



при обращении в медицинские учреждения по месту отдыха.

Лечение сопутствующей соматической патологии у больных с идиопатическими формами эпилепсии возможно при наличии адекватной противосудорожной терапии и должно проводиться в щадящем режиме. Если препарат эффективен, необходимости в увеличении дозы на время нахождения в условиях санатория нет. При отсутствии окончательного подбора препарата и продолжаю-

щихся припадках следует воздержаться от посещения курорта.

При симптоматической эпилепсии и наличии выраженных эпилептических изменений по данным ЭЭГ-исследования больным, принимающим противосудорожные препараты, следует увеличить их дозировку, а не принимавшим этих средств – на время нахождения в санатории провести короткий курс противоэпилептической терапии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.33-002-022.7:31

Березин А.И., Евдокимов А.Е., Елизарова Л.С., Глебо П.А., Матвиенко Н.П., Абрамова В.А., Бублик С.И., Лесникова А.А. (olga_jule@mail.ru) – Эффективность эрадикационной терапии гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori*. Филиал № 4 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, г. Сергиев Посад-7, Московская область

*На основе обследования 156 пациентов с диагнозом хронический гастрит оценена частота гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori* и эффективность стандартной трехкомпонентной схемы эрадикации, которая составила 85% (у военнослужащих в возрасте 18–20 лет – 94,4%).*

К л ю ч е в ы е с л о в а: гастрит, *Helicobacter pylori*, эрадикационная терапия.

*Berezin A.I., Evdokimov A.E., Elizarova L.S., Glebo P.A., Matvienko N.P., Abramova V.A., Bublik S.I., Lesnikova A.A. – Effectiveness of eradication therapy of gastritis associated with *Helicobacter pylori*. Based on the survey 156 patients with chronic gastritis, gastritis estimated frequency, associated with *Helicobacter pylori* and the effectiveness of standard triple eradication scheme, which amounted to 85% (in the military at the age of 18–20 years – 94,4%).*

К е у в о р д s: gastritis, *Helicobacter pylori*, eradication therapy.

Хронический гастрит – группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются наличием воспалительных и дистрофических процессов в слизистой оболочке желудка, ее прогрессирующей атрофией, функциональной и структурной перестройкой с разнообразными клиническими признаками. Самой частой причиной хронического гастрита является *Helicobacter pylori* (в России этой инфекцией инфицировано 80% населения). *Helicobacter pylori* повышает риск развития рака желудка и других заболеваний. Проведение эрадикационной терапии дает возможность приостановить прогрессирование (а в ряде случаев даже вызвать обратное развитие) атрофических изменений и предотвратить возникновение раковой опухоли.

Нами обследовано 156 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет с клиникой гастрита. Из них 74 военнослужащих срочной службы и 82 пациента старше 20 лет. Целью исследования была оценка частоты гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori* у военнослужащих срочной службы и эффективности стандартной трехкомпонентной схемы эрадикации.

Всем пациентам при эндоскопическом исследовании был установлен диагноз «хронический поверхностный антральный гастрит». Данная патология оказалась ассоциирована с *Helicobacter pylori* у 38 (52,3%) из 74 военнослужащих срочной службы и у 46 (56%) из числа остальных 82 пациентов.

Для диагностики *Helicobacter pylori* перед началом терапии у 100% пациентов проводились инвазивные методы: гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка и цитологическое исследование мазков-отпечатков. Неинвазивные методы (определение антител IgG к *Helicobacter pylori* в крови методом ИФА, определение антигена *Helicobacter pylori* в кале) – 20%. До назначения лечения жалобы предъявляли 100% пациентов. Ведущими жалобами практически у всех пациентов были боли в эпигастральной области, изжога, тяжесть в эпигастральной области после еды.

На фоне проводимой терапии: омепразол (нексиум) 0,02 г 2 раза в сутки, кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки, амоксициллин (панклав) 1000 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней симптомы болезни были купированы



у 95% пациентов. У 5% (лица пожилого возраста) симптомы болезни сохранялись до 14-го дня. После окончания лечения контроль эффективности антихеликобактерной терапии был проведен у 156 пациентов (ЭГДС – 100%, цитологический и гистологический контроль у 100%, определение антител IgG к *Helicobacter pylori* в крови методом ИФА, определение антигена *Helicobacter pylori* в кале – 12%). В целом эрадикация при применении трехкомпонентной схемы антихеликобактерной терапии достигнута у 85% пациентов (у военнослужащих в возрасте

18–20 лет – 94,4%). Переносимость терапии оценена как хорошая.

