

Тезисы 14-го Съезда Научного общества гастроэнтерологов России «Профилактика, диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения в XXI века» — 18-ой Северо-Западной научной конференция «Санкт-Петербург — Фармакотерапия-2014» – 8-го Санкт-Петербургского гепатологического конгресса

The XIVth Annual Congress Of The Gastroenterological Scientific Society Of Russia
«Prevention, Diagnosis And Treatment Of The Digestive Tract Diseases In The XXI Century»
The 18th Northwest Conference «St. Petersburg — Pharmacotherapy 2014»
The 8th St. Petersburg Hepatological Congress

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014;102 (2):41-83

Eksperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014;102 (2):41-83

Терапевтические и хирургические аспекты заболеваний верхних отделов ЖКТ

Features Of Dic — A Syndrome At Sick Of A Stomach Ulcer

Research objective: to study features of DIC — a syndrome at sick of a stomach ulcer.

Material and methods. At 82 stomachs sick by a stomach ulcer and a duodenal gut some aspects of development DIC of a syndrome of blood were studied. The concentration in increase in peptids of middlemolecular weights in blood which mediate linkage of endotheliocitis with blood cells were notified. The concentration increase 4-arginina, compensative strengthens formation NO, directed

for maintenance vasodilatation. The observable superfluous quantity glytaminic and asparginic acids causes the generation of peroxinitritis and accelerates aggregation activity of trombocitis reducing thus fibrinolytic activity of blood. The above-stated infringements promote system activation complement and vessel-thrombocitic a link of system of a hemostasis and are one of the reasons of formation of syndrome DIC of a blood at sick of a stomach ulcer.

Hamrabaeva F.I.
The Tashkent Institute of
improvement of doctors,
Uzbekistan

Опыт лечения больных дуоденальной недостаточностью

Цель исследования: оценить возможности лечения больных дуоденальной недостаточностью в зависимости от состояния моторной функции двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Материал и методы. Под наблюдением находились 40 больных в возрасте 18–70 лет с дуоденальной недостаточностью. В обследовании пациентов помимо общеклинических данных использована периферическая электроэнтерография, позволяющая оценить электрическую активность кишечника. Моторная функция кишечника изучалась утром натощак в течение 15 минут и после пробного завтрака при помощи электрогастрографа ЭГС-4 в оригинальной модификации. Полученные результаты сравнивали с показателями контрольной группы, которую составили 15 практически

здоровых лиц в возрасте от 18 до 25 лет. Всем больным проводилось фиброгастродуоденоскопия и рентгенологическое исследование для исключения органической патологии.

Результаты. В зависимости от результатов энтерографии больные были разделены на следующие группы: 1-я группа — с повышенной моторной функцией ДПК натощак и после еды (62,5 % пациентов), 2-я группа — с повышенной моторной функцией ДПК натощак, нормализующейся после приема пищи (32,5 %), 3-я группа — с пониженной моторной функцией ДПК натощак и после пробного завтрака (5 %). Лечение пациентов, участвовавших в исследовании, проводилось с учетом данных электроэнтерографии. Больные 1-й группы, преимущественно жалующиеся на чувство

Афанасьева Т.С., Вахрушев Я.М.
Ижевская ГМА, Россия

Каримов М. М., Саатов З. З., Собирова Г. Н., Исламова Ш. З.
ОАО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Диагностика и лечение эндотелиальной дисфункции у больных неалкогольной жировой болезнью печени с различным полиморфизмом гена PNPLA 3

Цель исследований: оценить показатели конечных метаболитов оксида азота у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в зависимости от полиморфизма гена PNPLA 3.

Материал и методы. Обследованы 60 больных с НАЖБП. Проводилось определение полиморфизма гена SNPs PNPLA3 rs738409. Изучение эндотелиальной дисфункции (ЭД) проводилось методикой определения NO_2^- и NO_3^- в сыворотке крови. В зависимости от результатов генотипирования (аллель С, G, C/G) все больные были разделены на 3 группы.

Результаты. Диагностика ЭД выявила, что при НАЖБП отмечается достоверное увеличение содержания конечных метаболитов NO, которое коррелировало с аллелями гена. При наличии полиморфизма гена CC NO_2^- и NO_3^- по сравнению с аналогичными показателями здоровых лиц было увеличено на 32,3 % и 62,5 % ($p < 0,05$). У пациентов

с наличием полиморфизма C/G увеличение содержания NO_2^- составило 74,2 %, а уровень NO_3^- был увеличен более чем в 2 раза ($p < 0,001$). Установлено, что при наличии полиморфизма GG количество NO_2^- было на 93,5 % ($p < 0,05$) больше, а уровень NO_3^- более чем в 3 раза превосходил показатели здоровых лиц. Проведенное месячное лечение УДЖК способствовало снижению содержания конечных метаболитов NO в сыворотке крови. Так, в I группе количество метаболитов NO было снижено на 24 % и 34,4 % по сравнению с показателями до лечения. Во II группе, пациенты которой принимали дополнительно пентоксифиллин, мы выявили снижение содержания NO_2^- на 76,5 % и NO_3^- в 2,4 раза. В III группе снижение NO_2^- было на 45,2 %, а NO_3^- — в 1,7 раза.

