

Каримов М. М., Саатов З. З., Собирова Г. Н., Исламова Ш. З.  
ОАО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

### Диагностика и лечение эндотелиальной дисфункции у больных неалкогольной жировой болезнью печени с различным полиморфизмом гена PNPLA 3

**Цель исследований:** оценить показатели конечных метаболитов оксида азота у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в зависимости от полиморфизма гена PNPLA 3.

**Материал и методы.** Обследованы 60 больных с НАЖБП. Проводилось определение полиморфизма гена SNPs PNPLA3 rs738409. Изучение эндотелиальной дисфункции (ЭД) проводилось методикой определения  $\text{NO}_2^-$  и  $\text{NO}_3^-$  в сыворотке крови. В зависимости от результатов генотипирования (аллель С, G, C/G) все больные были разделены на 3 группы.

**Результаты.** Диагностика ЭД выявила, что при НАЖБП отмечается достоверное увеличение содержания конечных метаболитов NO, которое коррелировало с аллелями гена. При наличии полиморфизма гена CC  $\text{NO}_2^-$  и  $\text{NO}_3^-$  по сравнению с аналогичными показателями здоровых лиц было увеличено на 32,3 % и 62,5 % ( $p < 0,05$ ). У пациентов

с наличием полиморфизма C/G увеличение содержания  $\text{NO}_2^-$  составило 74,2 %, а уровень  $\text{NO}_3^-$  был увеличен более чем в 2 раза ( $p < 0,001$ ). Установлено, что при наличии полиморфизма GG количество  $\text{NO}_2^-$  было на 93,5 % ( $p < 0,05$ ) больше, а уровень  $\text{NO}_3^-$  более чем в 3 раза превосходил показатели здоровых лиц. Проведенное месячное лечение УДХК способствовало снижению содержания конечных метаболитов NO в сыворотке крови. Так, в I группе количество метаболитов NO было снижено на 24 % и 34,4 % по сравнению с показателями до лечения. Во II группе, пациенты которой принимали дополнительно пентоксифиллин, мы выявили снижение содержания  $\text{NO}_2^-$  на 76,5 % и  $\text{NO}_3^-$  в 2,4 раза. В III группе снижение  $\text{NO}_2^-$  было на 45,2 %, а  $\text{NO}_3^-$  — в 1,7 раза.

**Выводы.** У больных НАЖБП с наличием патологической аллели G гена PNPLA 3 целесообразно добавление пентоксифиллина к базисной терапии.

Каримов М. М., Саатов З. З., Собирова Г. Н., Салихова С. Б., ОАО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

### Показатели минеральной плотности костной ткани в зависимости от полиморфизма гена PNPLA 3

**Цель исследований:** оценить показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в зависимости от полиморфизма гена PNPLA 3.

**Материал и методы.** Обследованы 60 больных с НАЖБП. Проводилось определение полиморфизма гена SNPs PNPLA3 rs738409. В сыворотке крови определялась активность маркеров остеопении: остеокальцина, P-Th, b-cross laps. Исследование плотности костной ткани у больных проводилось методом денситометрии.

**Результаты.** Было выявлено, что у носителей G аллели гена PNPLA 3 величина b cross была выше, чем у больных НАЖБП носителей C аллели, на 36,8 % ( $p < 0,01$ ). Исследование МПКТ обнаружило, что *снижение показателя T-критерия ниже 0,2 имело место более чем у трети (69,0 %) больных НАЖБП носителей патологической аллели*

G. Изучение показателя Z при денситометрии позволило обнаружить, что у больных НАЖБП с аллелью G нормальные значения были отмечены только у 23,0 % больных. У больных НАЖБП носителей аллели C нормальные значения Z-критерия были отмечены у 68,0 % больных. Выявлена корреляционная зависимость ( $r > 0,5$ ) в показателях b-cross laps, ЩФ, T и Z-критериев.

**Выводы.** У больных НАЖБП носителей G аллели гена имеется достоверно высокая степень не только прогрессирования поражения печени, но и нарушений МПКТ вплоть до развития вторичного остеопороза. В практической перспективе раннее определение генетического полиморфизма PNPLA 3 у больных НАЖБП может служить маркером риска возникновения нарушений МПКТ, что является показанием для использования профилактических мероприятий для предупреждения остеопороза.

Коваль В. Ю.  
Ужгородский национальный университет (медицинский ф-т), Украина,  
e-mail: cawal.valya@yandex.ua

### Частота выявления циркулирующих аутоантител к антигенам глутаматдекарбоксилазы и островковых клеток у больных хроническим панкреатитом

**Цель исследования:** оценить частоту выявления циркулирующих аутоантител к антигенам глутаматдекарбоксилазы (GADA) и островковых клеток (ICA) у больных хроническим панкреатитом.

**Материалы и методы.** Проведено определение циркулирующих аутоантител к антигенам глутаматдекарбоксилазы и островковых клеток у 40 больных хроническим панкреатитом, которые находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении Закарпатской областной клинической больницы им. А. Новака в 2012–2013 гг. Определение аутоантител к антигенам GADA и ICA проводили иммуноферментным методом с наборами тест-систем фирмы Biomerica, inc. В группу обследованных входило 73 % мужчин и 27 % женщин. Возраст больных мужчин составлял ( $47,26 \pm 1,77$ ) года, женщин — ( $48,08 \pm 4,64$ ) года.

**Результаты.** Циркулирующие аутоантитела к антигенам GADA выявлены у 29 (73 %) больных хроническим панкреатитом: ( $2,02 \pm 0,07$ ) МЕ/мл.

У 6 (15 %) больных обнаруживали циркулирующие аутоантитела к антигенам островковых клеток: ( $1,32 \pm 0,09$ ) МЕ/мл. Наличие обоих видов циркулирующих антител было выявлено у 10 % больных хроническим панкреатитом.

**Выводы.**

1. У больных хроническим панкреатитом выявлена высокая частота циркулирующих аутоантител к антигенам GADA, что даст возможность вмешаться в деструкцию островковых клеток и сохранить максимально возможную часть бета-клеток.
2. Наличие циркулирующих аутоантител к антигенам островковых клеток свидетельствует о бессимптомной фазе преддиабета.
3. Своевременное определение циркулирующих аутоантител к антигенам GADA и ICA даст возможность разработать профилактические меры относительно формирования инсулинозависимого сахарного диабета.