

Подбор упражнений зависит от особенностей протекания заболевания и степени недостаточности кровообращения. К нормализации функций приводят постепенные и последовательные тренировки. При тяжелых формах заболевания, лечебная физическая культура способствует компенсации ослабленной функции сердца, лечению основного заболевания и улучшению периферического кровообращения. Для этого используются физические упражнения для дистальных сегментов конечностей, дыхательные упражнения и упражнения расслабляющие мускулатуру. Рекомендованы ежедневные пешие прогулки от 30 минут до 2 часов на свежем воздухе, медленная езда на велосипеде, контроль за режимом питания (дробное, 4–5 раз в день), проветривание помещения 1–2 раза в день. Выполнение упражнений при соблюдении данных рекомендаций приводит к положительной динамике.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Морман, Д.* Физиология сердечно-сосудистой системы / Д. Морман, Л. Хеллер. — СПб.: Питер, 2000. — С. 15–17.
2. *Желобкович, М. П.* Дифференцированный и индивидуальный подходы к построению и организации физического воспитания студенческой молодежи: учеб. пособие / М. П. Желобкович, Т. А. Глазко, Р. И. Купчинов. — Минск, 1997. — С. 93–94.

УДК 616.33/.342-002:[616.98:616.33]-78

### КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ САГА-БЕЛКА HELICOBACTER PYLORI ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Оразова Д. Б., Леонова А. А.*

Научные руководители: доцент, к.м.н., *Э. Н. Платошкин.*, к.м.н. *А. В. Воронаева*

Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

В настоящее время общеизвестной является роль инфекции *Helicobacter pylori* (Hр) в патологии желудочно-кишечного тракта. Так называемый «раковый каскад» запускается хеликобактерной инфекцией и приводит к цепи явлений: хронический гастрит => атрофия => метаплазия => дисплазия => аденокарцинома. Инфекция Hр увеличивает риск развития предраковых изменений в 4–9 раз (особенно если заражение произошло в детском возрасте). Определенные штаммы Hр обладают различной патогенностью, связанной с генотипическими особенностями самой бактерии, в частности СаgА+ позитивностью. Поэтому актуальны исследования распространенности и клинического значения СаgА-продуцирующих штаммов Hр в белорусской популяции в связи с малым количеством таких исследований.

#### **Цель**

Изучить распространенность СаgА+ штаммов Hр в Гомельском регионе и их клиническое значение при гастродуоденальной патологии.

#### **Материалы и методы исследования**

Случайная репрезентативная выборка из взрослых пациентов обоего пола, обратившихся в эндоскопическое отделение ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» с диспепсическими жалобами, была представлена 71 человеком в возрасте 13–83 лет, из них 22 мужчины (средний возраст 38,4 года) и 49 женщин (средний возраст 40,6 года); медиана 19,2–20,3. Для выявления гастродуоденальной патологии у обследуемых лиц использовали данные эндоскопических и гистологических исследований, проведенных стандартным методом. Образцы ДНК из биоптатов слизистой оболочки желудка для выявления СаgА-генотипа Hр исследовали методом ПЦР с использованием коммерческого набора реагентов «ХЕЛИКОПОЛ СА», НПФ «ЛИТЕХ» г. Москва.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

ПЦР анализ показал, что 62 % обследуемых лиц были положительными в отношении хеликобактерной инфекции. Частота выявления Hр у мужчин 46,2 %, у женщин — 57,8 %, т. е. существенно не отличалась. Установлено, что у мужчин *H. pylori* встречался в возрастной группе от 21 до 50 лет, а у женщин в возрасте от 36-ти и выше. Выявлено наличие CagA-белка у 56,8 % Hр-положительных лиц.

Эндоскопические данные у Hр-негативных обследованных выявили отсутствие патологии у 11,1 % обследованных, тогда как среди Hр-положительных патология выявлена в 100 % случаев. В группе Hр-негативных эрозивный рефлюкс-эзофагит отмечен у 7,4 %, среди CagA+ — у 20 %, среди CagA- — у 5,2 % обследованных. Признаки неэрозивной гастропатии выявлены у 62,7, 99 и 72,1 % соответственно. Эрозивно-язвенное поражение пилородуоденальной зоны — у 22,2, 44,0 и 15,7 %.

Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка показало, что в группе Hр-негативных наиболее часто встречался неактивный, слабовыраженный хронический гастрит без атрофии. В группе CagA+ чаще отмечался умеренно активный, умеренно выраженный хронический гастрит без атрофии с фовеолярной и лимфоидноклеточной гиперплазией. В группе CagA- малоактивный, умеренно выраженный гастрит без атрофии.

В группе Hр-CagA-положительных в 2 раза чаще, чем в других группах отмечался выраженный хронический гастрит, в 8 раз чаще высокоактивный гастрит. Атрофические изменения слизистой оболочки желудка выявлены в 2 раза чаще, чем у Hр-негативных лиц. По сравнению с Hр-негативными в данной группе в 6 раз чаще наблюдалась фовеолярная и лимфоидноклеточная гиперплазия и в 2 раза чаще по сравнению с CagA-негативными.

### **Выводы**

1. Полученные данные свидетельствуют о значимо большей патогенности CagA-положительных штаммов Hр.
2. Определение Hр-CagA-статуса можно считать оправданным дополнительным диагностическим критерием при обследовании инфицированных Hр пациентов.
3. Выявление у инфицированного Hр пациента CagA-белка требует обязательной эрадикационной терапии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Григорьев, П. Я. Практические рекомендации по диагностике и лечению патологии желудка и ДПК, ассоциированные с *Helicobacter pylori* / П. Я. Григорьев // Леч. врач. — 2001. — № 5–6. — С. 4–7.
2. Герман, С. В. Пилорическая хеликобактерная инфекция и гастродуоденальная патология / С. В. Герман // Рос. мед. журнал. — 2008. — № 5. — С. 42–44.
3. Чернеховская, Н. Е. Сравнительная оценка методов диагностики инфекции *Helicobacter pylori* / Н. Е. Чернеховская // Воен.-мед. журнал. — 2003. — № 7. — С. 51–57.

УДК [611.127:591.8]-092.9

## **КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ МИОКАРДА ПРАВОГО И ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЙ СЕРДЦА БЕЛЫХ МЫШЕЙ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ**

*Осадчук А. С.*

**Научный руководитель: ассистент Ю. В. Бондарева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**