

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

показником депресивного розладу важкого ступеню), які мали тяжкий тип протікання або тривалість хвороби від п'яти до двадцяти років, а мінімальні (від 7 до 10, що являється показником норми або показником «на межі порушення») – пацієнти, які хворіли 2-3 роки, мали вторинно – прогресуючий тип хвороби та кількість загострень один раз в два три роки.

Двом хворим проводилось імунологічне дослідження крові, яке виявило підвищену кількість циркулюючих імунних комплексів, підвищену загальну фагоцитарну активність активність лейкоцитів, підвищений фагоцитарний показник, що свідчить про наявність аутоімунного процесу в організмі.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що кількісні показники госпітальної шкали тривоги та депресії, шкали Mini-Mental State Examinations залежать від типу, тривалості протікання розсіяного склерозу, кількості загострень протягом року.

КЛІНІЧНО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Федів О.І., Сіцінська І.О., Волошина Л.О.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини

Пептична виразка шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК) є важливішою проблемою сучасної медицини, що є причиною інвалідності у 68% чоловіків, 30,9% жінок числа всіх хронічних хворих органів травлення. Останнім часом відзначається значне «омолодження» ПВШ та ДПК, що діагностується вже у віці 5-6 років. Проте, поєднання основної патології з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) зустрічається все частіше, що ускладнює на перебіг пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки.

Мета дослідження: оцінка зміни стану антиоксидантної системи у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 65 осіб, з них: 25 осіб з пептичною виразкою шлунка (ПВШ) та ДПК, 25 осіб з ПВШ та ДПК, поєднаною з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД2) і 15 практично здорових осіб.

Антиоксидантну систему оцінювали за допомогою вміст у крові глутатіону відновленого, глутатіонпероксидази та глутатіон-S-трансферази.

Результати. Аналіз результатів дослідження системи глутатіону показав, що вміст глутатіону відновленого (ГВ) у крові (рис. 1) зменшується в обох групах пацієнтів по відношенню до практично здорових осіб відповідно на 15,05% та 37,63% ($p < 0,05$), причому за відсутності артеріальної гіпертензії (АГ) та цукрового діабету типу 2 (ЦД2) його рівень перевищував такий у хворих на ПВШ та ДПК, поєднаний з АГ та ЦД2 на 22,58% ($p < 0,05$).

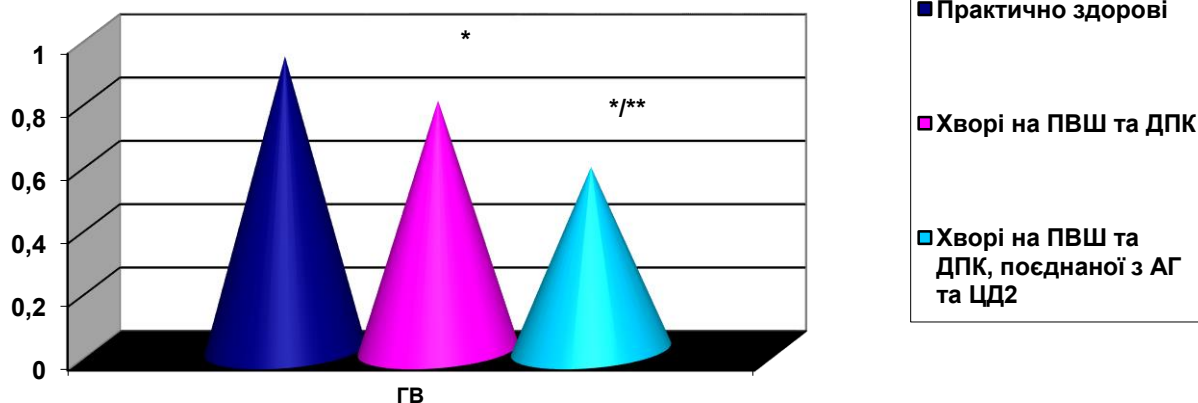


Рис. 1. Вміст глутатіону відновленого (ГВ) у крові при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2

Примітка. * - достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між показниками в 1-ій та 2-ій, 1-ій та 3-ій групах;
** - достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між показниками в 2-ій та 3-ій групах.

Що стосується показників активності глутатіонпероксидази (рис. 2.), то у хворих на ПВШ та ДПК вони були різнонаправленими залежно від наявності АГ та ЦД2. За відсутності супровідної патології цей показник достовірно підвищувався на 12,94% ($p < 0,05$). Поява АГ та ЦД2 супроводжувалась зменшенням активності глутатіонпероксидази на 13,81% ($p < 0,05$) у порівнянні із хворими на ПВШ та ДПК без супутньої патології.

