывая широкую распространенность и наличие опасных осложнений ЯБ, крайне важно повсеместное внедрение во врачебную практику современных методов диагностики ЯБ, что в известной мере не представляет больших трудностей. Каждому из пред-

ложенных методов выявления HP (гистологический, цитологический, иммунологический, бактериологический, дыхательный уреазный тест) присущи как преимущества, так и недостатки [1, 2, 3, 4]. Все это позволяет продолжить поиски надежных, эффективных и, в то же время, экономически выгодных методов обнаружения HP у больных ЯБ, и оправдывает интерес к использованию метода полимеразной цепной реакции для определения HP.

В настоящее время течение ЯБ приобретает новые особенности: все менее заметна сезонность заболевания, для ЯБ все более характерным становится сочетание с другими нозологиями, особенно при тяжелой форме ЯБ с рецидивирующим течением. При этом соотношение факторов, способствующих неблагоприятному развитию ЯБ, требует дальнейшей детальной разработки [2, 8]. В связи с этим, изучение особенностей клинико-эндоскопической картины ЯБ при обнаружении различных штаммов HP представляет безусловный практический интерес, что позволит разработать дифференцированные подходы к терапии, улучшить прогноз и качество жизни пациентов с ЯБ, создать математическую модель прогрессирования язвенной болезни

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение особенностей клинико-эндоскопической картины язвенной болезни при обнаружении различных штаммов HP.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 135 больных язвенной болезнью в возрасте от 15 до 68 лет (средний возраст $(36,4 \pm 15,2)$ лет), из них 86 мужчин и 49 женщин, соотношение мужчин и женщин 1,8:1. Длительность течения ЯБ колебалась от 6 мес. до 10 лет. Наблюдаемый контингент подразделялся на больных с локализацией язвенного дефекта в двенадцатиперстной кишке (95 чел., 70,4 %) и с локализацией язвенного дефекта в желудке (40 чел., 29,6 %).

Диагноз ЯБ устанавливался на основе жалоб, анамнеза, объективных данных, рН-метрии, фиброгастроуденоскопии с визуальной оценкой слизистой оболочки и прицельной биопсией (не менее 3—4 биоптатов) из наиболее измененных участков слизистой оболочки антрального отдела желудка, луковицы двенадцатиперстной кишки, из эрозий, краев язвы.

Биохимические и функциональные методы исследования проводились по общепринятым методикам, что позволило оценить функцию различных органов, выявить осложнения и сопутствующие заболевания.

Критериями исключения пациентов из исследования являлись: язвенный процесс в желудке и двенадцатиперстной кишке, связанный с приемом нестероидных противовоспалительных средств и гастринимомой; наличие сосудистого генеза язвообразования (атеросклероз, узелковый периартериит); наличие осложнений язвенной болезни тяжелой степени (рубцовая деформация III степени, пенетрация язвы, малигнизация, рецидивы кровотечения, которые могли потребовать хирургической коррекции; проведенные хирургические операции на желудочно-кишечном тракте, поджелудочной железе, печени и ее воротах, которые могут влиять на секреторную и моторную функцию желудка, хирургическое лечение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, ваготомии, экономные резекции, холецистэктомии и т. д.).

Наличие *HP* в биоптатах определяли методом полимеразной цепной реакции, направленной на нахождение ДНК «банального» штамма *HP*, а также локусов ДНК «токсигенного» штамма (*cagA+*, *vacA+*) (тест-наборы на банальный и токсигенный штамм научно-производственной фирмы «ДНК-технология»), и цитологическим методом с окраской по Граму на предметном стекле мазков-отпечатков биоптата слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки.

В сыворотке крови, взятой из вены, исследовали наличие антител к *HP* — иммуноглобулинов класса G — методом иммуноферментного анализа (набор «Анти-*H-pylori* IgG ИФА» фирмы «ДИАплюс»).

Степень обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки оценивали методом световой микроскопии по критериям Л. И. Аруина (1998): 1) слабая степень (+) — 20 микробных тел в поле зрения при $\times 630$; 2) средняя степень (++) — до 50 микробных тел в поле зрения; 3) высо-

кая степень (+++) — более 50 микробных тел в поле зрения [1, 2].

