

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ
III СЪЕЗДА ФИЗИОЛОГОВ СНГ

ЯТА, УКРАИНА
1-6 октября 2011

Под редакцией
А.И. Григорьева, О.А. Крышталя,
Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили

Москва - Ялта
Медицина - Здоровье
2011

Добавление данных о данных изучаемых показателей в плазме и тканях органов. Так, суммарный белок фибрина в указанных тканях увеличивался как в плазме, так и в ткани поджелудочной железы, но в 2 раза больше. Имелась раздвоение в структуре фибриногена. Таким образом, изменяя длительность фотопериода и или понижая барометрические значения среды (в физиологических пределах) можно активно и целенаправленно влиять на образование ОМБ и соответственно на протромбиническую активность плазмы крови и тканей организма.

РОЛЬ И HELICOBACTER PYLORI – ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Юсубалиев *Центральная больница нефтяников, Баку, Азербайджан*

Распространенность синдрома функциональной диспепсии (СФД) достигает, по данным ряда популяционных исследований, 25-40%. Этиология заболевания неизвестна, хотя согласно Римским критериям III (2005) оно исключает органические, системные и метаболические патологические процессы в эпигастриальной области. До сих пор дискутируется вопрос о роли *Helicobacter pylori* – инфекции (НрИ) в формировании СФД. Одни авторы считают необходимым проведение пациентом с СФД эрадикационной терапии, другие авторы подвергают сомнению эту необходимость. С целью определения этиологической роли НрИ в формировании СФД на основании гастроэнтерологического и эндоскопического обследования. Сформировали группу из 613 пациентов, посетивших в ЦБН с клинической симптоматикой желудочно-кишечных заболеваний. Для исключения органических поражений пациентов обследовали лабораторными методами. На добровольной основе пациентам назначали антидепрессант тианетин (таблетки по 12,5 мг 3 раза в день в течение 4 недель). Всем пациентам назначали прокинетики изоприд гидрохлорид (таблетки по 70 мг 3 раза в день в течение 4 недель). Эрадикационную терапию проводили азитромицином (эритромицин в первой день, по 0,25 г в последующие 4 дня). Контрольные исследования проводили до завершения лечения. Показатели НрИ оказались 13 пациентов (4,8±2,8%), что дает основание признать эту инфекцию одной из причин формирования СФД. Проведенное лечение подтверждает сказанное. Так, при назначении коаксата и тианетина эффективность лечения у 83 из 105 пациентов с самостоятельным течением СФД (79,0±3,9%), тианетина эффективность лечения у 81 из 101 пациента, которого СФД сочетался с НрИ и им дополнительно назначен азитромицин (80,2±4,0%, $\chi^2=0,12$ P>0,05). В то же время назначение указанных препаратов без тианетина привело к излечению всего 58 из 92 пациентов с аналогичным сочетанием заболеваний (63,0±5,1%). Приведенные данные показывают, что учитывая этиологическую значимость НрИ в формировании СФД, назначение более высокого лечебного эффекта пациентов с сочетанной заболеваемостью целесообразно проводить и эрадикационную терапию.

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Това *Самаркандский медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Хроническое воспалительное состояние считают одним из основных факторов развития сердечно-сосудистой патологии. Одним из основных показателей воспаления, как интерлейкина (ИЛ)-1 β , фактор некроза опухоли α (ФНО)- α и интерлейкина (ИЛ)-6, рассматривается в качестве факторов кардиоваскулярного риска. Целью работы явилось изучение содержания интерлейкинов ИЛ-6 и ИЛ-17 в сыворотке крови у пациентов с метаболическим синдромом. В исследование были включены 35 человек с индексом массы тела 25,0-35,0 кг/м² в возрасте от 30 до 55 лет и 30 человек контрольной группы практически здоровых лиц. У всех обследованных измерили уровень интерлейкинов ИЛ-6 и ИЛ-17 в сыворотке крови и комплексе антропометрических показателей (масса тела, окружность талии и окружность бедра). В зависимости от уровня АД больных разделили на две группы: у которых АД не превышало 140/80 мм рт. ст. (19 человек) и лица с АД выше 140/80 мм рт. ст. (16 человек). В 1 группе больных уровень ИЛ-6 составил 4,4±0,75 пг/мл по сравнению с контролем (2,9±0,19 пг/мл, p<0,05), а содержание ИЛ-17 было равно в среднем 2,9±0,19 пг/мл в контроле (2,7±0,15 пг/мл, p>0,05). В 2 группе больных с уровнем АД >140/80 мм рт. ст., содержание ИЛ-6 находилось на уровне 2,8±0,23 пг/мл (по сравнению с контролем в обоих случаях p<0,05). Подученные результаты свидетельствуют о том, что при метаболическом синдроме содержание ИЛ-6 и ИЛ-17 в крови существенно повышается. При сравнении уровня цитокинов в сыворотке крови в зависимости от степени ожирения установлено, что у больных с ожирением I степени (ИМТ>29,9 кг/м²) уровень ИЛ-6 составил 5,3±0,34 пг/мл (в контроле 1,55±0,25 пг/мл, p<0,05), уровень ИЛ-17 – 2,92±0,28 пг/мл (в контроле 2,7±0,15 пг/мл, p>0,05). В группе больных с ИМТ от 25 до 29,9 кг/м² содержание ИЛ-6 составило 2,8±0,23 пг/мл, а ИЛ-17 – 2,7±0,15 пг/мл (по сравнению с контролем в обоих случаях p<0,05). Таким образом, содержание цитокинов повышено у всех обследованных пациентов с МС и наиболее выражено у больных с ожирением I степени, почти в 2 раза превышая показатели контроля. Содержание в сыворотке крови цитокинов у мужчин и женщин в сравнительном исследовании не выявлено существенных различий. Таким образом, нарушения иммунного статуса, проявляющиеся в виде повышенного содержания ИЛ-6 и ИЛ-17 в сыворотке крови, связанного с ИМТ обследованных пациентов, являются одним из факторов развития сердечно-сосудистой патологии.