

параметров иммунологической реактивности, предупреждало возникновение рецидива заболевания. Данные, полученные в ходе наблюдений и исследований, указывают на высокую клиническую, иммуномодулирующую и противорецидивную эффективность комплексного лечения в сочетании с деринатом при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. В связи с этим одним из перспективных направлений воздействия на течение язвенной болезни у детей можно считать воздействие на систему иммунорегуляции, расстройство которой является одним из важных факторов развития и течения язвенной болезни у детей.

УДК: 616.453-07:543.544:612.46

ОДНОВРЕМЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ СВОБОДНЫХ КОРТИЗОЛА, КОРТИЗОНА И 6 β -ГИДРОКСИКОРТИЗОЛА МЕТОДОМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА

Е.Г. Стрельникова, Е.В. Обьедкова, Е.А. Бессонова

Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И.Мечникова, Россия, г. Санкт-Петербург,
НИЛ хроматографии (зав. НИЛ, научный руководитель –
проф. Великанова Л.И.)
E-mail: lstrelnikova@inbox.ru

Цель: Разработать методику совместного определения экскреции с мочой свободных кортизола (UFF), кортизона (UFE) и 6 β -гидрооксикортизола (6 β -ОНФ) методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) и установить дополнительные критерии лабораторной диагностики синдрома Иценко – Кушинга (СИК).

Материалы и методы: В работе использованы стандарты 6 β -ОНФ, кортизола, кортизона и 18-гидроксикортикостерона (18-ОНВ) («Sigma», 98%), ацетонитрил (ч.д.а., «Криохром», СПб), гидроксид натрия (ч.д.а., «Реактив», Россия), уксусная кислота (ч.д.а., «Реактив», Россия), этилацетат (х.ч., «Вектон», Россия), хлороформ (х.ч., ЗАО «ЭКОС-1»), дихлорметан (ч.д.а., «Panreac», Испания). Аппаратурное оформление включало: жидкостный хроматограф Agilent «1200 Series» со спектрофотометрическим детектором, Shimadzu «LC-20 Prominence» с диодно-матричным детектором. Определяли в крови уровни кортизола в 9 час (Ку) и в 21 час (Кв) хемилюминесцентным методом на автоматическом анализаторе «Иммулайт» 2000. Методом ВЭЖХ определяли экскрецию с мочой UFF, UFE, 6 β -ОНФ и 18-ОНВ. Обследовано 10 здоровых человек и 10 больных СИК. Проводили пробу с 2мг дексаметазона.

Результаты: Выявлены возможности различных вариантов подготовки проб к анализу (жидкостно-жидкостная и твердофазная экстракции, а также совместное использование данных методов) с применением разнообразных элюирующих систем (варьировались природа растворителя, состав и объем системы). Предложен вариант процедуры пробоподготовки 6 β -ОНФ, UFF, UFE и 18-ОНВ, включающий проведение жидкостно-жидкостной экстракции образцов этилацетатом с последующей промывкой водными растворами щелочи и уксусной кислоты. В режиме ВЭЖХ оптимизированы условия разделения 6 β -ОНФ, UFF, UFE и 18-ОНВ, позволяющие проводить анализ всех определяемых компонентов в течение 15 мин. Градиентная система содержала калий дигидрофосфат-ацетатный буфер и ацетонитрил (15% – 80%), pH=3,77. В проведенных экспериментах погрешность измерений составила для 6 β -ОНФ 9%, кортизола – 5%, кортизона – 5%. СИК диагностирован у 10 больных с образованием коры надпочечников на основании повышения уровней в крови кортизола в 9 ч. и в 21 ч и индекса Кв/Ку. При проведении пробы с дексаметазоном уровень кортизола в крови был больше 250 нмоль/л, а экскреция с мочой UFF (112 \pm 43 мкг/с, p<0,01) и UFE (133,5 \pm 29,3 мкг/с) была больше верхних референсных пределов. По данным ВЭЖХ

установлены следующие изменения метаболизма кортизола: увеличение индекса UFF/UFE ($1,6 \pm 0,7$, $p < 0,001$), снижение индекса 6β -ОНF/UFF ($0,54 \pm 0,24$, $p < 0,05$), которые могут быть дополнительными критериями органического гиперкортизолизма.

Выводы: 1. Оптимизированы условия пробоподготовки, хроматографического разделения и количественного определения экскреции с мочой свободного кортизола, свободного кортизона, 6β -гидроксикортизола и 18-гидроксикортикостерона. 2. Увеличение индекса свободный кортизол/свободный кортизон и уменьшение индекса 6β -гидроксикортизол/свободный кортизол являются дополнительными критериями лабораторной диагностики синдрома Иценко – Кушинга.

УДК: 616.329 – 002 + 615.849.19

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ ПРОСТАГЛАНДИНОВ E_2 , F_{2a} У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Д.Я. Тадтаева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.
Кафедра терапии с общей врачебной практикой (семейной медициной) ФПДО (зав. каф., научный руководитель – д.м.н., проф. Бурдули Н. М.)
E-mail: zalina_corall@mail.ru

Согласно общемировой статистике, в последние десятилетия отмечается значимый рост числа больных, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), – наиболее ярким примером кислотозависимой патологии органов пищеварения.

Простагландины представляют собой физиологическую