Література

1. Дорошенко, С.И. Методы лечения ретенции зубов / С.И. Дорошенко, Е.А. Кульгинский // Сучасна ортодонтія. – 2010. – №2 (20). – С. 11-16.
2. Tkachenko P.I. Optimization of surgical-orthodontic treatment tactics in patients with impacted teeth / P.I.Tkachenko, M.I. Dmytrenko M.O.Cholovskyi // Wiadomości Lekarskie. – 2019. – T. LXXII, nr 5, cz I. – P.838–845.

УДК: 616.37-002-036.11-06

Чорномидз А.В., Чорномидз Ю.А.

РОЛЬ АКТИВНОСТІ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ У РАННЬОМУ ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

chornomydz@tdmu.edu.ua

Актуальність проблеми. Найбільш важкою та невирішеною проблемою абдомінальної хірургії був та залишається гострий панкреатит. Незадовільні результати лікування передусім пов'язані із недостатнім вивченням патогенезу цього захворювання. Відомо, що у розвитку панкреатиту важливу роль відіграє активація процесів вільно-радикального окислення. Особливістю активації вільно-радикального окислення при гострому панкреатиті є те, що підшлункова залоза має найнижчий вміст антиоксидантів в організмі і власні захисні сили нездатні повністю боротися із токсичним впливом активних форм кисню. Окрім локального впливу вільні радикали та продукти їх метаболізму здатні пошкоджувати ендотелій судин і клітини паренхіматозних органів, що є ключовим етапом формування поліорганної недостатності. Реалізації ушкоджуючої дії вільних радикалів перешкоджає складна багатокомпонентна системи антиоксидантного захисту. При цьому одне з головних місць в антиоксидантному захисті клітин займає супероксиддисмутазна активність, роль якої при гострому панкреатиті ще недостатньо вивчена.

Мета роботи: вивчити зміни активності супероксиддисмутази у хворих на гострий панкреатит в динаміці захворювання та оцінити діагностичну цінність визначення цього показника у прогнозуванні перебігу захворювання.

Матеріали та методи дослідження. В основу клінічного дослідження покладено аналіз комплексного обстеження 64 хворих на гострий панкреатит. Середній вік обстежених складав (48,7±14,6) років. У 32 пацієнтів діагностовано легкий перебіг панкреатиту (набрякову форму), у 32 обстежених виявлено важ-

кий перебіг захворювання. Контрольну групу склали 32 практично здорових особи. У групи обстежених відбирались лише пацієнти, тривалість захворювання у яких не перевищувала 24 години до поступлення в стаціонар. Хворим проводилось лікування згідно протоколів надання медичної допомоги затверджених МОЗ України. Стан антиоксидантної системи оцінювали за активністю супероксиддисмутази (СОД) (метод Beauchamp C.).

Результати дослідження. У групі із легким перебігом панкреатиту в перший день захворювання відмічалось зростання активності супероксиддисмутази (СОД) (2,03±0,03 у.о./мг білка проти 1,77±0,03 у.о./мг білка у здорових осіб ($p<0,05$). На 3 добу у випадку легкого перебігу захворювання відмічається достовірне зниження активності СОД до 1,49±0,02 у.о./мг білка і в день виписки цей показник наближався до значень у здорових осіб.

При важкому перебігу захворювання в першу добу захворювання значно знижується активність СОД до 1,15±0,05 у.о./мг білка та на 3 добу залишається на низькому рівні (0,85±0,04 у.о./мг білка) ($p<0,05$). В день виписки при важкому перебігу захворювання активність СОД залишаються низькою (1,15±0,02 у.о./мг білка).

Для визначення діагностичної цінності визначення активності СОД в першу добу захворювання нами проведена побудова класифікаційного дерева за CART-алгоритмом використовуючи комп'ютерну програму Statistica v 10.0 (StatSoft Inc.). При цьому встановлено, що зниження активності цього ферменту нижче 1,61 од. свідчить про ймовірний важкий перебіг захворювання (чутливість – 97 %, специфічність – 100 %).

Висновки. Встановлено, що в першу добу при легкому перебігу захворювання зростає активність супероксиддисмутази, тоді як при важкому перебігу панкреатиту активність цього ферменту нижче показників групи здорових осіб. Ймовірно, саме низька активність антиоксидантного захисту (вроджена або набута) в осіб, які захворіли на гострий панкреатит є причиною розвитку тяжкого перебігу захворювання. Цей факт можна використати у ранній діагностиці та прогнозуванні перебігу гострого панкреатиту.