

участках деформирована. Микроворсинки отсутствовали или были единичны. В перисинусоидальном пространстве Диссе располагались хлопьевидные массы, пучки зрелых коллагеновых фибрилл с характерной поперечной исчерченностью. Тонкие эндотелиальные клетки синусоидов печени находились в состоянии отека с резким просветлением гиалоплазмы и исчезновением органелл. Нередко эндотелиоциты были разрушены. В пространстве Диссе нами были отмечены клетки Ито и фибробласты с резко

расширенными канальцами гранулярного эндоплазматического ретикулума, отражающими активную коллагенпродуцирующую функцию. Макрофаги содержали многочисленные первичные лизосомы и фаголизосомы.

Выводы: Применение электронной микроскопии в диагностике поражений печени позволяют прогнозировать темпы развития и распространения фиброза при хронических диффузных заболеваний печени.

Оценка эффективности противовирусной терапии у больных вирусными циррозами печени по результатам электронно-микроскопического исследования ткани печени

Енин Е.А., Сариева С.И.

НЦХ им. Сызганова А.Н., МЦ «Сункар», г. Алматы.

Цель работы: Выявить изменения морфологической картины ткани печени у больных вирусными циррозами печени на фоне противовирусной терапии.

Материалы и методы: Нами было проведено электронно-микроскопическое исследование ткани печени у 9 больных циррозами печени в исходе вирусного гепатита В до лечения и после проведения противовирусной терапии («зееффикс» по 50 мг ежедневно в течение от 6 до 12 месяцев).

Результаты: Усиление регенерации происходило за счет появления по периферии долек регенерирующих полиморфных гепатоцитов. Изредка нами были отмечены ядра с ШИК-положительными включениями. Электронно-микроскопически в них содержались мелкогранулярные зерна гликогена. В зависимости от степени фиброза соединительнотканых септ, регенерирующие печеночные клетки характеризовались явлениями белковой, гидролической и жировой дистрофии. Электронно-микроскопически регенерирующие гепатоциты содержали крупные ядра с фестончато изрезанными контурами ядерной оболочки. Конденсированный хроматин распределялся узкой полоской примаргинально. Перинуклеарное пространство было узким. Многочисленные пролиферирующие митохондрии конденсированного типа, полиморфной величины и формы, отличались матриксом повышенной электронной плотности, на котором просвечивали узкие межкристистые пространства. Изредка нам встречались гигантские митохондрии. В матриксе отдельных митохондрий были

отмечены кристаллоподобные включения. Сеть канальцев гранулярного эндоплазматического ретикулума была гиперплазирована и слегка расширена, вступала в тесный контакт с наружной митохондриальной мембраной. В просвете ретикулума были видны нежные хлопьевидные массы. Синусоидальная поверхность регенерирующих печеночных клеток была неровной и снабжена единичными микроворсинками. Эндотелиальные клетки располагались на толстой и, хорошо выраженной, базальной мембране, свидетельствующей о капилляризации синусоидов. В цитоплазме эндотелиоцитов располагались расширенные профили гранулярного эндоплазматического ретикулума и мелкие пиноцитозные пузырьки. Нередко регенерирующие гепатоциты были окружены тонкими пучками зрелых коллагеновых фибрилл. При применении противовирусной терапии в печени были отмечены признаки жирового гепатоза, являющиеся отражением интенсивной лекарственной терапии. При этом электронно-микроскопически почти весь объем цитоплазмы был заполнен электроннопрозрачными липидными включениями, органеллы отличались высокой степенью разрушения. Как правило, межклеточная поверхность регенерирующих печеночных клеток была сглажена или снабжена короткими цитоплазматическими выростами, лишенными десмосомальных связей.

Выводы: Полученные данные электронно-микроскопического исследования позволяют оценить эффективность противовирусной терапии у больных циррозами печени вирусной этиологии.

Эффективность пробиотиков в терапии хеликобактер-ассоциированного гастрита в условиях поликлиники

Жакиева Г.Р., Сакиева К.Ж., Феоктистов В.Г. Екибаева А.А., Досбаева К.С. Танбетова З.Ж.

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет имени М.Оспанова

Одной из проблем, возникших в последние годы, является развитие антибиотик-ассоциированных нарушений кишечной микрофлоры на фоне эрадикации *H. pylori*. Среди препаратов с пробиотическим эффектом особого внимания заслуживают лекарственные средства, содержащие лактулозу. С пробиотической целью Дюфалак назначается в низких дозах, не оказывающих слабительного эффекта.

В городской поликлинике №1, г.Актобе было проведено исследование, целью которого явилась оценка эффективности пробиотической терапии антибиотик-ассоциированных нарушений микрофлоры кишечника, развившихся на фоне антихеликобактерного лечения.

Материалы и методы.

В обследование были включены пациенты получающие антихеликобактерную терапию. Под наблюдением находилось 18 больных в основной и 21 в контрольной группах.

В ходе исследования анализировались клинические данные, исследовался состав кишечной микрофлоры. В качестве лекарственного препарата пробиотика в работе был использован Дюфалак. Обследуемые больные получали в составе антихеликобактерной терапии. Всем больным перед началом исследования были проведены клинический осмотр и лабораторная диагностика. В дальнейшем больные основной группы вместе с антибиотиками получали препарат Дюфалак в течение 1-й недели в пробиотической дозировке 5 мл 1 раз в сут., и продолжали прием препарата еще 3 недели в той же дозировке. После окончания курса антихеликобактерной терапии в течение 1 недели пациенты обеих групп были обследованы повторно, а спустя 1 месяц – обследованы в третий раз.

Результаты исследования.

При первом осмотре больные обеих групп были сопо-