больных с осложненным течением, которым проводилось оперативное вмешательство (р < 0,05). По нашему мнению, наиболее наглядным в определении уровня качества жизни является оценка состояния собственного здоровья самим больным. Этот уровень мы выявили по шкале «общего состояния здоровья» опросника SF-36. Оценка собственного здоровья у пациентов после операций и в группах без осложнений была более высокой, чем у больных ХП с осложненным течением без оперативного вмешательства. Суммировав данные составляющих шкал, мы не получили достоверных различий в показателе «физического компонента здоровья», однако, как и следовало ожидать, показатель «психического компонента здоровья» достоверно был выше в группе больных, перенесших операции ДО, ПДР (р < 0,05).

Заключение. Пациенты, перенесшие оперативное лечение, обладают более высокой самооценкой состояния здоровья, что наиболее вероятно связано со стойким купированием болевого синдрома, быстрой реабилитацией и как следствие, ранним возвращением к прежней социальной деятельности.

# 16. Билиарная недостаточность при хроническом панкреатите

Винокурова Л. В., Шустова С. Г., Дубцова Е. А. ЦНИИ гастроэнтерологии МКНЦ, Москва, Россия

**Цель:** исследование состава желчных кислот у больных хроническим панкреатитом (ХП).

Материалы и методы. Обследованы 95 больных XП в возрасте от 33 до 60 лет, из них у 55 больных выявлен алкогольный панкреатит (АП), у 40 — билиарный панкреатит (БП), 20 человек составили группу контроля. Из 55 больных АП у 32 отмечалось осложненное течение заболевания. В крови и дуоденальном содержимом определялся спектр желчных кислот.

Результаты. Выявлено уменьшение процента содержания конъюгатов холевой кислоты у всех больных ХП. Процент содержания гликохолевой кислоты в группах больных АП и БП находился приблизительно на одном уровне, соответственно, (24,1 ± 1,6)% и  $(23,7 \pm 3,7)$ % (p < 0,05), тогда как в контроле он составлял (36,4  $\pm$  2,4)%. При этом у больных АП отмечено более значительное, чем при БП, снижение содержания таурохолевой кислоты — до  $(4.5 \pm 0.7)$  % (в контроле (9,2  $\pm$  0,7)%). С увеличением длительности заболевания у больных АП происходит снижение секреции желчи до 35%. При этом изменяется нормальное соотношение фракций К. ЖК в крови и желчи: снижалось процентное содержание (от суммы желчных кислот, ЖК) фракций, конъюгированных с глицином и таурином. Среди свободных ЖК в дуоденальной желчи больных ХП преобладала холевая кислота. Содержание литохолевой кислоты возрастает значительно как в желчи, так и в крови. С увеличением длительности заболевания (более 10 лет) в желчи больных АП также наблюдается значительное возрастание процентного содержания литохолевой кислоты — с  $(3.1 \pm 0.6)\%$  (p < 0.01) до  $(6.7 \pm 1.8)$ % у больных АП. У больных БП в желчи содержание литохолевой кислоты увеличивается более чем в 2 раза (р < 0,01, р < 0,05). Своеобразие индивидуального состава конъюгированных ЖК в дуоденальной желчи больных АП заключалось в снижении процента содержания (от общей суммы ЖК) таурохолевой, гликохолевой и гликодиоксихолановых кислот соответственно в 2, 1,5 и 1,4 раза. В целом для группы больных АП описанные изменения в составе конъюгатов являлись причиной несущественного снижения глицин/тауринового коэффициента. Однако с увеличением длительности заболевания наблюдалось более значительное снижение данного показателя — от  $(5,0\pm1,0)$  ед. до  $(3,0\pm0,7)$  ед. (или до 65% от уровня контроля), что указывает на нарушение процесса конъюгации ЖК с глицином в клетках печени.

Заключение. У больных ХП снижается процент содержания конъюгатов холевой кислоты (таурохолевой и гликохолевой) при значительном уменьшении процента содержания гликоконъюгатов и, особенно, гликодиоксихолановых кислот; содержание литохолевой кислоты увеличивалось в зависимости от длительности и тяжести заболевания ПЖ.

### Результаты бактериологического исследования недоношенных новорожденных с некротическим энтероколитом

Вознюк И. Н., Матвеев А. В. Крымский ГМУ им. С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Некротический энтероколит (НЭК) — редкая, но вместе с тем основная причина смерти новорожденных с патологией ЖКТ. Тяжелая асфиксия, недоношенность, длительный безводный промежуток способствуют развитию НЭК. Важной остается и роль инфицирования, которое способно значительно усугубить течение НЭК.

**Цель работы:** изучить микробиологическую структуру НЭК у новорожденных.

Материалы и методы. В 2013 году в республиканской детской больнице на базе отделения анестезиологии и интенсивной терапии новорожденных (ОАИТН) пролечено 11 детей с НЭК разной степени тяжести. Все пациенты поступили из разных регионов Крыма в сопровождении выездной неонатальной анестезиологической бригады. С целью подбора адекватной антибактериальной терапии проводили микробиологическое исследование — определение патогена и его чувствительности к антибактериальным препаратам. Материалом для исследования послужил аспират из брюшной полости или гнойное содержимое, полученное во время операции. При необходимости исследование повторяли после операции.