Выводы. У больных НАЖБП с наличием патологической аллели G гена PNPLA 3 целесообразно добавление пентоксифиллина к базисной терапии.

Каримов М. М., Саатов З. З., Собирова Г. Н., Салихова С. Б., ОАО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Показатели минеральной плотности костной ткани в зависимости от полиморфизма гена PNPLA 3

Цель исследований: оценить показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в зависимости от полиморфизма гена PNPLA 3.

Материал и методы. Обследованы 60 больных с НАЖБП. Проводилось определение полиморфизма гена SNPs PNPLA3 rs738409. В сыворотке крови определялась активность маркеров остеопении: остеокальцина, P-Th, b-cross laps. Исследование плотности костной ткани у больных проводилось методом денситометрии.

Результаты. Было выявлено, что у носителей G аллели гена PNPLA 3 величина b cross была выше, чем у больных НАЖБП носителей С аллели, на 36,8 % ($p < 0,01$). Исследование МПКТ обнаружило, что снижение показателя T-критерия ниже 0,2 имело место более чем у трети (69,0 %) больных НАЖБП носителей патологической аллели

G. Изучение показателя Z при денситометрии позволило обнаружить, что у больных НАЖБП с аллелью G нормальные значения были отмечены только у 23,0 % больных. У больных НАЖБП носителей аллели С нормальные значения Z-критерия были отмечены у 68,0 % больных. Выявлена корреляционная зависимость ($r > 0,5$) в показателях b-cross laps, ШФ, T и Z-критериев.

Выводы. У больных НАЖБП носителей G аллели гена имеется достоверно высокая степень не только прогрессирования поражения печени, но и нарушений МПКТ вплоть до развития вторичного остеопороза. В практической перспективе раннее определение генетического полиморфизма PNPLA 3 у больных НАЖБП может служить маркером риска возникновения нарушений МПКТ, что является показанием для использования профилактических мероприятий для предупреждения остеопороза.

Коваль В. Ю.
Ужгородский национальный университет (медицинский ф-т), Украина,
e-mail: cowa.valya@yandex.ua

Частота выявления циркулирующих аутоантител к антигенам глутаматдекарбоксилазы и островковых клеток у больных хроническим панкреатитом

Цель исследования: оценить частоту выявления циркулирующих аутоантител к антигенам глутаматдекарбоксилазы (GADA) и островковых клеток (ICA) у больных хроническим панкреатитом.

Материалы и методы. Проведено определение циркулирующих аутоантител к антигенам глутаматдекарбоксилазы и островковых клеток у 40 больных хроническим панкреатитом, которые находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении Закарпатской областной клинической больницы им. А. Новака в 2012–2013 гг. Определение аутоантител к антигенам GADA и ICA проводили иммуноферментным методом с наборами тест-систем фирмы Biomerica, inc. В группу обследованных входило 73 % мужчин и 27 % женщин. Возраст больных мужчин составлял ($47,26 \pm 1,77$) года, женщин — ($48,08 \pm 4,64$) года.

Результаты. Циркулирующие аутоантитела к антигенам GADA выявлены у 29 (73 %) больных хроническим панкреатитом: ($2,02 \pm 0,07$) МЕ/мл.

У 6 (15 %) больных обнаруживали циркулирующие аутоантитела к антигенам островковых клеток: ($1,32 \pm 0,09$) МЕ/мл. Наличие обоих видов циркулирующих антител было выявлено у 10 % больных хроническим панкреатитом.

Выводы.

1. У больных хроническим панкреатитом выявлена высокая частота циркулирующих аутоантител к антигенам GADA, что даст возможность вмешаться в деструкцию островковых клеток и сохранить максимально возможную часть бета-клеток.
2. Наличие циркулирующих аутоантител к антигенам островковых клеток свидетельствует о бессимптомной фазе преддиабета.
3. Своевременное определение циркулирующих аутоантител к антигенам GADA и ICA даст возможность разработать профилактические меры относительно формирования инсулинозависимого сахарного диабета.