

значений миланских ультразвуковых значений по формуле « $1.4 \times \text{BWT} [\text{mm}] + 2 \times \text{BWF}$ », где BWT – максимальная толщина стенки толстой кишки, BWF – кровотоки в стенке кишки. Для удобства расчета был создан сайт–калькулятор с адресом <https://ibd.calc.mbul.at>. Пороговым значением для отличия активного ЯК от неактивного было использовано значение 6,2 [2]. За норму толщины стенки толстой кишки принято 3 мм. Статистический анализ данных проводился программе STATISTICA, версия 12.

**Результаты и их обсуждение.** У 97% пациентов с обострением ЯК наблюдалось утолщение стенки толстой кишки (в среднем 5,34 [4,4; 6,01] мм), что было статистически значимо больше, чем у пациентов в ремиссии (3 [2,1; 4,06] мм ( $p < 0,001$ )). Утолщение стенки также наблюдалось у 42% пациентов с неактивным ЯК. В связи с этим только данный показатель не может быть использован для оценки активности заболевания. У 97% пациентов с обострением ЯК обнаружено усиление кровотока в стенке толстой кишки, у пациентов в ремиссию патологическая васкуляризация не наблюдалась.

Значения ультразвукового индекса MUC были повышены у всех пациентов с обострением ЯК и были значимо выше (9,28 [7,88; 10,15]) по сравнению с ремиссией 4,2 [2,94; 5,68] ( $p < 0,0001$ ). Выявлена корреляционная связь индекса MUC с эндоскопической активностью ЯК по Schroeder ( $r = 0,79$ ;  $p < 0,05$ ) и уровнем С–реактивного белка крови ( $r = 0,77$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Использованный ультразвуковой индекс MUC был повышен у всех пациентов при обострении ЯК, коррелировал с эндоскопической активностью и уровнем С–реактивного белка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Inflammatory bowel disease diagnosed with US, MR, scintigraphy, and CT: meta-analysis of prospective studies. / K. Horsthuis, S. Bipat, R. J. Bennink [и др.] // Radiology. – 2008. – Т. 247, № 1. – С. 64–79. – DOI 10.1148/radiol.2471070611
2. Predictive value of Milan ultrasound criteria in ulcerative colitis: A prospective observational cohort study / M. Allocca, C. Dell’Avalle, V. Craviotto [и др.] // United European Gastroenterology Journal. – 2022. – Т. 10, № 2. – С. 190–197. – DOI 10.1002/ueg2.12206

## УРОВНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

*Мысливец М.Г., Парамонова Н.С., Наумов А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Научные и экспериментальные исследования последних лет показали связь высокого уровня гомоцистеина (ГЦ) с хроническим воспалением, индукцией оксидативного стресса и нарушением процессов метилирования ДНК и др. [1]. В метаболизме ГЦ задействован ряд ферментов (метионин синтаза, цистатионин– $\beta$ –синтетаза, метилентетрагидрофолат

редуктаза и др.). Мутации генов, которые кодируют эти ферменты, могут приводить к гипергомоцистеинемии. Считают, что цистатионин-β-синтетаза регулируется геном, кодирующим рецепторы витамина Д, а соответственно может модифицировать метаболизм ГЦ [2].

**Цель.** оценить взаимосвязь между уровнями гомоцистеина и витамина Д у детей с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА).

**Методы исследования.** У 47 пациентов 1 группы (ЮИА), 33 детей 2 группы (артриты не аутоиммунного генеза) и 41 ребенка 3 группы (условно здоровые) определены концентрация ГЦ и уровень общего витамина Д в сыворотке крови.

**Результаты и их обсуждение.** Установили, что содержание ГЦ в сыворотке крови у детей с ЮИА составило 8,3 (4,5–13,2) мкмоль/л, что значительно превышало его уровень у детей из группы 3 – 4,5 (3,8–5,5) мкмоль/л ( $p=0,00003$ ) и было выше, чем у пациентов 2 группы – 4,5 (3,2–6,4) мкмоль/л ( $p=0,001$ ). Содержание витамина Д у пациентов 1 группы составила 15,7 (12,4–20,9) нг/мл, во 2 и 3 группе – 25,0 (19,8–32,5) и 36,3 (20,8–49,5) нг/мл, соответственно,  $p<0,05$ . Сравнительный анализ уровней ГЦ и витамина Д в крови у детей с ЮИА показал наличие отрицательной корреляционной связи умеренной силы ( $r_s=-0,4$ ,  $p=0,002$ ). Среди пациентов из группы артритов не аутоиммунного генеза и условно здоровых детей такой зависимости не выявлено. Вышеперечисленные данные могут свидетельствовать об ассоциации гипергомоцистеинемии и витамина Д с развитием ЮИА.

**Выводы.** Таким образом, уровень ГЦ у пациентов с ЮИА возможный маркер воспалительного процесса в этой группе пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Наумов, А. В. Гомоцистеин. Медико–биологические проблемы : монография / А. В. Наумов. – Минск : Профессиональные издания, 2013. – 311 с.
2. Hermann, A. Homocysteine: Biochemistry, Molecular Biology and Role in Disease / A. Hermann, G. Sitdikova // Biomolecules. – 2021. – Vol. 11 (5). – P. 737.

## СТРУКТУРА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ БРЮШИНЫ МАЛОГО ТАЗА

*Насыпбеков А.А., Абаева Т.С.*

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия  
имени И. К. Ахунбаева*

**Актуальность.** Микроциркуляторное русло брюшины малого таза играет ключевую роль в поддержании функционального гомеостаза женских половых органов, а также в развитии адаптивных и патологических изменений при хирургических и гинекологических заболеваниях. Состояние репродуктивной