

Было проведено дерматоглифическое обследование 46 мальчиков в возрасте от 12 до 18 лет, имеющих клинически установленный диагноз: хронический гастрит (ХГ). Для формирования группы сравнения брали отпечатки ладонных поверхностей у 134 мальчиков того же возраста, которые были практически здоровы.

У родителей всех несовершеннолетних детей, участвовавших в исследовании, было взято информированное согласие, оформленное в соответствии с биоэтическими требованиями.

При обработке полученных данных использовались методы непараметрической статистики сравнения двух групп по качественному признаку «наблюдаемых и ожидаемых частот» и критерий χ^2 («Statistica» 6.0).

Результаты исследования и их обсуждение

Дерматоглифический анализ и статистическая обработка данных позволили выделить статистически значимые признаки пальцевой дерматоглифики у мальчиков нозологической группы (таблица 1).

Таблица 1 — Наиболее значимые признаки пальцевой дерматоглифики мальчиков с хроническим гастритом

Признак	ХГ, %		Группа сравнения, %		χ^2 ; p	
	правая рука	левая рука	правая рука	левая рука	правая рука	левая рука
Lu на I пальце	0,00	78,30	0,00	56,70	0,00	5,88; p < 0,025
W на II пальце	43,50	43,50	26,10	24,60	4,08; p < 0,05	4,99; p < 0,05
W на V пальце	21,70	0,00	8,20	0,00	4,84; p < 0,05	0,00
W на IV пальце	0,00	54,30	0,00	30,60	0,00	7,33; p < 0,01

Представленные в таблице 1 типы пальцевых узоров, такие как петля на первом пальце левой руки, завитки на втором пальце левой и правой рук, четвертом пальце левой руки и пятом пальце правой руки встречаются у мальчиков с ХГ в 78,3 %, в 43,5 %, в 43,5 %, в 54,3 % и в 21,7% случаев, а у мальчиков из группы сравнения — в 56,7 %, в 24,6 %, в 26,1 %, в 30,6 % и в 8,2 % случаев соответственно.

Выводы

В результате проведенных исследований выявлено, что дерматоглифическими критериями предрасположенности к развитию гастрита у мальчиков могут служить:

- сложные завитковые узоры на вторых пальцах обеих рук;
- завиток на четвертом пальце левой руки и пятом пальце правой;
- петлевой узор на первом пальце левой руки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладкова, Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Т. Д. Гладкова. — М., 1966. — 151 с.
2. Cummins, H. Finger prints palms and soles. An introduction to Dermatoglyphics / H. Cummins, Ch. Midlo. — Philadelphia, 1943. — 319 p.

УДК 575.21:615.355

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Шестопалов М. Ю.

**Научные руководители: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова,
ассистент О. Л. Палковский**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Биохимическая индивидуальность организма человека обуславливает значительные различия в действии лекарств при фармакотерапии. Определение фенотипа ацетилирова-

ния значительно повышает эффективность курса фармакотерапии. В клинической фармакологии статус ацетилирования чаще всего используется в качестве фенотипического маркера, позволяющего прогнозировать риск возникновения нежелательных побочных эффектов.

Цель

Определить высокочувствительный, простой, удобный и дешевый экспресс-метод определения фенотипа ацетилирования, а также его клиническая апробация.

Материалы и методы исследования

Предложенный нами метод сводится к приему кофеина [2] и определению клиренса мочевой кислоты до и после нагрузки. Разработанным методом обследованы 16 пациентов. Суть метода заключалась в том, что за 24 часа до обследования из диеты испытуемых исключались продукты, содержащие кофеин: чай, кофе, шоколад, какао. В день анализа за 3 часа до приема кофеина определяли клиренс мочевой кислоты, сопоставляя ее количество как в крови, так и в моче. Затем испытуемый принимал кофеин в концентрации 4 мг/кг, что считается вполне безопасной дозой, так в сутки человек принимает около 5 мг/кг. После приема кофеина повторно определяли клиренс мочевой кислоты [1].

Результаты исследования и их обсуждение

О типе ацетилирования судили по разнице между клиренсом после и до нагрузки. Людей с меньше, чем на 4,48 мл/мин относили к медленным ацетиляторам, а при увеличении клиренса мочевой кислоты на 4,48 мл/мин и выше — к быстрым ацетиляторам.

Обследуемые лица при разработке способа выявления типа ацетилирования по интенсивности метаболизма кофеина разделились на 2 группы. При этом за пограничное значение клиренса мочевой кислоты была принята величина 4,48 мл/мин, как минимальное значение клиренса для быстрых ацетиляторов. В результате было выявлено 10 (62,75 %) медленных и 6 (37,25 %) быстрых ацетиляторов. В первой группе у медленных ацетиляторов наблюдалось незначительное увеличение клиренса мочевой кислоты $\sim +0,2-4,47$ мл/мин, во второй группе $\sim 4,48-7,3$ мл/мин.

