

и ALDH выявлено, что у больных, имеющих генотип ADH1B\*47His и ALDH2\*2, значительно повышен риск развития ХАП, и такие пациенты составляют более половины больных с алкогольным поражением поджелудочной железы. При наличии такого сочетания ХАП протекает с более выраженными структурными и функциональными нарушениями поджелудочной железы. Гомозиготы CYP2E1 C/C имели особенно высокий риск формирования ХАП.

**Вывод.** У больных ХАП имеют место мутации генов, участвующих в метаболизме этанола. Результаты изучения частоты аллелей и генотипов генов ADH и ALDH, CYP2E1 противоречивы. Однако, на наш взгляд, исследования перспективны, и необходимо увеличение количества обследуемых больных для получения статистически достоверных результатов.

### 29. Гистографическая диагностика фиброза поджелудочной железы (ПЖ) при хроническом панкреатите (ХП)

Губергриц Н. Б., Колкина В. Я.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Диагностика фиброза ПЖ по результатам сонографии как наиболее доступного на практике метода носит субъективный характер и зависит от опыта и квалификации врача ультразвуковой диагностики. Метод ультразвуковой гистографии дает возможность количественно оценить плотность ткани ПЖ.

**Цель исследования:** изучить возможность применения ультразвуковой гистографии для оценки выраженности фиброза ПЖ при ХП.

**Материалы и методы.** Обследованы 182 больных с ХП. Ультразвуковую гистографию ПЖ выполняли во время сонографического исследования. Основным показателем считали индекс L в области головки ПЖ, который определяется автоматически. Результаты сопоставляли с показателями фекального эластазного теста для выявления корреляции с состоянием внешнесекреторной функции ПЖ. Обследованы 30 здоровых.

**Результаты.** У 156 (85,7%) больных врачи ультразвуковой диагностики выявляли неравномерное уплотнение ткани ПЖ. Индекс L у больных ХП составил  $32,3 \pm 4,1$ , а у здоровых —  $18,1 \pm 2,3$  ( $p < 0,01$ ). Выявлена выраженная отрицательная корреляционная связь между индексом L и результатами фекального эластазного теста при ХП ( $r = -0,52$ ). У здоровых такой связи выявлено не было.

**Вывод.** В клинической практике для оценки выраженности фиброза ПЖ при ХП возможно использование ультразвуковой гистографии ПЖ.

### 30. Корреляция между уровнями магния и клиническими и лабораторно-инструментальными данными при хроническом панкреатите

Губергриц Н. Б., Ярошенко Л. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Магний играет активную роль в панкреатической секреции, его показатели в крови и волосах изменяются при хроническом панкреатите (ХП).

**Цель исследования:** изучить уровень магния в крови и волосах при ХП.

**Материалы и методы.** Обследованы 64 пациента с ХП и 30 здоровых. Определялся уровень магния в крови с помощью наборов Lachema (Чехия) на биохимическом фотометрически-кинетическом анализаторе АВХк-02-«NPP-ТМ» (Россия). Содержание магния в волосах определялось методом атомно-абсорбционной спектроскопии на анализаторе THERMO ELECTRON (США).

**Результаты.** Показатели магния в крови больных не имели достоверного отличия от показателей здоровых —  $(0,85 \pm 0,14)$  моль/л и  $(0,82 \pm 0,11)$  моль/л соответственно. Но уровни магния в волосах были существенно снижены у больных в сравнении с показателями у здоровых —  $(218,7 \pm 20,9)$  мкг/г и  $(293,5 \pm 29,6)$  мкг/г соответственно;  $p < 0,05$ . Проведенный корреляционный анализ выявил ряд взаимосвязей между содержанием магния в волосах и клиническими, лабораторно-инструментальными данными у обследованных больных. Дефицит магния, развивающийся при ХП, влечет за собой усугубление клинических проявлений заболевания (отрицательная корреляция уровня магния в волосах с выраженностью болевого, диспепсического и астенического синдромов). В то же время наблюдалась положительная корреляция уровня магния в волосах с результатами фекального эластазного теста.