Результаты нашего исследования практически полностью подтверждают рекомендации, сформулированные на согласительной конференции Европейской рабочей группы по изучению *Helicobacter pylori* (Маастрихт IV, Флоренция, 2010) и V Московского соглашения, которые основаны на современных и достоверных данных и призваны помочь врачам в лечении инфекции *Helicobacter pylori* и ассоциированных с ней заболеваний.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК [616.311+616.313]-006.6-06:578.8

Папко С.В.¹, Кокоев В.Г.², Панов В.В.², Волгушев О.А.², Корольков А.В.², Нистратов Г.П. (*hyppokrat-g@mail.ru*)², **Кабанов А.В.²** – Плоскоклеточный рак слизистой дна полости рта и языка, ассоциированный с вирусами Эпштейна–Барр и папилломы человека.

¹Медицинская служба Южного военного округа, г. Ростов-на-Дону; ²1602-й военный клинический госпиталь (военного округа), г. Ростов-на-Дону

Установлено, что вирус папилломы человека (ВПЧ) в ткани опухоли был в 36% случаев. Высокодифференцированный рак чаще встречался у ВПЧ-позитивных больных (52,77%), чем у ВПЧ-негативных (32,81%). Доля умерших пациентов, инфицированных ВПЧ, была достоверно меньше (21,95%) по сравнению с неинфицированными (78,05%). Вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ) выявлен в 60% наблюдений, чаще ассоциировался с умеренно дифференцированным раком (66,67%). У больных с регионарными метастазами ВЭБ выявлялся достоверно чаще, чем у пациентов без метастазов (44,44±6,4 и 70,58±5,9% соответственно), при этом различий по показателям выживаемости не выявлено.

К л ю ч е в ы е с л о в а: рак слизистой оболочки дна полости рта и языка, вирус папилломы человека, вирус Эпштейна–Барр.

Papko S.V., Kokoev V.G., Panov V.V., Volgushev O.A., Korol'kov A.V., Nistratov G.P., Kabanov A.V. – Squamous cell carcinoma of the mucous floor of the mouth and tongue associated with the Epstein–Barr virus and human papillomavirus. It was established that in 36% squamous cell carcinoma was diagnosed the human papillomavirus (HPV) in the tumour tissue. High-grade cancer was more common in the HPV-positive patients (52,77%) than those with HPV-negative (32,81%). Percentage of dead patients with HPV infection was significantly lower (21,95%) compared to non-infected (78,05%). Epstein–Barr virus (EBV) was detected in 60% of cases, often associated with moderately differentiated cancer (66,67%). Patients with regional metastases EBV were detected significantly more often than patients without metastases (44,44±6,4 and 70,58±5,9% respectively), while the difference in survival rates was not revealed.

К е у о r d s: cancer of the mucous membrane of the mouth floor and tongue, human papilloma virus, Epstein–Barr virus.

В настоящее время большое внимание уделяется вирусассоциированному онкогенезу, т. к. более чем в 15% случаев этиологическими агентами новообразований являются вирусы. Среди последних наиболее изучены вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ) и вирус папилломы человека (ВПЧ), способствующих трансформации клеток, например, плоского эпителия шейки матки (ВПЧ), клеток лимфоидного ряда (ВЭБ), которые рассматриваются как этиологические факторы рака шейки матки и лимфомы Беркита. Описана роль ВЭБ и ВПЧ при раке орофарингеальной зоны.

Цель исследования заключалась в оценке инфицированности ВЭБ и ВПЧ больных раком слизистой оболочки дна полости рта и языка и особенностей его течения. Обследованы 100 больных раком данных анатомических областей, в т. ч. без метастазов – 36, с метастазами – 34, с рецидивами – 30. Из 36 больных без метастазов 10 имели II стадию (T2N0M0), 12 – III (T3N0M0), 14 – IV (T4N0M0). Из 34 больных с метастазами 19 были с III стадией (T2N1M0 – 7, T3N1M0 – 12), 15 – с IV (T3N2M0 – 6, T4N1M0 – 9). Материалом для молекулярно-