

подходить к назначению данной группы препаратов и осуществлять тщательный динамический мониторинг.

#### 47. Возможности методов молекулярной биологии в акушерстве, гинекологии и репродуктологии

Калинина Е. А., Зубарева Т. М.,  
Волкунович Т. А., Малушко А. В.,  
Комличенко Э. В., Ситкин С. И.,  
Дедуль А. Г.

Северо-Западный ГМУ  
им. И. И. Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия,  
e-mail: evgenia\_kalinina@list.ru

В настоящее время ученые всего мира проявляют большой интерес к такой новой развивающейся науке, как метаболомика, которая занимается изучением метаболического профиля на уровне клетки, ткани, органа или организма. Метаболические исследования проводятся в различных отраслях медицины. Не осталось в стороне и такое направление, как акушерство, гинекология и репродуктология.

С помощью данной методики проводятся исследования, которые могут дать возможность более детального понимания патогенеза синдрома поликистозных яичников, выявления маркеров таких заболеваний, как рак шейки матки, эпителиальный рак яичника, наружный генитальный эндометриоз. Проводятся попытки изучения метаболического профиля фолликулярной жидкости для оценки качества ооцитов в программах экстракорпорального оплодотворения, а также возможность применения метаболомики для оценки факторов риска и разработки методов прогнозирования преждевременных родов.

Результаты этих исследований очень интересны и многообещающи. Например, при изучении метаболического профиля пациенток с раком шейки матки были выявлены маркеры, которые дали возможность выделить таких пациенток из группы здоровых женщин с чувствительностью и специфичностью 91,6% и 100% соответственно, в то время как чувствительность и специфичность жидкостной цитологии (современный золотой стандарт выявления рака шейки матки) составляют всего 80,6% и 88,9% соответственно. При попытке найти маркеры наружного генитального эндометриоза начальных стадий чувствительность и специфичность метаболомического метода составили 81 – 90% и 68 – 90% соответственно, в то время как единственный маркер данного заболевания, СА-125, повышается только при запущенных стадиях заболевания, а окончательная диагностика этой патологии возможна только при проведении лапароскопической диагностики, которая и является золотым стандартом выявления наружного генитального эндометриоза в настоящее время.

Метаболомический метод исследования еще далек от применения в клинической практике и требует дальнейшего изучения, однако, возможно, именно с его помощью удастся ответить на многие вопросы, до сих пор оставшиеся без ответа.

#### 48. Роль антител к эластазе при хроническом панкреатите

Коваль В. Ю., Архий Э. Й., Изай Э. А.<sup>1</sup>

Ужгородский национальный университет  
(мед. ф-т), <sup>1</sup>Ужгородская областная  
клиническая больница им. А. Новака,  
Украина, e-mail: cowl.valya@yandex.ua

**Цель исследования:** изучить частоту выявления антител к эластазе при хроническом панкреатите.

**Материалы и методы.** Изучено наличие и количество антител к эластазе у 41 больного разными формами хронического панкреатита. Больные находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении Ужгородской областной клинической больницы им. А. Новака в 2012 – 2013 гг. Определение антител к эластазе проводили иммуноферментным методом с наборами тест-систем фирмы Demeditecs Diagnostics GmbH (Germany). В группу обследованных вошли 73% мужчин и 27% женщин. Возраст больных составил ( $47,76 \pm 1,64$ ) года, длительность заболевания — ( $6,24 \pm 1,05$ ) года.

**Результаты и их обсуждение.** При обследовании 41 больного хроническим панкреатитом у 31 (75%) обнаружен повышенный титр антител к эластазе. У 4 (10%) больных антитела к эластазе в сыворотке крови не определялись, у 6 (15%) больных их уровень был в норме — ( $5,4 \pm 0,6$ ) U/ml. Уровень антител к эластазе был повышен при всех формах хронического панкреатита, но наиболее выраженным повышение было при хроническом кальцифицирующем панкреатите — ( $88,8 \pm 4,7$ ) U/ml и хроническом псевдотуморозном панкреатите с нарушением экскреторной и инкреторной функции поджелудочной железы с выраженным болевым синдромом — ( $113,4 \pm 7,1$ ) U/ml. При хроническом инфильтративно-фиброзном панкреатите он составил ( $51,0 \pm 16,6$ ) U/ml, при хроническом псевдотуморозном панкреатите с нарушением экскреторной функции поджелудочной железы — ( $31,1 \pm 6,0$ ) U/ml.

**Выводы.** Уровень антител к эластазе при хроническом панкреатите зависит от длительности заболевания и клинической формы хронического панкреатита.

#### 49. Динамика прогрессирования диспластикозависимых проявлений со стороны органов пищеварения у пациентов с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани, подтвержденная десятилетним исследованием

Кокотова Е. П., Перетолчина Т. Ф.

Уральский ГМУ, Екатеринбург, Россия

**Цель исследования:** выяснить интенсивность диспластикозависимой патологии со стороны органов пищеварения у пациентов с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в десятилетней динамике.

**Материалы и методы.** Объект исследования — 88 пациентов. 1-я группа исследования: средний возраст пациентов ( $35,1 \pm 7,9$ ) года; синдром НДСТ установлен в 2000 г., диспластикозависимые проявления со стороны органов пищеварения выявлены