**Вывод.** При ХП имеет место дефицит магния, влияющий на тяжесть клинических проявлений и связанный с панкреатической недостаточностью.

## Д

### 31. Фактор роста гепатоцитов — маркер регенеративной способности печени

Денисова М. Ф., Музыка Н. Н., Чернега Н. В., Дыба М. Б.

Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины, Киев, Украина

**Цель исследования:** на основе определения концентрации фактора роста гепатоцитов (HGF) в сыворотке крови больных хроническим вирусным гепатитом В и С (ХВГ) охарактеризовать регенеративную способность печени, выделить группу риска по неблагоприятному течению заболевания.

**Материалы и методы.** Обследованы 80 детей с ХВГ и 20 здоровых детей. Концентрация HGF в сыворотке крови определялась методом иммуноферментного анализа с помощью тест-системы Biosource Europe S. A. (Бельгия).

**Результаты.** Средняя концентрация HGF в сыворотке крови здоровых детей составляла  $(360 \pm 20)$  пг/мл. Все больные ХВГ были разделены на группы в зависимости от этиологии, фазы инфекционного процесса, длительности заболевания. Средняя концентрация HGF в сыворотке крови больных ХВГ превышала показатель у здоровых детей, но достоверно выше отмечалась лишь в фазе репликации  $(520 \pm 32)$  пг/мл. Средняя концентрация HGF у больных ХВГ с длительностью заболевания менее трех лет в два раза превышала показатель у здоровых детей  $(748 \pm 34)$  пг/мл, в то время как концентрация HGF у детей, болеющих более пяти лет, была достоверно ниже показателя у здоровых  $(224 \pm 20)$  пг/мл.

**Выводы.** Концентрация показателя HGF в сыворотке крови больных ХВГ повышена по сравнению

со здоровыми детьми, достоверно выше в фазе репликации вируса, обратно коррелирует с длительностью заболевания.

Дети, болеющие ХВГ-В и ХВГ-С более 5 лет, составляют группу риска по формированию цирроза печени, что связано с истощением регенеративных способностей печени, о чем свидетельствует низкая концентрация HGF в сыворотке крови этих больных.

### 32. Признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей и подростков с синдромом Жильбера

Дмитрачков В. В., Самохвал О. В., Юшко В. Д., Былинский Н. Н.

Белорусский ГМУ, Минск, Беларусь

**Цель исследования:** определить частоту, характер внешних (ВнП) и висцеральных проявлений (ВиП) дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей и подростков с синдромом Жильбера (СЖ).

**Материал и методы:** группа наблюдения (группа 1) — 21 ребенок с СЖ (7–17 лет), контрольная группа (группа 2) — 40 здоровых детей. Проводилась оценка признаков ДСТ соматоскопическим и морфометрическим методами; УЗИ сердца и органов брюшной полости, осмотры окулиста, ортопеда.

**Обсуждение результатов.** ВнП и/или ВиП ДСТ определялись у всех детей из группы 1 (из них ВнП+ВиП — 47,6%), в группе 2 в 62,5% случаев. В группе 1 ВнП ДСТ — 61,9% против 62,5% в группе 2. В группе 1 ДСТ в костно-суставной системе встречалась в 92,3% случаев (из них сколиоз — 58,3%, деформации грудной клетки — 8,3%, плоскостопие — 16,7%, искривление носовой перегородки — 33,3%), а в группе 2 — в 27,5%. Среди детей с проявлениями ДСТ в группе 1 и группе 2 признаки ДСТ кожи встречались в 76,2% и 76%. Изменения со стороны глаз (миопия, астигматизм) отмечены у 15,4% (группа 1) и 2,5% (группа 2 — гетерохромию радужки). ВиП ДСТ в группе 1 встречались в 90,5% случаев. Среди них ДСТ в сердечно-сосудистой системе (ССС) — 78,9% (МАРС) и мочеполовой системе — 31,6% (удвоение почек 33,3%, нефроптоз 33,3%, дистопия почек 16,7%), ЖКТ — 15,8% (66,7% изгибы и 33,3% перегородки желчного пузыря). Диспластико-ассоциированные состояния ЖКТ — 47,6% (из них: ДЖВП 60%, ДГР 30%, ГЭРБ 20%). Среди детей в группе 1 с МАРС (78,9%) чаще регистрировались: ДХЛЖ — 46,7%, ПМК и ПТК 1–2 ст. с R 1–2 ст. — 53,3% случаев (из них сочетания ПМК+ДХЛЖ — 40%), ФОО — 6,7%. Среднее число висцеральных проявлений ДСТ в СССР на одного ребенка в группе составило 1,19.

