

Цель исследования. Оценка уровней активности аргиназы и количества суммарных метаболитов азота у детей, страдающих хроническими вирусными гепатитами В и С.

Материалы и методы. Содержание общих метаболитов системы оксида азота (нитритов и нитратов) определялось в сыворотках крови по методу В.А. Метельской и Н.Г. Гумановой (2005). Исследованы 37 детей от 2 до 16 лет, больных хроническим вирусным гепатитом С (ХГС), 19 детей аналогичных половых и возрастных характеристик, страдающих хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ). Активность аргиназы определялась по методу В.А. Храмова (1984) в образцах смешанной слюны (ротовой жидкости), полученных утром, натощак. Всего исследовано 19 детей, больных ХГВ, в возрасте от 6 до 16 лет и 24 ребенка, больных ХГС, в возрасте от 4 до 17 лет. Полученные данные статистически обработаны: определялись показатели описательной статистики; в связи с немногочисленностью исследуемых групп достоверность различий определялась при помощи F-критерия Фишера.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение общих метаболитов NO в группе детей с ХГС составило $56,2 \pm 6,4$ мкМ (от 22,2 до 192,0 мкМ), что достоверно выше аналогичного показателя для группы больных ХГВ, который составил у них $42,1 \pm 4,3$ мкМ (от 15,9 до 86,7 мкМ). Средние показатели содержания общих метаболитов системы оксида азота в сыворотках крови детей с ХГС и ХГВ существенно выше аналогичных показателей для здоровых, которые по данным литературы (Т.В. Звягина с соавт., 2001) составляют 20,0 - 28,0 мкМ. Полученные данные характеризуют состояние системы оксида азота у больных хроническими вирусными гепатитами В и С, а также указывают на то, что при обоих заболеваниях уровень общих метаболитов системы оксида азота существенно выше аналогичного показателя у здоровых детей.

В группе детей с ХГВ средний показатель активности аргиназы составил 53,4 мМ/час/мл. В группе пациентов с ХГС он равнялся 23,8 мМ/час/мл ($p \leq 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о том, что активность аргиназы в слюне детей с ХГВ по сравнению с аналогичным показателем при ХГС существенно выше.

Заключение. Результаты, полученные в ходе работы, подтверждают мнение о неоднозначности факторов патогенеза ХГВ и ХГС. Вполне возможно, что при более детальной разработке критериев оценки анализа состояния детоксицирующей функции печени может быть осуществлен по величине активности аргиназы смешанной слюны.

138. ПОКАЗАТЕЛИ СВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ АЛЬБУМИНА, НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Коркоташвили Л.В., Языкова А.Б., Колесов С.А., Федулова Э.Н., Федорова О.В., Тутина О.А.

ФГУ «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии Росмедтехнологий», Нижний Новгород, Россия

Цель работы – изучение показателей, характеризующих способность молекулы альбумина связывать токсичные лиганды, а также параметров липидного обмена и функционального состояния поджелудочной железы у детей с неспецифическим язвенным колитом (НЯК).

Материалы и методы. Обследовано 43 ребенка с НЯК в возрасте от 5 до 17 лет. Контрольная группа – 25 практически здоровых детей. Показатели связывающей способности альбумина (ССА): общую концентрацию альбумина (ОКА), и концентрацию не связанных токсинами центров альбумина – эффективную концентрацию альбумина (ЭКА) – определяли флуоресцентным методом на анализаторе АКЛ-1 «Зонд». Остальные исследуемые показатели определяли общепринятыми методами. Статистическая обработка результатов проводилась параметрическими и непараметрическими методами.

Результаты и обсуждение. В связи с обнаруженным нами разным изменением показателей ССА относительно нормальных значений, обследуемые дети разделились на две группы. В первой группе (20 детей, 46,5%) до лечения показатели индекса токсичности и резерва связывающей способности альбумина (РСА), а также значение коэффициента α -холестерин/холестерин находились в пределах нормы. После проведенного базисного лечения в этой группе наблюдалось достоверное снижение показателя резерва связывающей способности альбумина ($РСА = ЭКА/ОКА \times 100\%$) на 16 % и увеличение индекса токсичности ($ИТ = ОКА/ЭКА - 1$), отражающего изменения исследуемых показателей альбумина, в 2,22 раза. Вследствие наличия в данной выборке негауссова распределения нижеупомянутых параметров при применении методов непараметрической статистики найдены достоверные изменения коэффициента α -холестерин/холестерин, уровня β -липопротеидов, и показателя активности панкреатической липазы, хотя и не выходящие за рамки нормальных значений. Во второй группе обследуемых детей (23 ребенка, 53,5%) до лечения РСА был ниже на 16 %, а индекс токсичности выше в 2,66 раза, чем у детей первой группы (т.е. нормальных значений). После проведенного лечения во второй группе детей наблюдалось достоверное увеличение показателя РСА на 11%, снижение индекса токсичности ИТ на 48%, (но не достигающие нормы) а также, вследствие наличия в данной выборке негауссова распределения, при применении методов непараметрической статистики найдены достоверные изменения показателя активности панкреатической амилазы и панкреатической липазы (в пределах нормальных значений). С применением методов непараметрической статистики было установлено, что первая и вторая группа детей до лечения достоверно отличались друг от друга по уровню α -холестерина, значению коэффициента α -холестерин/холестерин, показателям активности панкреатической амилазы и панкреатической липазы.

