

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНТЕЗА ЛЕЙКОТРИЕНОВ И АКТИВНОСТИ ПЕРОКСИДАЦИИ ЛИПИДОВ В РАННИЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ

БУРМАК Ю.Г., ПЕТРОВ Е.Е., ИВАНИЦКАЯ Т.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава, Украина

Цель исследования. Целью настоящего исследования стало изучение динамики содержания липоксигеназных метаболитов арахидоновой кислоты и активности липопероксидации в ранние сроки после проведенной терапии больных пептической язвой (ПЯ) двенадцатиперстной кишки (ДПК) с коморбидной гипертонической болезнью (ГБ).

Материал и методы. Группа исследуемых лиц включала 54 больных ПЯ ДПК в возрасте от 38 до 49 лет, из которых у 33 пациентов имела место коморбидная ГБ. Определение содержания ЛтВ4 и ЛтС4 в плазме крови проводили радиоиммунным методом (набор реактивов производства Amersham, Великобритания), уровень малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови определяли спектрофотометрическим методом; референтными значениями стали показатели практически здоровых лиц (n=21), не имевших с исследуемыми больными различий по полу и возрасту. Математическая обработка проводилась с помощью методов вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Statistika 6.0.

Результаты исследования. Исходным исследованием было выявлено значительное, по сравнению с группой контроля, увеличение содержания в плазме крови больных ПЯ ДПК и коморбидной ГБ ЛтВ4 – в 1,4 раза (в контроле – $53,2 \pm 11,4$ пг/мл; $p < 0,001$) и ЛтС4 – в 5,3 раза (в контроле – $39,7 \pm 10,8$ пг/мл; $p < 0,001$), при этом с аналогичными показателями больных ПЯ ДПК анализируемые показатели достоверно не различались. Содержание МДА в сыворотке больных обеих исследуемых групп было равнозначным и по сравнению с референтной нормой ($4,88 \pm 0,18$ мкмоль/л) отмечалось его

увеличение в 2,3 раза ($p < 0,001$). Повторным (после основного курса лечения) исследованием содержания Лт в плазме крови исследуемых показано, что у больных ПЯ ДПК наблюдалось снижение содержания ЛтВ4 и ЛтС4 в 2,4 ($p < 0,01$) и 2,9 ($p < 0,05$) раза. Вместе с тем следует отметить, что динамика снижения ЛтВ4 и ЛтС4 у больных коморбидной патологией хотя и была достоверной, но менее значимой – в 1,98 и 1,93 раза ($p < 0,01$). Необходимо подчеркнуть, что в отличие от больных ПЯ ДПК, где в показателях ЛтВ4 и ЛтС4 достоверность различий (по сравнению с контролем) после лечения не наблюдалась, у больных коморбидной патологией эти показатели сохраняли как более высокие значения, так и достоверность различий с референтной нормой ($p < 0,01$ и $p < 0,05$ соответственно). Следует также отметить, что динамика снижения уровня МДА после лечения у исследуемых больных была достоверной ($p < 0,001$), но по сравнению с больными ПЯ ДПК (снижение в 1,45 раза) достоверно ($p < 0,001$) менее выраженной у больных коморбидной патологией (снижение в 1,23 раза). Изложенное выше, таким образом, позволяет сделать следующие выводы.

Выводы. У больных ПЯ ДПК, а также при коморбидном ее течении с ГБ имеет место существенное повышение синтеза лейкотриенов, сочетающееся с выраженной активацией процессов пероксидации липидов. Динамика снижения содержания лейкотриенов в ранние сроки лечения больных коморбидной патологией является значимо сниженной, чем у больных ПЯ ДПК, при этом сохраняется высокой активностью процессов пероксидации липидов, что позволяет указанное выше рассматривать как критерий отягощения течения коморбидной патологии.

КАЛЬЦИЕВЫЙ ДИСБАЛАНС КАК ВОЗМОЖНЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

ВЬЮН Т.И., ПАСИЕШВИЛИ Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель исследования. Определить состояние кальциевого обмена у пациентов с ХП и при его сочетании с ГБ и установить его влияние на развитие осложнений.

Материал и методы исследования. У 70 пациентов с коморбидностью ГБ и ХП (основная группа) и 40 лиц с изолированным ХП (группа сравнения) проведено определение фракций