

ТРОМБОТИЧНІ ФАКТОРИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Железнякова Н. М., Гопцій О. В., Зелена І. І., Пасієшвілі Т. М.

Харківський національний медичний університет (Україна)

Мета: визначення рівню гомоцистеїну, як тромботичного фактору кардіоваскулярного ризику у хворих з коморбідністю ХОЗЛ і хронічного панкреатиту (ХП).

Матеріали і методи. Обстежено дві групи хворих з ХОЗЛ, 72 з яких мали ізольований перебіг захворювання (група порівняння) і 76 - поєднання ХОЗЛ і ХП (основна група). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб рандомізованих за віком та статтю. Вміст гомоцистеїну визначали в сироватці крові з трилоном-В методом імуноферментного аналізу (ІФА) з використанням набору “Homocystein EIA kit 110-AXH00001” (Axis-Shield, Великобританія) на автоматичному ІФА-аналізаторі Immulaite-2000. Статистичну обробку проводили за допомогою прикладної програми «Statistica 6.0».

Результати. При визначенні вмісту гомоцистеїну у сироватці крові встановлено його достовірне ($p < 0,05$) підвищення по відношенню до показників практично здорових осіб ($9,6 \pm 0,5$ мкмоль/л), як при ізольованому ХОЗЛ – до $13,8 \pm 1,2$ мкмоль/л, так і при його поєднанні з хронічним панкреатитом - до $16,9 \pm 1,4$ мкмоль/л. При співставленні показників поміж групами спостерігалися вірогідні відмінності по даних показниках ($p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, в період загострення ХОЗЛ, як при ізольованому його перебігу, так і при його поєднанні з ХП спостерігалось підвищення рівню гомоцистеїну. При цьому, показники пацієнтів з коморбідною патологією були значно вище і мали достовірні відмінності від таких у пацієнтів з ізольованим перебігом ХОЗЛ, що свідчить про значну інтенсифікацію ризику розвитку кардіоваскулярних подій, а саме тромботичних ускладнень, у даної категорії хворих.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАРКЕРОВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА (ОС) У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ (ХПН) С КОЛИЧЕСТВОМ УЧАСТКОВ СКЛЕРОЗА В ПАРЕНХИМЕ ПОЧЕК

Король Л. В., Мигаль Л. А., Степанова Н. М., Кундин В. Ю., Романенко О. А.

Государственное учреждение «Институт нефрологии Национальной академии медицинских наук Украины»

Согласно современным представлениям, в патогенезе многих заболеваний, в частности ХПН, важная роль принадлежит ОС, который развивается в результате дисбаланса между оксидантной и антиоксидантной системами и сопровождается накоплением высоких концентраций продуктов пероксидации. Прогрессирование ХПН приводит к уменьшению количества функционирующей паренхимы с образованием участков склероза почек (так называемых “рубцов”). Цель – установление взаимосвязи между маркерами ОС и количеством участков склероза (“рубцов”) в паренхиме почек. Обследовали 117 женщин с

ХПН в возрасте от 18 до 69 лет ($36,5 \pm 15,2$) и 30 условно здоровых лиц (контроль). В сыворотке крови определяли малоновый диальдегид (МДА) как маркер ОС, а также церулоплазмин (ЦП) и трансферрин (Тр) как показатели антиоксидантной защиты (АОЗ). Для идентификации участков склероза почечной паренхимы всем пациенткам была

выполнена статическая реносцинтиграфия с ^{99m}Tc -ДМСО, считающаяся “золотым” стандартом в диагностике ПН, для которого свойственно очаговое или диффузное снижение накопления и распределения радиофармпрепарата. Результаты: у всех пациенток обнаружены “рубцы” почечной паренхимы. Также для всех женщин с ХПН по сравнению с показателями контроля было характерно увеличение продукции МДА на фоне снижения показателей АОЗ. Установлена сильная прямая корреляционная связь между количеством “рубцов” и МДА ($r=0,64$; $p<0,001$) и сильная обратная связь с содержанием ЦП ($r=-0,62$; $p<0,001$).

Итак, развитие ОС – увеличение содержания МДА и снижение возможностей АОЗ, может быть одним из факторов риска формирования “рубцов” паренхимы почек при ХПН.

КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ ЖОВЧЕВОГО МІХУРА

Гаріян Т. В., Боярчук О. Р., Томашівська Т. В., Драчинська Г. В.

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського (Україна)

Важливою проблемою педіатрії являється питання коморбідних станів у дітей. Під спостереженням знаходилося 34 дитини з функціональними розладами жовчового міхура та супутнім атопічним дерматитом. При подальшому клініко-лабораторному обстеження було з'ясовано, що 27 дітей (79,41%) мали клініку синдрому подразненого кишківника. Пацієнтам, у котрих було виявлено СПК та збільшення розмірів печінки при пальпації, проводилось біохімічне дослідження та УЗД внутрішніх органів. Як свідчать отримані дані, показники біохімічного аналізу крові обстежених відповідали тяжкості загострення супутньої патології, не залежно від форми атопічного дерматиту. Випорожнення носили регулярний характер у 18,5 % дітей (відмічалася схильність до закріпів у 70,5 % та до послаблення – у 11,0 %. Слід зауважити, що закрепи переважно спостерігалися у всіх дітей з тяжкими формами АД та частково у пацієнтів із середньо тяжким перебігом захворювання. При цьому зміна характеру випорожнень, їх нерегулярність передувала черговому загостренню атопічного дерматиту разом із іншими провокуючими факторами. Виявлені зміни потребують комплексної корекції шкірних проявів, які провокуються синдромом подразненого кишківника та функціональними розладами жовчовивідних шляхів. Вибір терапії залежить від провідного симптому, його тяжкості та впливу на якість життя, а також характеру поведінки пацієнта та його психоемоційного стану. Наявність патології шлунково-кишкового тракту провокує загострення атопічної патології у дітей, яке можна попередити шляхом вчасної компетентної діагностики та проведення адекватної терапії.

МАРКЕРИ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ПАЦІЄНТІВ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ

Хіміон Л. В.¹, Яценко О. Б.¹, Ткаченко В. І.¹, Пюра О. А.², Найштетік І. М.²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

²Київська обласна клінічна лікарня² (Україна)

Вступ. При псоріатичному артриті підвищується ризик серцево-судинних захворювань, зокрема розвиток та прогресування атеросклерозу.

Мета – дослідити особливості субклінічного атеросклерозу у хворих на псоріатичний артрит.