Базисная терапия включала трехкомпонентную схему «первой линии»: блокатор протонной помпы омепразол 40 мг/сутки, кларитромицин 1 г/сут., амоксициллин 2 г/сут. 7 дней.

Статистическая обработка цифровых данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 6,0 for Windows.

Оценку связи между качественными признаками (выявлением токсигенного штамма и степенью обсеменения слизистой оболочки) и особенностями клинико-эндоскопической картины проводили с использованием критерия χ^2 Пирсона [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно литературным данным, для тех пациентов, которые в течение длительного времени или периодически получали антисекреторную терапию, но не получали адекватной антибактериальной терапии, рекомендована стратегия «search and treat». Практический врач должен уметь выявлять («search») таких пациентов и назначать им корректную терапию («treat»). Эрадикационная терапия рекомендуется пациентам с ЯБ в анамнезе и с осложненным течением ЯБ [8].

В нашей работе установлена зависимость частоты обнаружения различных штаммов *HP* в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки от давности язвенного анамнеза, характера и тяжести клинического течения ЯБ.

Результаты исследования показали низкую степень инфицированности *HP* у больных ЯБ на ранних этапах заболевания. У больных с анамнезом заболевания до 1 года ($n = 21$) при использовании полимеразной цепной реакции (ПЦР) банальный штамм *HP* обнаружен у 13 пациентов (61,9 %), токсигенный — у 7 человек (33,3 %). При длительности заболевания от 1 года до 3 лет ($n = 22$) банальный штамм выявлен у 21 человека (95,5 %), токсигенный — у 9 пациентов (40,9 %). При изучении частоты обнаружения *HP* у больных с длительностью язвенного анамнеза свыше 5 лет ($n = 56$) банальный штамм в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки определен у всех больных, токсигенный обнаружен у 36 пациентов ЯБ (66,7 %) (банальный штамм $\chi^2 = 35,2$, токсигенный $\chi^2 = 8,7$, $p < 0,05$).

Кроме того, у больных с коротким язвенным анамнезом (до 1 года) низкая степень обсемененности слизистой оболочки выявлена в 77,8 % случаев, средняя — у 22,2 % пациентов ЯБ. При изучении степени обсемененности *HP* в зависимости от язвенного анамнеза отмечена тенденция к ее усилению параллельно длительности течения ЯБ. Так, у пациентов с анамнезом ЯБ более 5 лет, в 60,6 % случаев зарегистрирована высокая, в 30,3 % случаев — средняя степень обсемененности и только у 12,1 % — слабая степень обсеме-

ненности *HP* слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки ($\chi^2 = 26,7$, $p < 0,05$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что у больных ЯБ параллельно длительности язвенного анамнеза достоверно увеличиваются частота и степень обсемененности *HP* слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

В связи с этим представляет интерес изучение частоты и степени обсемененности *HP* слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у больных ЯБ в зависимости от течения заболевания. Исследования показали, что у 43 больных с редко рецидивирующим течением заболевания или с впервые выявленной ЯБ, по данным ПЦР, банальный штамм *HP* обнаружен в 90,7 % случаев, токсигенный штамм — в 41,9 %. По данным цитологического исследования, инфицирование *HP* выявлено в 81,8 % случаев, при этом в 37,2 % случаев обсеменение слизистой оболочки *HP* было слабым, в 18,6 % — средним, в 22,2 % — высоким.

При рецидивирующем течении заболевания с использованием ПЦР банальный штамм *HP* диагностирован у 84,3 % больных ЯБ, токсигенный штамм — в 37,3 % случаев. При цитологическом исследовании *HP* определен у 86,3 % больных. Слабая и средняя степень обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у этих пациентов зарегистрирована в 27,5 %, тогда как высокая степень — у 41,7 % больных. При часто и непрерывно рецидивирующем течении ЯБ, согласно данным ПЦР, банальный штамм *HP* выявлен у 96,8 % больных, токсигенный — в 87,1 % случаев. По данным цитологического метода *HP* диагностирована у 93,5 % человек, причем у 58,1 % из них была средняя, а в 45,2 % случаев — высокая степень обсемененности (токсигенный штамм $\chi^2 = 21,5$, цитология — $\chi^2 = 17,2$, $p < 0,05$).

