

и у 7 (88%) — с гемодинамически резко выраженным СЧС. Среди пациентов с гемодинамически незначимым стенозом СЧС признаков поражения поджелудочной железы выявлено не было. Клинические проявления панкреатической дисфункции наблюдались при резко выраженном стенозе чревного ствола.

Выводы. 1. Частота поражения поджелудочной железы зависит от степени выраженности гемодинамических нарушений при стенозе чревного ствола. 2. Клинически значимое поражение поджелудочной железы отмечено при декомпенсированном СЧС.

94. Изменения соматотропного гормона в зависимости от тяжести эзофагогастродуоденальной патологии у детей в I – III стадиях полового созревания

Панова И. В.

Ростовский ГМУ, Ростов-на-Дону, Россия,
e-mail: pan_tol@list.ru

Цель исследования: оценить изменения уровня СТГ в крови у детей 8 – 15 лет, находящихся в I – III стадиях полового созревания (СПР), страдающих хроническим гастродуоденитом (ХГД) в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), с учетом тяжести поражения слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта.

Материалы и методы. Обследованы 154 ребенка в возрасте 8 – 15 лет, находящихся в I – III СПР, с обострением ХГД+ГЭРБ. У 84 детей (1-я группа) выявлен поверхностный гастродуоденит (ПГД) +ГЭРБ; у 70 больных (2-я группа) — эрозивный гастродуоденит (ЭГД) +ГЭРБ. Группу контроля (ГК) составили 56 детей из I – II групп здоровья. Исследование уровня СТГ в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа наборами фирмы «DRG» (США).

Результаты. Установлено, что в 1-й группе достоверный рост уровня СТГ выявлен только в III СПР в сравнении с I и II СПР ($7,18 \pm 2,51$ нг/мл; $(1,00 \pm 0,26)$ нг/мл и $(0,97 \pm 0,43)$ нг/мл соответственно, $p < 0,01$, $p < 0,01$). Данная закономерность выявлялась как у мальчиков, так и у девочек. Статистически значимых различий показателя у детей 1 группы в сравнении с ГК не выявлено ($p > 0,05$). У детей 2 группы в I СПР уровень СТГ в сыворотке крови был достоверно ниже, чем в ГК — $(0,52 \pm 0,15)$ нг/мл и $(2,47 \pm 0,79)$ нг/мл соответственно, $p \leq 0,05$. Во II и III СПР уровень гормона ($1,93 \pm 0,62$ нг/мл и $(2,23 \pm 1,77)$ нг/мл соответственно) не отличался от контрольных значений показателя в те же СПР — $(2,44 \pm 1,36)$ нг/мл и $(2,00 \pm 0,68)$ нг/мл соответственно, $p > 0,05$.

Заключение. Снижение уровня СТГ в сравнении с контролем при ЭГД+ГЭРБ в I СПР, свидетельствует о «депрессии» анаболических эффектов СТГ, что способствует развитию эрозивных форм заболевания.

95. Применение препаратов фолиевой и липоевой кислот больным стеатозом печени при коморбидных состояниях

Пивторак Е. В.

Винницкий НМУ им. Н. И. Пирогова,
Украина, e-mail: ek3727@gmail.com

Цель исследования: исследовать влияние препаратов фолиевой и липоевой кислот на маркеры стеатоза печени.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 45 больных стеатозом печени с наличием эндотелиальной дисфункции. Пациенты находились на стационарном лечении в областной больнице. Диагноз устанавливали при наличии клинико-лабораторных и сонографических признаков стеатоза печени и при отсутствии признаков вирусного, аутоиммунного, алкогольного или токсического поражения печени. В зависимости от дополнительного лечения больных распределили на 2 группы: 1-я группа (18 больных) — лечение фолиевой кислотой (0,001 г 3 раза в сутки), 2-я группа (27 больных) — лечение α -липоевой кислотой — берлитионом 600 Ед./сут (первые 10 дней внутривенно, затем перорально). Уровень гомоцистеина (ГЦ), инсулина и лептина в плазме крови больных и лиц контрольной группы определяли иммуноферментным методом.

Результаты. У больных стеатозом печени регистрируется существенное ухудшение обеспеченности ФК. Так, сывороточный уровень ФК у пациентов со стеатозом печени был статистически значимо ниже, чем у практически здоровых лиц. Обнаружена обратная корреляционная связь средней силы между содержанием ГЦ и уровнем ФК в сыворотке крови. Применение ФК совместно с гепатопротекторами оказывало положительное воздействие на снижение содержания общего и прямого билирубина в сыворотке крови. Препараты α -липоевой кислоты показали гиполипидемический эффект, снижая уровень ОХ на 26,4%, триглицеридов — на 27,3%, индекса НОМА — на 28,5%.

Выводы. Применение препаратов фолиевой и липоевой кислот улучшает функциональное состояние печени, проявляет антисклеротическое действие.

96. Перспективы применения стабильно-изотопных (^{13}C) дыхательных тестов в неинвазивной диагностике гастроэнтерологических патологий

Плавник Р. Г., Эльман А. Р.,
Невмержицкий В. И.

ЗАО Центр «Анализ веществ», Москва,
Россия, e-mail: plavnik@casmos.ru

Цель исследования: разработка новых дыхательных тестов (ДТ) на базе стабильного (нерадиоактивного) изотопа углерода ^{13}C и организация отечественной стабильно-изотопной диагностики в гастроэнтерологии и других областях.

Материал и методы. Диагностические тест-системы включают отечественные препараты, обогащенные изотопом ^{13}C (до 99%) — мочевины, метацетин, октаноат натрия, триоктаноин, бикарбонат натрия и др., а также прибор для массовой дыхательной ^{13}C -диагностики, представляющий собой ИК (инфракрасный) анализатор изотопного отношения $^{12}\text{C}/^{13}\text{C}$.

Результаты. Разработаны эффективные ^{13}C -ДТ степени обсемененности желудка *H. pylori*, функционального состояния печени при диагностике цирроза, гепатита, функции печени после ее резекции, перистальтики желудка при выведении твердой пищи,