По последним литературным данным, уровень холестерина и α -холестерина, как параметров липидного обмена, а также активность панкреатической амилазы и липазы является чувствительным маркером нарастания патологического процесса в слизистой толстого кишечника. Наши данные подтверждают выраженные

достоверные изменения этих показателей при НЯК. Т.е. можно говорить о наличии взаимосвязи изменений в системе ССА, параметров липидного обмена и показателей функционального состояния поджелудочной железы. Можно предположить, что в патогенез НЯК у исследуемых нами детей существенный вклад вносят изменения на уровне разных систем, и можно выделить разные механизмы формирования этого заболевания. Изменения в системе ССА показывают, что проведенной терапии недостаточно для снятия эндоинтоксикационного синдрома при НЯК.

Заключение. У детей с неспецифическим язвенным колитом выявлены нарушения в системе ССА. Нами найдены достоверные изменения параметров липидного обмена и показателей функционального состояния поджелудочной железы в пределах нормальных значений. При данном заболевании необходимо проведение дополнительных детоксикационных мероприятий и дальнейшее дополнительное изучение биохимических параметров.

139. КАРДИАЛЬНАЯ АВТОНОМНАЯ НЕЙРОПАТИЯ КАК ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Корпусова И.В., Шукшина Л.М., Сайфутдинов Р.И.

Областная клиническая больница №3, ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия», Оренбург, Россия.

Актуальность. Кардиоваскулярная автономная нейропатия (КАН) является одним из распространенных и тяжелых осложнений сахарного диабета. Наличие КАН во многом утяжеляет течение диабета и значительно влияет на структуру летальности. Поэтому своевременная диагностика этого грозного осложнения и медикаментозная коррекция могут значительно улучшить прогноз у пациентов с сахарным диабетом.

Цель работы. Определить прогностическое значение (КАН) в качестве раннего маркера ишемического повреждения миокарда у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Методы и методы: обследовано 35 пациентов с СД 2 типа в возрасте от 40 до 60 лет без тяжелых сопутствующих хронических заболеваний и клинически выраженных осложнений диабета. Помимо общепринятых клинико-лабораторных методов обследования, использованы холтеровское мониторирование ЭКГ с оценкой variability сердечного ритма (ВСР), суточное мониторирование АД с оценкой коэффициента средних значений АД день/ночь, анкетный метод выявления автономной нейропатии с оценкой психоэмоциональных нарушений по программе EURODIAB в модификации Данилова А.Б., а также вегетативные тесты на выявление КАН; проанализированы вегетативные нарушения в других органах и состояние периферической иннервации по шкалам симптомов нейропатии.

Результаты: в ходе проведенного исследования по данным холтеровского мониторирования ЭКГ и положительным вегетативным пробам (суммарная оценка по 5 стандартным тестам выше 5 баллов) КАН

диагностирована у 16 человек (46%). Безболевого ишемия миокарда (БИМ) установлена у 12 больных (75%), страдающих КАН, в то время как у пациентов, не имеющих этого осложнения, она зафиксирована лишь в 11% случаев (4 человека). Влияние автономной функции оценивалось по variability частоты сердечных сокращений или ритма сердца при глубоком дыхании, пробой Вальсальвы, пробой «30:15» и реакцией систолического артериального давления (САД) на ортопробу. Ощущение боли было снижено у пациентов с СД и КАН, позволяя им дольше выполнять нагрузку, несмотря на ишемию миокарда. Задержка этого ощущения ассоциировалась с сочетанием КАН и БИМ. Нарушение variability сердечного ритма взаимосвязано с развитием периферической соматической нейропатии. У пациентов с безболевого ишемией миокарда выявлена прямая корреляционная связь между снижением ВСР по данным холтеровского мониторирования ЭКГ и степенью тяжести полинейропатии, оцененной по шкалам симптомов нейропатии. Нами установлена прямая корреляционная зависимость частоты встречаемости БИМ от длительности СД 2 типа.

Выводы: в ходе проведенного исследования обнаружена высокая частота КАН у больных СД 2 типа. Чувствительным признаком автономной дисфункции сердца является variability ритма сердца. Учитывая тесную взаимосвязь безболевого ишемии миокарда и КАН, необходимо своевременное выявление этого осложнения диабета, выступающего в роли раннего маркера ишемического повреждения миокарда у больных СД 2 типа.

140. НЕ ПРЕУВЕЛИЧИВАЕМ ЛИ МЫ ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТОЧАЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ?

Корымасов Е.А., Никифоров О.В.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Россия

Актуальность. К сожалению, современные противоязвенные препараты не уменьшили частоту язвенного гастродуоденального кровотечения. При этом оперативная активность снизилась с 40,8% до 13,8%. В лечении данной категории больных хирург ставит перед врачом-эндоскопистом три задачи: 1) установить источник кровотечения, 2) определить устойчивость гемостаза, 3) осуществить эндоскопический гемостаз.

Цель. Ответить на вопрос – не преувеличиваем ли мы возможности эндоскопического гемостаза при язвенном гастродуоденальном кровотечении?

Материал и методы. При оценке характера кровотечения хирург требует от врача-эндоскописта ответить на вопрос: продолжается кровотечение или нет. При этом и тот, и другой ориентируются на классификацию язвенного кровотечения по J.Forrest (1987). Подтекание венозной или артериальной крови во время эндоскопии отмечается примерно в 1% исследований. В подавляющем большинстве случаев эндоскопист сталкивается с остановившимся кровотечением. Поэтому трудно предсказать его судьбу. Кроме того, понятие «устойчивый» и «неустойчивый»