Медико-социальная острота определяет интенсивные научные поиски эффективных методов контроля прогрессирования ЯБ. В нашей работе установлена статистически значимая закономерность между частотой выявления токсигенного штамма *HP*, степенью обсемененности слизистой оболочки и частотой возникновения рецидивов у больных ЯБ, что вероятно обусловлено возможным участием именно токсигенного штамма *HP* в возникновении рецидивов язвы и сказывается, в свою очередь, на тяжести течения заболевания.

В настоящее время инфекция *HP* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только ЯБ, но и хронического гастрита (тип В), ассоциированного с последним в 75—92 % случаев, дуоденита (гастродуоденита) [7].

Результаты определения частоты обнаружения *HP* у больных ЯБ при наличии сопутствующего гастрита типа В и дуоденита показали, что у 110 (88 %) больных ЯБ обострение сопровождалось выраженным воспалением в антральном отделе желудка, т. е. обострением хронического гастрита типа В, подтверждаемого и гистологическим исследованием.

При оценке эндоскопической картины отмечено, что у обследуемого контингента имела место пятнистая гиперемия различной величины и выраженности, отечность слизистой антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки. На этом фоне нередко наблюдалась легкая ранимость слизистой, подслизистые кровоизлияния, а на поздних стадиях обнаруживалась бледность, сглаженность и истончение слизистой оболочки с наличием обильного количества слизи.

У 52 (47,3 %) больных выявлены эрозии. Во всех случаях, при сочетании ЯБ двенадцатиперстной кишки и желудка с различной степенью выраженности активного антрального гастрита или эрозиями антрального отдела желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки, методом ПЦР были обнаружены банальный и токсигенный штаммы *HP*. Следует отметить, что в 81,3 % случаев токсигенный штамм *HP* обнаружен у больных ЯБ с наличием эрозий в антральном отделе желудка или двенадцатиперстной кишке.

Практически неизученной в эпидемиологических исследованиях является частота осложнений язвенной болезни (стеноз привратника, пенетрация, перфорация) [6].

Результаты определения частоты токсигенного штамма в зависимости от выраженности постязвенной деформации показали, что при деформации I степени ($n = 44$) токсигенный штамм *HP* определен у 19 больных (43,2 %), при умеренной деформации ($n = 61$) — у 29 человек (47,6 % случаев), а при выраженной ($n = 20$) — у 19 пациентов (95 %) ($\chi^2 = 19,5$, $p < 0,05$).

При этом выявлена корреляционная связь выраженности постязвенной деформации и степенью обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. При отсутствии и незначительной деформации луковицы низкая степень обсемененности *HP* слизистой оболочки выявлена у 40 больных (91 %), и только у 4 из 44 пациентов (9 %) определена сильная степень обсемененности. Кроме того, при выраженной деформации, наоборот, слабая степень обсемененности *HP* обнаружена только у 2 из 20 больных ЯБ (10 %), а средняя и сильная у 18 человек (90 %) ($\chi^2 = 17,2$, $p < 0,05$).

При комплексном анализе выявлена достоверная корреляционная зависимость между наличием токсигенного штамма и часто рецидивирующим течением ЯБ, язвенным анамнезом больше 5 лет, выраженной деформацией пилорoduоденальной зоны ($\chi^2 = 8,9$, $p < 0,05$).

Таким образом, частота и степень обсемененности *HP* слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки зависят от длительности язвенного анамнеза и выраженности постязвенной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У больных ЯБ имеет место различная частота обнаружения банального и токсигенного штаммов *HP* и степень обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от длительности язвенного анамнеза и течения ЯБ.

