

восстановительных ферментов в зависимости от действия антибактериальных и химиотерапевтических препаратов. Griffith. M.E., Stevencon S., и другие исследователи сообщают об угнетающем действии пенициллина, стрептомицина, эритромицина, ауреомицина полимиксина, тетрацилина, левомецетина, колимицина, мицерина на активность сукцинатдегидрогеназы, глюкозодегидрогеназы, пероксидазы, каталазы у стафилококков и эшерихий как чувствительных, так и резистентных к этим антибиотикам.

Целью нашей работы было изучить активность сукцинатдегидрогеназы у клинических изолятов *S. aureus* в зависимости от антибиотикоустойчивости.

Материалы и методы. Идентифицировали 32 клинических изолята *S. aureus* и определяли чувствительность к антибиотикам в соответствии с действующими нормативными документами МЗ Украины при использовании агара Мюллера-Хинтона и дисков с антибиотиками. Определение активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ-активности) – суточную культуру отмывали раствором NaCl с экспозицией 10 мин. В 5% бактериальную взвесь на фосфатном буфере с 0,1% ТТХ добавляли 3 мл этилацетата и 0,5 мл 96% этанола. Изучение активности проводилось на ФЭК-56 с фильтром №6.

Результаты. В 75,5% клинических изолятов *S. aureus* установлено снижение активности сукцинатдегидрогеназы. Отмечены достоверные различия ( $p \leq 0,05$ ) между изолятами устойчивыми в отношении цефалоспоринов 3-го поколения и MRSA-штамов. Так активность фермента СДГ-активности у MRSA-штамов в 2 раза ниже чем в других группах. Однако нами не выявлено достоверной разницы между изолятами устойчивыми к ванкомицину и метицилину. У 24,5% клинических изолятов *S. Aureus* без изменений СДГ-активности не было установлено устойчивости к антибиотикам.

Выводы. На основании приведенных данных очевидно, что химиотерапевтические препараты оказывают влияние на биохимическую активность микроорганизмов. Существенные изменения наблюдаются в активности сукцинатдегидрогеназы. Приобретение лекарственной устойчивости у микроорганизмов сопровождается специфическими изменениями активности окислительно – восстановительных ферментов.

## **АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «С»**

*Митин М.С., Ефремова О.А.*  
**НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия**

Астения и вегетативная дисфункция являются самыми частыми симптомами проявления хронического вирусного гепатита (ХВГ) «С». Считается, что выраженность астении не связана с тяжестью заболевания. Напротив, вегетативные нарушения коррелируют с выживаемостью таких больных. При этом качество жизни пациентов с ХВГ представляет особый интерес.

**Целью нашего исследования** являлось выявление распространенности астенических и вегетативных расстройств у больных ХВГ «С» и определение их качества жизни при астено-вегетативном синдроме.

**Материалы и методы.** Обследовано 67 пациентов мужского и женского пола с хроническим вирусным гепатитом «С» легкой и средней степени тяжести в МУЗ «Городской больнице №2 г. Белгорода». Для диагностики астении применялась субъективная шкала оценки астении MFI-20. Для выявления синдрома вегетативной дисфункции (СВД) была использована схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений А.М. Вейна. С целью определения состояния системы вегетативной регуляции был использован метод анализа вариабельности сердечного ритма с помощью приборно-аппаратного комплекса (ПАК) «Омега». Исследование качества жизни проводилось с помощью опросника оценки качества жизни SF-36.

**Результаты и обсуждение.** С помощью анкеты MFI-20, астения среди больных ХВГ была выявлена у 81% пациентов, «схема» позволила выявить синдром вегетативной дисфункции у 76% обследованных. При использовании метода анализа вариабельности ритма сердца вегетативные расстройства выявлены у 87% больных. Астено-вегетативный синдром был диагностирован у 56% пациентов с ХВГ. В группе больных ХВГ с астено-вегетативным синдромом «физический показатель» качества жизни был ниже ( $36,9 \pm 1,6$ ), чем в группе больных без астено-вегетативного синдрома ( $42,2 \pm 1,2$ ;  $p < 0,05$ ). «Психический компонент» качества жизни в группах не имел отличий. Между средним балом «схемы» выявления СВД и средним балом показателей шкалы оценки астении («общей астении» ( $r=0,43$ ;  $p < 0,001$ ), «снижения активности» ( $r=0,33$ ;  $p < 0,001$ ) и «физической астении» ( $r=0,31$ ;  $p < 0,001$ )) была выявлена корреляционная связь средней силы. Показатели шкалы MFI-20 и «схемы» с показателями опросника SF-36 также имели связь средней силы.

**Выводы.** 1. Астения и вегетативные расстройства среди больных ХВГ широко распространены. 2. Качество жизни больных ХВГ с астено-вегетативным синдромом ниже, чем больных ХВГ без астено-вегетативных расстройств. 3. Данная категория больных нуждается в коррекции астении и вегетативной дисфункции с целью повышения их качества жизни.

## **АССИМЕТРИЧНЫЙ ДИМЕТИЛАРГИНИН И АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ**

*Молодан Д.В.*

**Харьковский национальный медицинский университет, Украина**

Ассиметричный диметиларгинин (АДМА) привлекает внимание учёных, так, как есть весомые основания считать, что это вещество играет важную биологическую роль, и, как минимум, является важным прогностическим маркером. Однако, несмотря на обнаружение механизмов, которые теоретически могут объяснить связь повышения уровня АДМА с