

СТАН СИСТЕМНОГО ТА МІСЦЕВОГО ПРОТЕОЛІЗУ НА ФОНІ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГАСТРОДУОДЕНІТ У ПОЄДНАННІ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Л.Н. Приступа (Суми)

Мета та задачі: Вивчення впливу розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) на стан системного та місцевого протеолізу у хворих на хронічний гастродуоденіт (ХГД) у поєднанні з бронхіальною астмою (БА).

Методи дослідження: Загальну протеолітичну активність (ЗПА) у крові та гомогенатах біоптатів слизової оболонки (СО) шлунку та дуоденум вивчали з використанням субстрату протамінсульфата; калікреїн (Кк) плазми – за допомогою хромозиму РК, прекалікреїн (ПКк), інгібітор протеїнази (ну ІП); олітичну активність (ЗПА) у крові та гомогеєремеєнка (1988). РДТ проводили за методикою А.К.Кокосова (1978).

Основні результати: Обстежено 25 хворих. До проведення РДТ рівень ЗПА становив у плазмі крові $39,3 \pm 0,22$, в біоптатах – $8,9 \pm 0,13$ мкМ аргініну/хв.л, активність Кк плазми $122,3 \pm 4,01$ та ПКк – $62,3 \pm 3,11$ мкМ аргініну/хв.л. Рівень ну/хв.і лазІП становили відповідно $1,6 \pm 0,08$ та $2,03 \pm 0,13$ г/л. У розвантажувальний період зареєстровано: ЗПА плазми – $43,2 \pm 1,27$ мкМ аргініну/хв.л ($p > 0,05$), ЗПА біоптатів – $12,7 \pm 0,58$ мкг/мл, Кк плазми – $146,2 \pm 3,81$ та ПКк – $48,4 \pm 3,87$ мкМ аргініну/хв.л ($p < 0,05$), іІП – $2,24 \pm 0,11$ г/л ($p < 0,05$).

У відновний період ЗПА знизилась до $27,5 \pm 2,22$ у плазмі та до $7,2 \pm 0,68$ мкг/мл у гомогенатах; Кк – до $88,4 \pm 0,35$; ПКк – виріс до $89,2 \pm 7,01$ мкМ аргініну/хв.л (М аргініну/хв.л $\pm 0,08$ і α 1-ІП – знизився до $1,74 \pm 0,21$ г/л ($p < 0,05$)).

Висновок: РДТ має нормалізуючий вплив на ферментний дисбаланс системи протеоліз-інгібітори шляхом зменшення ЗПА плазми та біоптатів; Кк, к+ІП та збільшення R, ді ПКк у плазмі.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА СЕРЕД ВИЖИВШИХ І ПОМЕРЛИХ В МІСЬКІЙ ПОПУЛЯЦІЇ (1-річне СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

В.В. Лаба (Суми)

З метою вивчення ролі і значення лікарських заходів, направлених на зменшення негативних наслідків ускладненого перебігу гострого інфаркту міокарду (ГІМ), досліджені деякі закономірності формування ускладнень серед стаціонарних хворих м. Суми

Були зібрані дані про ускладнений перебіг ГІМ в перші 28 днів захворювання у 306 хворих. З них 238 (77,7%) вижили, а 68 (22,3) померли. З неускладненим перебігом за той же період лікувалось 102 хворих. Летальність на протязі року склала 16,6%.

В результаті проведеного дослідження отримано наступні дані:

- захворювання ГІМ має місце серед чоловіків, починаючи з вікової групи 20-29 років;

• різке зростання захворюваності в 2 і більше рази простежується з вікової групи 50-59 років, порівняно з віком 40-49 років у чоловіків, що свідчить про критичний період для цієї статі. Це стосується і летальних наслідків у цій групі;

- різке зростання захворюваності серед жіночої статі починається з вікової групи 60-69 років як серед живих, так і померлих;

- в віці 70-79 років захворюваність серед жінок наздоганяє таку серед чоловіків, а після 80 років випереджає її на фоні значно короткої середньої тривалості життя чоловіків (більше 10 років по Сумській області);

- найкритичнішими стосовно серцевих нападів є передранковий час і ранкові години. У $1/3$ хворих саме в цей період дебютував напад, а серед померлих у $2/3$ хворих;

- за медичною допомогою в перші 6 годин після початку серцевого нападу серед виживши зверталось тільки 7,5%, а серед померлих – 6,9%;

- 80% хворих, що вижили мали ті, чи інші ускладнення, частіше це були порушення ритму і провідності, серцева недостатність, рідше тромбоемболічні ускладнення.

Таким чином дане дослідження дає підставу пропонувати ЛПЗ м. Суми ряд заходів, направлених на підвищення санітарної пропаганди серед населення по ранньому звертанню за медичною допомогою, проведенню превентивних заходів по запобіганню ускладнень, лікуванню суттєвої патології.

МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ 12-ПАЛОЇ КИШКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАСІЯНОСТІ ХЕЛІКОБАКТЕРАМИ

О.В. Орловський (Суми)

Враховуючи етіологічну роль *Helicobacter pylori* (Hр) в розвитку виразкової хвороби дуоденальної локалізації метою роботи було порівняти морфологічні зміни з боку слизової оболонки (СО) гастродуоденальної зони зі ступенями засіяності слизової оболонки Hр.

З цією метою було обстежено 88 хворих з виразковою хворобою хелікобактерної етіології дуоденальної локалізації в період загострення. Се-