**Выводы.** У детей и подростков с СЖ часто встречаются случаи ДСТ: МАРС, а также в костно-суставной, мочеполовой и пищеварительной системах.

### 33. Эффективность применения природных и преформированных физических факторов у больных хроническим вирусным гепатитом С

Драгомирецкая Н. В., Ижа А. Н., Бабенко Д. Л.  
Украинский НИИ МР и К МЗ Украины,  
Одесса, Украина

**Цель исследования:** изучить эффективность комплексного применения маломинерализованной гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридно-натриевой минеральной воды (МВ) «Вознесенская», процедур виброакустической и КВЧ-терапии у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС).

**Материалы и методы.** В работе были использованы биохимические, серологические, иммуноферментные, молекулярно-генетические методы исследования крови. В динамике обследованы 53 пациента с ХВГС (генотип 1b, фаза репликации), которые были распределены на 2 группы. Все пациенты получали базисный курс лечения — диета № 5 др., МВ по 200 мл 3 раза в день за 30–40–60 минут до еды в зависимости от уровня кислотообразования (2 мес). I группа (n = 27) дополнительно получала процедуры КВЧ-терапии по акупунктурной методике в течение 6 мес. II группа (26 человек) получала процедуры КВЧ-терапии по вышеуказанной методике и процедуры виброакустической терапии (ВТ) на протяжении 6 мес.

**Результаты.** Через 6 месяцев в двух группах наблюдения отмечено достоверное ( $p < 0,001$ ) уменьшение проявлений астенического, болевого, диспепсического синдромов, стимуляция уровня эндогенного  $\alpha$ -интерферона ( $p < 0,001$ ). Однако оценка функционального состояния печени и вирусологической нагрузки (ВН) продемонстрировала наличие преимуществ у пациентов II группы. Так, у пациентов II группы были достоверно нивелированы признаки цитолитического, холестатического и мезенхимально-воспалительного синдромов в отличие от пациентов I группы, у которых сохранялись признаки холестатического синдрома. Снижение ВН на 2log отмечено у 53,8% больных II группы против 48,1% больных I группы.

**Заключение.** Таким образом, применение МВ, процедур ВТ и КВЧ-терапии у больных ХВГС способствует улучшению клинического течения заболевания, снижению уровня ВН.

### 34. Сравнение цитологических показателей микрофлоры желудка взрослых и детей, больных хроническим гастритом

Дубенская Л. И., Баженов С. М.,  
Абрамова Е. С., Локтева М. Э., Сурменев Д. В.  
Смоленская ГМА, Россия

**Цель исследования:** изучить цитологические показатели мукозной микрофлоры (МФ) слизистой оболочки желудка при хроническом гастрите (ХГ) у взрослых и детей.

**Материалы и методы.** Исследованы 4 группы больных. Взрослые (18–65 лет): 30 человек с наличием *Helicobacter pylori* (НР) — группа (НР+В) и 25 — без НР (НР — В); дети (7–17 лет), колонизированные НР, — 30 (НР+Д) и не колонизированные НР — 30 (НР — Д). Из антральных гастробиоптатов изготавливали цитопрепараты, окрашивали по Романовскому, изучали при увеличении ( $\times 1000$ ). НР и нехеликобактерную смешанную МФ (НХСМ) учитывали однотипно, по дополненной нами схеме, от 1 до 5 баллов. Определяли агрегированность НХСМ с помощью предложенного нами «показателя выраженности агрегированности» (ПАА).