

сердечно-сосудистого риска, достоверной эта разница была лишь в группе больных с повышенным уровнем С-реактивного белка. При проведении корреляционного анализа между уровнем антител и выраженностью факторов риска в основных группах больных оказалось, что между уровнем аутоантител к компонентам соединительной ткани и уровнем С-реактивного белка имеется достоверная прямая положительная корреляционная связь ( $r=0,705$  для антител к коллагену и  $0,349$  для антител к ГАГ,  $p<0,05$ ). Таким образом, как при клинически выраженных формах ИБС, так и у больных без клинических признаков ИБС, но при наличии критериев синдрома хронического системного воспаления, отмечается повышение уровня антител к основным структурным компонентам соединительной ткани в сыворотке крови. При этом значимых различий между этими показателями в группах нами не отмечено, хотя в большинстве случаев уровень антител при наличии у больных ИБС был несколько выше. Уровень антител к коллагену и ГАГ прямо коррелирует с уровнем С-реактивного белка в крови и связь носит достоверный характер.

**Выводы.** Полученные нами данные позволяют сделать заключение о том, что аутоиммунные механизмы, участвующие в развитии коронарного атеросклероза, запускаются на ранних этапах его развития, когда клинических проявлений заболевания еще нет. Маркёры аутоиммунного воспаления могут быть обнаружены уже у больных с факторами риска, соответствующими синдрому хронического системного воспаления. Исследование маркёров аутоиммунного воспаления может быть полезным в плане ранней диагностики коронарного атеросклероза. Кроме того, уровень антител к компонентам соединительной ткани в крови может быть использован для стратификации сердечно-сосудистого риска не только у больных, страдающих ИБС, но также и у больных с признаками СХСВ, у которых клинически выраженная ИБС еще не развилась.

## 271. ОРГАНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОНЦЕНТРАЦИЯ СЕЛЕНА ЦИНКА И МАРГАНЦА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Тарасова Л.В., Хохлова Е.А., Степашина Т.Е., Аверина Н.Н.

Республиканский гастроэнтерологический центр Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики ГУЗ «РКБ», Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике,

Кафедра внутренних болезней Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова г. Чебоксары, Россия

Общеизвестно, что имеются территории, в почвах, воде и горных породах которых содержатся избыточные или недостаточные количества химических элементов. Такие территории получили название естественных биогеохимических провинций, то есть регионов имеющих соответствующие особенности минерального состава воды и продуктов, выращенных в данной местности. При длительном проживании в таком регионе недостаточное или избыточное алиментарное поступление

микроэлементов в организм вызывает дисмикрозелементоз, одним из проявлений которого являются эндемические заболевания. Анализ данных литературы показал имеющуюся взаимосвязь эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки с природным йоддефицитом и содержанием в сыворотке крови таких микроэлементов, как селен (Se), цинк (Zn) и марганец (Mn).

**Цель исследования.** Изучение особенностей тиреоидного статуса и концентрации селена (Se), цинка (Zn), марганца (Mn) у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК).

**Материалы и методы.** Функция щитовидной железы (ЩЖ) была исследована у 265 человек из числа которых 60 – пациенты гастроэнтерологического отделения ГУЗ «Республиканская клиническая больница» с верифицированным диагнозом ЯБДК, 205 – практически здоровые лица, проживающие в Марпосадском и Канашском районах Чувашии.

Концентрация Se, Zn, Mn в сыворотке крови определялась у 90- пациентов с ЯБДК и 150 практически здоровых жителей республики.

**Результаты.** Территория Чувашской Республики признана как эндемичный по йоду регион после чего появился исследовательский интерес к оценке влияния дефицита I на здоровье человека. В ходе исследования у 53,4% больных с ЯБДК были обнаружены органические поражения ЩЖ. Достоверно чаще у больных с ЯБДК, чем в популяции, диагностировался узловый эутиреоидный зоб и хронический аутоиммунный тиреоидит. Результаты гормонального анализа продемонстрировали, что у больных ЯБДК имеется достоверное по сравнению с контрольной группой снижение уровня тироксина в сыворотке крови ( $60,2\pm 2,9$  против  $69,2\pm 2,5$  нмоль/л). Достоверного изменения уровней тиреотропного гормона и трийодтиронина у лиц с ЯБДК по сравнению с общепопуляционным не наблюдалось.

Уровень Se в сыворотке крови у пациентов с ЯБДК в активной фазе на 27% превысил популяционный уровень ( $0,15\pm 0,009$  против  $0,11\pm 0,003$ ,  $p<0,05$ ). Концентрации Zn и Mn в острую фазу ЯБДК оказались также выше, чем в сравниваемой контрольной группе (на 12,4% и 29% соответственно).

**Выводы.** В Чувашии у пациентов с ЯБДК в активной фазе были зафиксированы нарушения тиреоидного статуса и увеличение концентрации Se, Zn и Mn в сыворотке крови.

## 272. ОЦЕНКА СБАЛАНСИРОВАННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Тарасова Л.В., Хохлова Е.А.

Республиканский гастроэнтерологический центр Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики ГУЗ «РКБ», Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике

За последние 10 лет в Чувашской Республике произошёл ряд изменений в структуре питания [Хохлова Е.А., 2009], социальных групп населения и их потребительского спроса, увеличилось количество