2. Патогномоничными клинико-эндоскопическими признаками наличия токсигенного штамма *HP* и высокой степени обсемененности слизистой оболочки *HP* при ЯБ являются: часто и непрерывно рецидивирующее течение заболевания, сочетание язвы с эрозивным антральным гастритом и дуоденитом, выраженная рубцово-язвенная деформация пилородуоденальной зоны, язвенный анамнез более 5 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анчукова Э. Л., Чечулина А. П., Шаршукова Е. М. и др. // Клинич. лабор. диагностика. — 1992. — № 11—12. — С. 66—68.
2. Аруин Л. И., Григорьев П. Я., Исаков В. А. // Клинич. медицина. — 1991. — № 7. — С. 124—125.
3. Губергерц Н. Б., Прилуцкая О. А. // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — Т. 1, № 21. — С. 19—30.

4. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. Прикладная медицинская статистика. — СПб.: ФОЛИАНТ, 2003. — 428 с.
5. Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л. // Болезни органов пищеварения. — 2002. — Т. 4, № 1. — С. 20—24.
6. Лапина Т. Л. // Болезни органов пищеварения. — 2003. — Т. 5, № 2. — С. 86—91.
7. Маев И. В., Самсонов А. А. // Гастроэнтерология (приложение к Consilium-medicum) — 2006. — Т. 8, №1. — Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/media/gastro/06_01/3.shtml, свободный.
8. Пасечников В. Д. // Consilium Medicum — 2002. — Т. 6, № 2. — Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/media/consilium/02_06/274.shtml, свободный.
9. Chang C. S., Yang C. Y., Wong F. N., et al. // Hepatogastroenterology. — 1999. — № 46. — P. 2713—2717.
10. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C., et al. // Aliment Pharmacol Ther. — 2002. — Vol. 16, № 2. — P. 167—180.
11. Marshall C. S., Goodwin B. J., Warren J. R., et al. // Lancet. — 1998. — № 36 — P. 1437—1442.

УДК 616.36-002:615.281.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛАЙФФЕРОН В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Е. А. Иоанниди, Е. А. Беликова, С. Ф. Попов

Волгоградский государственный медицинский университет

Авторами изучено генотипическое разнообразие вируса гепатита С в Волгоградской области. Под наблюдением находились 46 больных хроническим гепатитом С. Проводилась моно- и комбинированная терапия интерфероном (лайфферон) и рибавирином. Показано преимущество комбинированной терапии парентеральными формами интерферона. Частота и выраженность побочных явлений при лечении лайффероном не превышала таковых при использовании импортных препаратов.

Ключевые слова: хронический гепатит С, генотип, лайфферон.

EVALUATION OF LIFEFERON TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

E. A. Ioannidi, E. A. Belikova, S. F. Popov

The authors studied the genotypic variety of hepatitis C in Volgograd region. The observation involved 46 patients aged from 18 to 55 with chronic hepatitis C. Mono- and combination therapies included interferon (lifeferon) and ribavirin. The advantage of combination therapy with parenteral forms of interferon is demonstrated. The incidence and severity of side effects in treatment with lifeferon did not exceed those upon administration of imported drugs.

Key words: chronic hepatitis C, genotype, lifeferon.

Проблема хронического гепатита С остается одной из самых актуальных как в научном, так и в практическом здравоохранении вследствие широкой его распространенности и высокого риска развития цирроза и первичного рака печени. Остается напряженной ситуация по этой инфекции и в большинстве регионов Российской Федерации, в том числе в Волгоградской области. Так, например, больных с впервые выявленным хроническим гепатитом С в нашем регионе в 2005 году было 42,5 на 100 тыс. населения, а в 2006 — 41,5 на 100 тыс.[3]

Вirus гепатита С на сегодняшний день представлен 6 различными генотипами и многочисленными субтипами, которые имеют разное распространение в различных регионах мира.[9] Анализируя генотипический пейзаж возбудителя гепатита С в Волгоградской области, мы отметили преобладание вируса генотипа 3а, а также 1в, который резистентен ко многим схемам терапии и чаще других приводит к трансформации гепатита в цирроз и рак печени.

<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 <i>HELICOBACTER PYLORI</i> СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИКО- ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	81	<i>A. A. Stepchenko</i> FREQUENCY OF DISCOVERY OF <i>HELICOBACTER PYLORI</i> 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. Кожеевников*

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 № .