

Материал и методы. В обследование были включены 56 пациентов со сниженной минеральной плотностью костной ткани при отсутствии нарушений функции почек. Пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составили 18 человек с нормокальциурией, а во вторую группу включили 38 человек с гиперкальциурией. Исследования ГГТ и ЩФ в моче проводили на анализаторе BM/Hitachi 911E.

Результаты. в группе пациентов с гиперкальциурией уровень ГГТ и ЩФ превысил контрольные значения ($P < 0,001$), тогда как в первой группе отличий от нормы не выявлено ($P < 0,5$). Активность мембранно-ассоциированных энзимов (ГГТ и ЩФ) в первой и второй группах показала достоверную разницу, в связи с чем был проведен корреляционный анализ связи концентрации кальция и активности ГГТ и ЩФ в моче, на основании которого установлена прямая корреляция между выраженностью кальциурии и активностью в моче ГГТ ($r = 0,61$; $P < 0,05$) и ЩФ ($r = 0,61$; $P < 0,05$).

Заключение. Таким образом, в данной работе показано, что в исследуемых группах больных выявлена достоверная прямая связь между выраженностью кальциурии и активностью в моче ГГТ и ЩФ, что может говорить о повреждении проксимального отдела канальцев нефрона на фоне высокой экскреции кальция с мочой у больных гемофилией.

082 ЛАКТОФЕРРИН МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Малаева Е. Г.

УО "ГомГМУ", Гомель, Беларусь

Цель. Определить уровень лактоферрина мочи у пациентов с циррозом печени в зависимости от наличия инфекции мочевыводящих путей.

Материал и методы. В исследование включено 66 госпитализированных пациентов с циррозом печени (ЦП), из них 38 — мужчин, 28 — женщин, средний возраст 52,3 года, 26 — без инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), 40 — с ИМВП. ИМВП диагностирована на основании стандартных критериев, включающих микробиологическое исследование мочи. Концентрацию лактоферрина в моче пациентов определяли методом иммуоферментного анализа с применением микропланшетного фотометра "SunriseTecan" (Австрия), используя набор реагентов "Human LTF".

Результаты. Среднее значение уровня лактоферрина мочи у пациентов с ЦП без ИМВП составило 10,85 нг/мл, что значительно ниже по сравнению с пациентами с ЦП с ИМВП — 177,56 нг/мл ($Z = -4,19$, $p = 0,000024$). Уровень лактоферрина в моче у пациентов с ИМВП по сравнению с пациентами с бессимптомной бактериурией (наличие бактерий в средней порции мочи ≥ 105 КОЕ/мл в двух последовательных образцах у женщин и одном у мужчин без наличия клинических симптомов ИМВП) достоверно выше ($p < 0,05$). Выявлена прямая взаимосвязь между уровнем лейкоцитурии и лактоферрина мочи ($R = 0,37$, $p = 0,002$).

Заключение. У пациентов с циррозом печени и ИМВП значительно возрастает уровень лактоферрина в моче, который может являться потенциальным маркером воспалительного процесса мочевых путей.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

083 ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ВЫБОРЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДКА

Ахмадулина Г. И.¹, Курникова И. А.²

¹ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск; ²ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы, Москва, Россия

Цель. Оценить особенности функциональных нарушений желудка у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 типа и их связь с компенсацией заболевания.

Материал и методы. Проведено одномоментное одноцентровое обследование 47 пациентов с СД 1 типа, не имеющих клинических и лабораторно-инструментальных признаков поражения желудка на базе эндокринологического отделения БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР". Моторно-эвакуаторная функция желудка исследована с помощью динамической гастросцинтиграфии; кислотообразующая функция — интрагастральной рН-метрии, исследование уровня гастрина, серотонина, гистамина, вещества Р — иммуоферментным методом. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 10.0.

Результаты. Анализ данных динамической гастросцинтиграфии выявил у 48,1% пациентов замедленную эвакуаторную функцию желудка ($T_{1/2} = 61,5$ (57,1-76,57) мин.). По данным ROC-анализа прогностическим маркером замедленной эвакуаторной функции желудка является $HbA_{1c} > 8,8\%$ (AUC 0,60, $p < 0,05$), а замедленная эвакуаторная функция — маркер неудовлетворительной компенсации диабета ($T_{1/2} > 61,5$ мин., AUC 0,663, $p < 0,05$) и развития гипогликемий ($T_{1/2} > 76,1$ мин., AUC 0,60, $p < 0,05$). По данным рН-метрии у 55,6% обследованных выявлено гиперацидное состояние. Установлено ста-

стистически значимое повышение уровня гастрина по сравнению с группой контроля (29,7 (20,12-49,9) и 62,1 (35,47-92,07) пг/мл, $p = 0,01$).

Заключение. В ходе углубленного обследования пациентов с СД 1 типа выявлены функциональные нарушения желудка в виде замедления эвакуаторной функции, состояния гипертонуса и гиперацидности, в развитии которых подтверждена роль хронической гипергликемии. Установлено, что замедленная моторно-эвакуаторная функция желудка является прогностическим маркером декомпенсации углеводного обмена и развития гипогликемий, что требует, по нашему мнению, изменений в схеме инсулинотерапии и назначении препаратов для нормализации моторно-эвакуаторной функции желудка.

084 ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Бегун Д. Н., Бульчева Е. В., Губайдуллина Л. Р.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Цель. Определить распространённость факторов риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа у населения Оренбургской области.

Материал и методы. На основании результатов диспансеризации населения Оренбургской области за 2022-2023гг проведена оценка распространённости факторов риска развития СД 2 типа (повышенный уровень глюкозы в крови, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность, нерациональное питание) и употребления алкоголя.

Результаты. Чаще всего среди факторов риска развития СД 2 типа выявлялись: нерациональное питание (29,3%),