

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