Данный метод очень удобен для любых поликлиник и больниц, так как для определения фенотипа ацетилирования данным методом не требуется больших затрат. Кроме того анализ на определение мочевой кислоты проводится в любых лабораториях. Сопоставить предложенный метод можно с методом определения активности N-ацетилтрансферазы 2 в сыворотке крови с использованием сульфаниламида и изониазида. Но данные исследования достаточно затратны и требуют использования ВЭЖХ [3]. Не стоит забывать того, что изониазид и сульфаниламид обладают большим числом побочных эффектов, чем кофеин.

Вывод

Таким образом, предложенный метод может быть внедрен для выявления принадлежности пациента к медленному или быстрому типу ацетилирования. Отмечая адекватность этого метода, необходимо отметить и его преимущества. Метод предлагает замену нагрузку антибиотиками, менее токсичным кофеином. Кофеин является натуральным природным веществом, которое метаболизируется с участием N — ацетилтрансферазы. Следует особо отметить, что нами впервые предлагается оценивать интенсивность метаболизма кофеина при выявлении типа ацетилирования по скорости образования мочевой кислоты, как конечного продукта его превращения. Это позволяет заменить метод с использованием лекарственных препаратов, метаболиты которых, впоследствии, ищут с использованием сложного хроматографического метода. Описанный метод дает возможность практически определять фенотип ацетилирования даже у беременных и детей. Целесообразность данного метода заключается в том, что врач практически может скорректировать фармакотерапию. Кроме того появляется все больше данных о многочисленных связях между наследственно обусловленными метаболическими особенностями и его устойчивости к различным заболеваниям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лабораторные методы исследования в клинике / В. В. Меньшиков [и др.]. — М.: Медицина, 1987. — С. 221–222.
2. Борисенко, Г. Н. Новые методические подходы к выявлению типа ацетилирования у детей при НВ-вирусной инфекции / Г. Н. Борисенко, В. А. Тихонова, И. М. Калинина. — СПб., 1994.
3. Сатырова, Т. В. Метод определения активности N-ацетилтрансферазы в сыворотке крови / Т. В. Сатырова, Н. А. Алексеев, Е. И. Михайлова. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — С. 25–32.

УДК 579.61

ВИДОВОЙ СОСТАВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ КАНДИДЕМИЯХ

Шишпоренок Ю. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. А. Горбунов

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Актуальность данного исследования определяется недостаточной изученностью роли грибов рода *Candida* в современной патологии. Грибы рода *Candida* являются возбудителем приблизительно 15 % всех госпитальных инфекций, более чем 72 % всех госпитальных микозов, вызывают от 8 до 15 % случаев бактериемий и сепсиса. От 25 до 50 % внутрибольничных кандидемий случаются в отделениях интенсивной терапии [1]. Несвоевременность назначения противогрибковой терапии, длительная катетеризация центральных сосудов, применение цитостатиков, антибактериальных препаратов глюкокортикостероидов и иммуносупрессоров привело к увеличению частоты обнаружения грибов рода в крови у пациентов отделений интенсивной терапии [2, 3].

Цель

Проанализировать видовой состав и чувствительность к антимикотическим препаратам возбудителей кандидемий и кандидозного сепсиса.

Материалы и методы исследования

Культуры *Candida spp.* выделяли из крови пациентов, находящихся на лечении в отделениях интенсивной терапии. Выделение кандид проводили по общепринятой методике. Видовую идентификацию и определение чувствительности к антимикотическим препаратам проводили с использованием анализатора Vitek (BioMerieux).

Результаты исследования

В ходе исследования было установлено, что при посеве крови на стерильность в 15 случаях из 183 проб определяли *Candida spp.* (9 %), из них на долю *Candida albicans* приходилось 8 (47 %) случаев, *Candida parapsilosis* — 7 (41 %) случаев, *Candida famata* — 2 (11 %) случая. Исследована чувствительность выделенных культур кандид к амфотерицину В, вориконазолу, флуцитозину, флуконазолу. Резистентных культур грибов рода *Candida* не выявлено.

Выводы

В этиологии кандидемий участвуют несколько видов *Candida*. Современные антимикотические лекарственные средства являются эффективными в отношении клинических штаммов *Candida spp.*, выделенных из крови.

Наличие дрожжевых грибов в крови пациентов можно объяснить тяжестью основного заболевания, наличием венозных катетеров, приемом нескольких антибактериальных препаратов и, как следствие, нарушением функций иммунной системы. В этой связи крайне актуальным является определение видового состава грибов рода *Candida* и определение их чувствительности к антимикотическим лекарственным средствам.