

отмечено у 56,2%, КФ – 52,2%, ЩФ – 47,4% снижение активности ХЭ у 50,2% от общего числа больных. Изменение активности Ф1,ФА, печеночной КФ, тесно связанных с развитием цитолиза гепатоцитов, не зависело от возраста. Так, активность Ф1,ФА у больных среднего возраста составила $1,23 \pm 0,09$ ед. (у взрослых лиц – $0,61 \pm 0,07$ ед.), пожилого – $1,25 \pm 0,04$ ед. (у здоровых лиц – $0,64 \pm 0,05$ ед.). Повышение активности ЩФ, которая, по мнению многих исследователей, может быть связана с явлением внутриклеточного холестаза, так и с повышением проницаемости мембран гепатоцитов, чаще встречались в среднем возрасте. Снижение активности ХЭ, свидетельствующее об угнетении белковосинтетической функции печени, происходило достоверно часто в пожилом возрасте. С возрастом увеличилось число больных с повышенным содержанием конъюгированного билирубина в сыворотке крови, по-видимому, связанное со снижением его экскреции. Уровень ОХС и его фракции был достоверно повышен у больных среднего и пожилого возраста, существенного изменения коэффициента эстерификации не отмечено. Установлено

увеличение ЛПН, ЛПОН, повышение процентного содержания ОХС в ЛПНП, ЛПОНП. Содержание общего белка существенно не изменилось в общих возрастных группах. Происходило изменение соотношения белковых фракций в сторону небольшого снижения альбумина в пожилом возрасте.

Выводы: У больных метаболическим синдромом выявлены изменения функционально состояния печени, которые имели определенные возрастные особенности. Цитолитический синдром встречается одинаково часто у больных среднего и пожилого возраста; при этом содержание конъюгированного билирубина с возрастом увеличилось. Активность ЩФ была выше в среднем возрасте. Снижение белковосинтетической функции печени было более выражено в пожилом возрасте. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости оценки функционального состояния печени у больных МС перед назначением гиполипидемических препаратов и возможным применением гепатопротекторов.

Антибиотикочувствительность штаммов *Helicobacter Pylori*

Мека-Меченко Т. В., Некрасова Л. Е., Дерябин П. Н., С. С. Курмангалиева

Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева, Алматы

Для эрадикации *H. pylori* инфекции, главным образом, используется комплексная терапия. Однако, увеличение резистентных изолятов *H. pylori* диктует необходимость тестирования культур *H. pylori* на чувствительность к антибиотикам для эффективности лечения

Цель работы. Определение чувствительности культур *H. pylori* *in vitro* с использованием диско-диффузионного метода и метода разведений антибиотиков в агаре.

Материалы и методы. Исследовано 29 культур *H. pylori*, выделенных из биоптатов больных с различной патологией желудочно-кишечного тракта к 8 антибактериальным препаратам. Использованы следующие антибактериальные препараты: макролиды: кларитромицин, эритромицин, азитромицин; полусинтетические пенициллины (амоксциллин); тетрациклины (тетрациклин, доксициклин); фторхинолоны (ципрофлоксацин); нитрофуран (фурадонин). Основой выбора антибактериальных препаратов для исследования были данные о спектре природной чувствительности и устойчивости *H. pylori*. Для определения чувствительности использовали диско-диффузионный метод и метод разведений антибиотиков в агаре. Применяли Мюллер Хинтон агар с добавлением 5% крови барана. Для приготовления инокуляма использовали чистую 3-суточную агаровую культуру изучаемых штаммов. Бактериальная суспензия была приготовлена по оптическому стандарту мутности с концентрацией $1,5 \times 10^8$ КОЕ/мл, что соответствует стандарту мутности 0,5 по МакФарланду. Чашки с посевами инкубировали в течение 3 суток в условиях CO₂ инкубатора в течение 3 суток, затем проводили учет результатов.

Результаты. При изучении чувствительности к 8 антибактериальным препаратам 29 культур *H. pylori* двумя методами: диско-диффузионным и методом серийных разведений в агаре были получены сопоставимые результаты.

Не было выявлено культур, устойчивых к кларитромицину, лишь 3 культуры отличались умеренной чувствитель-

ностью, а остальные 26 были чувствительными к данному антибиотику. Обнаружено 5 штаммов *H. pylori*, устойчивых к эритромицину; к данному антибиотику чувствительными оказались 17 штаммов, а умеренно чувствительными – 7 изученных штаммов. Не отмечено устойчивых культур к азитромицину: 24 – чувствительных и 5 – умеренно чувствительных.

К амоксициллину 4 штамма *H. pylori* проявили устойчивость, 1 – был умеренно чувствительным и 24 – были чувствительными.

4 изученных штамма геликобактерий отличались устойчивостью к тетрациклину, 3 штамма были умеренно чувствительными и 22 – чувствительными.

При изучении чувствительности к доксициклину 20 штаммов *H. pylori* проявили умеренную чувствительность и 9 оказались устойчивыми к данному антибиотику.

Не было выявлено штаммов *H. pylori* устойчивых к цiproфлoксацину: 18 – умеренно чувствительных и 11 – чувствительных.

Отмечено среди изученных штаммов 12 устойчивых к фурадонину, 10 оказались умеренно чувствительными и 7 – чувствительными.

Не выявлено штаммов *H. pylori* резистентных к кларитромицину, азитромицину, цiproфлoксацину.

У четырех штаммов отмечена множественная устойчивость к эритромицину, амоксициллину, тетрациклину и доксициклину; у одного штамма – к эритромицину и к доксициклину и у двух штаммов – к доксициклину и фурадонину.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости постановки теста на чувствительность к антибиотикам штаммов *H. pylori* для эффективного лечения больных с данной инфекцией. Кроме того, необходим постоянный мониторинг антибиотикочувствительности штаммов *H. pylori*.

Онкомаркеры в диагностике и прогнозе онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта

Мендешева Г.Г., Искакова А.С., Ускенбаева У.А.

Казахский Национальный медицинский университет, Алматы

Лабораторная диагностика опухолей основана на использовании чувствительных опухолеспецифических

(ассоциированных с опухолью) маркеров в целях ранней дифференциальной диагностики и мониторинга течения