

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 гомогеремеєнка (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