

больных соответственно. Уменьшение объема или исчезновение билиарного сладжа зарегистрировано у 27 больных основной группы (56,3%) и у 8 больных группы сравнения (18,2%). В основной группе наблюдалась более выраженная положительная динамика показателей панкреатической изоамилазы, липазы крови, а также индексов ультразвуковой гистографии ПЖ.

Вывод. Включение УДХК в лечение ХП у больных с билиарным сладжем целесообразно.

26. Возможности оптимизации панкреатической секреции при хроническом панкреатите на фоне ожирения

Губергриц Н. Б., Бондаренко О. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Львовский НМУ им. Д. Галицкого, Украина

Известно, что ожирение и возникающие при нем метаболические нарушения являются существенными факторами в патогенезе заболеваний поджелудочной железы (ПЖ).

Цель исследования: оптимизировать внешнесекреторную функцию ПЖ у больных хроническим панкреатитом (ХП) на фоне ожирения.

Материалы и методы. Обследованы 362 больных с ХП в стадии обострения в сочетании с ожирением. В зависимости от применявшегося лечения больные были разделены на две лечебные группы. В группу сравнения вошли 164 (45,3%) больных, в основную группу — 198 (54,7%). Больные группы сравнения получали общепринятую терапию ХП. Больные основной группы в дополнение к базисной терапии получали кардонат по 2 капсулы 3 раза в день, цефасель по 100 мг 3 раза в день. До и после лечения больным обеих групп проводили оценку внешнесекреторной функции ПЖ путем выполнения фекального эластазного теста.

Результаты. У больных основной группы до лечения средний результат фекального эластазного теста составил $(182,3 \pm 10,3)$ мкг/г, а в группе сравнения — $(179,3 \pm 9,8)$ мкг/г ($p > 0,05$). Под влиянием основного варианта лечения после купирования обострения ХП при повторном проведении фекального эластазного теста средние результаты составили в основной группе $(232,5 \pm 6,9)$ мкг/г, а в группе сравнения — $(196,3 \pm 12,8)$ мкг/г. В первом случае динамика по сравнению с первым исследованием была достоверной ($p < 0,05$), а во втором случае — недостоверной ($p > 0,05$).

Выводы. Включение кардоната и цефаселя в лечение больных ХП на фоне ожирения способствует улучшению внешнесекреторной функции ПЖ.

27. Биоимпедансометрия у больных с хроническим панкреатитом с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы

Губергриц Н. Б., Голубова О. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Биоимпедансометрия — это метод определения соотношения объема основных тканей организма, основанный на измерении электрического

сопротивления этих тканей с последующей компьютерной обработкой полученных результатов.

Цель исследования: оценить соотношение тканей организма больных с хроническим панкреатитом (ХП) и внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы (ВНПЖ).

Материалы и методы. Обследованы 86 больных с ХП и ВНПЖ и 30 здоровых. Для проведения биоимпедансометрии использовали аппарат «Диамант» (Россия). Оценивали объем жировой и нежировой (мышцы, кости, суставы, нервные клетки и др.) ткани, содержание активной клеточной массы (часть безжировой массы, состоящая из мышц, тканей внутренних органов, костей и нервных клеток), а также основной обмен. Выполняли фекальный эластазный тест.

Результаты. Показатели жировой массы, активной клеточной массы у больных были достоверно ниже, чем у здоровых. Так, активная клеточная масса у больных составила $(26,5 \pm 8,4)$ кг, у здоровых — $(33,8 \pm 7,9)$ кг. То есть у больных этот показатель составлял 78,27% от должного. Показатели основного обмена оказались также существенно сниженными по сравнению с группой контроля. Должный основной обмен у больных составлял (1382 ± 118) ккал, а фактический основной обмен — (1120 ± 132) ккал, то есть 81,04% от должного. Выявлена положительная корреляционная связь между показателями основного обмена и результатами фекального эластазного теста.

Вывод. У больных с ВНПЖ вследствие ХП уменьшается объем жировой массы, активной клеточной массы и снижается основной обмен. Диагностическое значение этих показателей и возможность их использования для контроля эффективности заместительной ферментной терапии требует дальнейшего изучения.

28. Полиморфизм генов метаболизма этанола при хроническом алкогольном панкреатите

Губергриц Н. Б., Голубова О. А.

Донецкий НМУ им. М. Горького, Украина

Известно, что развитие хронического алкогольного панкреатита (ХАП) возможно при приеме различных доз этанола в течение различного периода времени. Вероятно, имеет значение генетическая предрасположенность и различные генетические детерминированные варианты метаболизма этанола.

Цель исследования: изучить полиморфизм генов алкогольдегидрогеназы (ADH), альдегиддегидрогеназы (ALDH), цитохрома CYP2E1 у больных ХАП и провести сопоставление с лабораторно-инструментальными данными.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 112 больных ХАП и 98 здоровых. Анализ полиморфных ДНК-локусов осуществляли методом полимеразной цепной реакции синтеза ДНК с последующей электрофоретической детекцией. Изучали полиморфизм генов, участвующих в метаболизме этанола.

Результаты. У больных ХАП имеют место мутации генов, участвующих в метаболизме этанола. Результаты изучения частоты аллелей и генотипов генов ADH, ALDH и CYP2E1 противоречивы. Однако при изучении сочетаний генотипов ADH

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 ± 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 ± 32) пг/мл. Средняя концентрация HGF у больных ХВГ с длительностью заболевания менее трех лет в два раза превышала показатель у здоровых детей (748 ± 34) пг/мл, в то время как концентрация HGF у детей, болеющих более пяти лет, была достоверно ниже показателя у здоровых (224 ± 20) пг/мл.

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