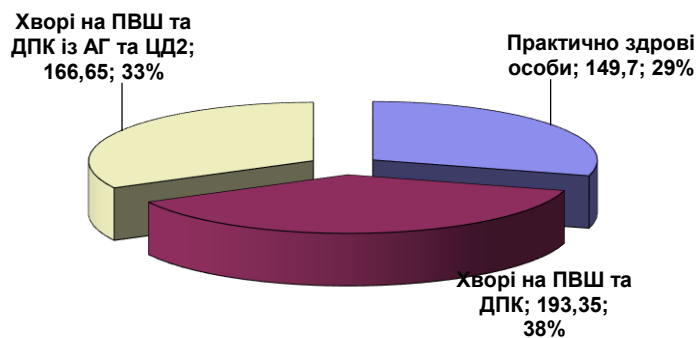


Рис. 2. Активність глутатіонпероксидази (ГП) у крові при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2

Примітка. * - достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між показниками в 1-ій та 2-ій, 1-ій та 3-ій групах;
** - достовірність відмінностей ($p < 0,05$) між показниками в 2-ій та 3-ій групах.

На рис. 3. величини активності глутатіон-S-трансферази вірогідно підвищувались у 2-ій групі (на 28,30%, $p < 0,01$) та у 3-ій групі (на 16,90%; $p < 0,01$) у порівнянні з групою практично здорових осіб. Проте у групи хворих на ПВШ та ДПК із АГ та ЦД2 спостерігається достовірне зниження на 15,91% даного показника у порівнянні з групою хворих на ПВШ та ДПК без супутньої патології.

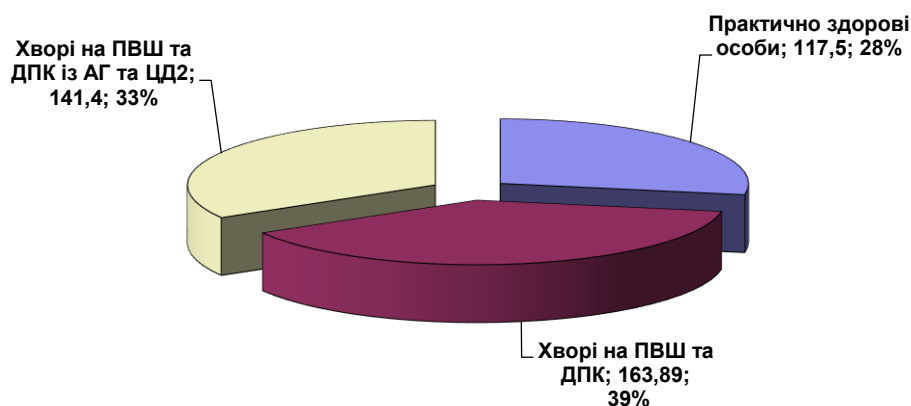


Рис. 3. Активність глутатіон-S- трансферази (ГТ) у крові при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднаної з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2

Примітка. * - достовірність відмінностей ($p < 0,01$) між показниками в 1-ій та 2-ій, 1-ій та 3-ій групах;
** - достовірність відмінностей ($p < 0,01$) між показниками в 2-ій та 3-ій групах.

Висновок. Дані зниження ГВ, ГТ та ГП свідчать, про порушення компенсаторного механізму у хворих на ПВШ та ДПК і та ускладнення перебігу даної патології у поєднанні з АГ та ЦД 2.

ЗМІНИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ПЕПТИЧНІЙ ВИРАЗЦІ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Федів О.І., Сіцінська І.О., Волошина Л.О.

*Буковинський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини*

Відомо, що МА, як один із кінцевих продуктів ПОЛ, проявляє токсичну дію, утворюючи “зшивки” біополімерів, а у хворих із підвищенням вмісту МА може бути однією з причин деструкції структурних елементів слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, а також, зміни судинної стінки при артеріальній гіпертензії та цукрового діабету типу 2.

Мета роботи: оцінити пероксидне окислення ліпідів у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2.

Матеріали і методи дослідження: обстежено 54 осіб, з них: 22 осіб з пептичною виразкою шлунка (ПВШ) та ДПК, 22 осіб з ПВШ та ДПК, поєднаною з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом типу 2 (ЦД 2) і 10 практично здорових осіб.

Результати. Результати наших досліджень показали, що існують зміни в перебігу пероксидних процесів у крові хворих на ПВШ та ДПК за наявності чи відсутності артеріальної гіпертензії та цукрового діабету типу 2 (табл. 1).

Таблиця 1

Вміст МА в плазмі крові та еритроцитах у хворих на ПВШ та ДПК з наявністю артеріальної гіпертензії та цукрового діабету типу 2

Показники Групи	МА ер.(мкМ/л)	МА пл. (мкМ/л)
Практично здорові (1 група) (n=10)	6,89±0,37	2,45±0,23
Хворі на ПВШ та ДПК (2 група) (n=22)	8,78±0,14*	3,41±0,12*
Хворі на ПВШ та ДПК з АГ та ЦД2 (3 група) (n=22)	10,21±0,13**/**	3,93±0,12**/**