Результаты. Все дети родились недоношенными. Девочки составили 18,2%, мальчики — 81,8%. Средняя масса тела составила  $(2,33\pm0,30)$  кг. Оценка Апгар на 1-й минуте после рождения —  $6,2\pm0,7$ , на 5-й минуте —  $7,1\pm0,5$ . Возраст пациентов варьировал от 11 до 56 дней, средний —  $(26,66\pm14,67)$  дня. При поступлении состояние детей оценивалось как тяжелое. Микробиологическое исследование показало, что основными патогенами являются грамотрицательные микроорганизмы. В 45,5% всех случаев доминировала K. pneumonie, E. coli была выделена в 27,3%, а на долю E. aerogenes пришлось 9,1%. P. aeruginosa обнаружена в 18,2%, а C. freundii — в 9,1%.

Вывод. У пациентов с НЭК в качестве бактериального компонента заболевания наиболее часто выступают грамотрицательные, в том числе анаэробные микроорганизмы (более 80%). Эмпирическая антибактериальная терапия НЭК обязательно должна включать препараты, активные в отношении энтеробактерий, в также синегнойной палочки.

#### Новые неинвазивные методы диагностики аленомиоза

Волкунович Т. А., Комличенко Э. В., Ситкин С. И., Зубарева Т. М., Калинина Е. А., Малушко А. В., Дедуль А. Г., Ткаченко Е. И. ФМИЦ им. В. А. Алмазова, СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

**Целью** настоящего исследования является изучение изменения метаболического профиля у женщин с аденомиозом.

Материалы и методы. В данное исследование включены пациентки возрастной популяции 35 - 55 лет, которым выполнены органовыносящие операции с последующим сравнительным анализом результатов гистологического исследования и спектрометрического исследования сыворотки крови и мочи. Определение качественного и количественного состава метаболома в сыворотке крови и моче выполняется с помощью метода газовой хроматомасс-спектрометрии. Применение газовой хроматографии, сопряженной с масс-спектрометром, позволяет идентифицировать наиболее важные для результативности метаболиты. Получаемые при этом спектры отличаются информативностью и воспроизводимостью, что создает условия для формирования масс-спектрометрических библиотек.

Результаты. На основании проведенного нами метаанализа была выявлена взаимосвязь между повышением уровня лактата, 3-гидроксибутирата, аланина, лейцина, валина, треонина, лизина, глицерофосфатидилхолина, янтарной кислоты, 2-гидроксибутирата, снижением уровня липидов, глюкозы, изолейцина, аргинина и эндометриозом.

Выводы. Несомненно, внедрение в диагностику аденомиоза таких методов исследования, как УЗИ, гистероскопия, гистеросальпингография, МРТ является значимым и повышает диагностическую ценность, однако, определение спектра метаболомов позволит нам осуществлять раннюю диагностику аденомиоза, выработать критерии неблагоприятного прогноза, что повысит эффективность выбора методов лечения.

#### Γ

# 19. Ортотопическая аутотрансплантация овариальной ткани у онкологических пациенток — новый метод сохранения фертильности

Гамзатова З. Х., Комличенко Э. В., Неженцева Е. Л., Ульрих Е. А., Молоткова М. Ю.

 $\Phi$ МИЦ им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия,

e-mail: zainab2@yandex.ru

Современные достижения в ранней диагностике и своевременном лечении онкологических

заболеваний у женщин привели к значимому улучшению показателей выживаемости в течение последних двух десятилетий. В связи с этим имеется большое количество пациенток репродуктивного возраста с преждевременной недостаточностью функции яичников. Многие виды злокачественных новообразований уже перестали считаться неизлечимыми, вот почему так важно решение вопроса о качестве жизни после противоопухолевого лечения.

**Целью исследования** является разработка методики декортикации овариальной ткани, ее криоконсервации и последующей аутотрансплантации.

Материал и методы исследования. В исследование будут включены 30 пациенток репродуктивного возраста с онкологическими заболеваниями. До проведения им химио- и лучевой терапии будет выполнена декортикация яичника при помощи роботической системы da Vinci, а затем — криоконсервация овариальной ткани.

Выводы. В настоящее время не существует стандартизованных методик роботической декортикации яичников и аутотрансплантации, медленного замораживания и витрификации, культивирования in vitro и оценки жизнеспособности овариальных трансплантатов. Каждая лаборатория работает по своим протоколам, что приводит в конечном итоге к тому, что зачастую бывает крайне затруднительным сравнение результатов различных экспериментальных лабораторий, работающих в данном направлении. Метод аутотрансплантации криоконсервированной овариальной ткани нуждается в окончательной разработке и оптимизации для последующего его внедрения в работу онкологических, гинекологических и репродуктологических клиник нашей страны.

## 20. Безлактозные безглютеновые продукты на зернобобовой основе для питания людей с целиакией и лактазной недостаточностью

Гапонова Л. В., Полежаева Т. А., Гапонова О. М., Матвеева Г. А. ВНИИЖ Россельхозакадемии, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: разработка технологий и рецептур безлактозных, безглютеновых продуктов на основе зернобобового сырья (сои, нута, гречихи, кукурузы, риса, чечевицы, орехов и др.), отвечающих современным медико-гигиеническим требованиям.

В результате анализа отечественной сырьевой базы были выбраны производители и поставщики зернобобового и орехового сырья, на основе которого был разработан ассортиментный минимум сбалансированных продуктов питания на зернобобовой и ореховой основе, содержащих все основные нутриенты в легкоусвояемой форме (аминои жирные кислоты, калий, кальций, магний, железо, йод, молибден, никель, фосфор, натрий), витамины (А, Е, К, все группы В, лецитин, пантотеновую кислоту, ниацин, холин, фолиевую кислоту, биотин). Углеводный состав представлен сахарозой, раффинозой, стахиозой, полисахаридами. Натуральные белково-липидные системы — соевая, соево-гречневая, соево-миндальная, нутово-кедровая и комбинированные продукты содержат в 3 раза больше магния и в 10 раз больше железа по сравнению