

УДК 612.83/82:591.17:599.323.4  
© Бикова-Труедсон Н.І., 2010

## ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ІНТЕРФЕРОНУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ БЕЗКАМ'ЯНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, СПОЛУЧЕНИМ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ Бикова-Труедсон Н.І.

*Луганський державний медичний університет*

Вивчали показники системи інтерферону у хворих з хронічним безкам'яним холециститом (ХБХ), сполученим з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу. Було обстежено 72 пацієнта із діагнозом ХБХ на тлі ЦД 2-го типу, які отримували загальноприйняте лікування ХБХ та ЦД 2-го типу. Крім загальноклінічних досліджень, у обстежених хворих вивчали активність сироваткового інтерферону (СІФ) та концентрацію  $\alpha$ -ІФН і  $\gamma$ -ІФН у крові методом ІФА. При проведенні імунологічних досліджень було встановлено, що до початку лікування у 8 (11,1%) осіб, що були під наглядом, активність СІФ була підвищена, у 12 (16,6%) пацієнтів – в межах норми та знижена у 52 (72,3%) хворих. Сумарно активність СІФ у сироватці крові до початку лікування була зниженою до  $(1,08 \pm 0,02)$  МО/мл при нормі  $(2,85 \pm 0,05)$  МО/мл, тобто в 2,6 рази. Стосовно  $\alpha$ -ІФН, до початку проведення лікування у 11 (15,2%) хворих рівень  $\alpha$ -ІФН був підвищений, у 10 (13,9%) пацієнтів – в межах норми

та в репті, тобто у 51 (70,8%) осіб - знижена. Сумарно рівень  $\alpha$ -ІФН був у середньому в 1,9 рази нижче норми  $(168,4 \pm 5,8)$  пг/мл. Концентрація  $\gamma$ -ІФН також була зниженою та становила -  $23,9 \pm 1,12$  пг/мл (при нормі  $48,1 \pm 3,0$  пг/мл). Після проведення загальноприйнятого лікування активність СІФ підвищилася до  $1,63 \pm 0,02$  МО/мл, але залишалася менш за норму в 1,7 рази. Концентрація  $\alpha$ -ІФН після завершення лікування складала  $245 \pm 6,2$  пг/мл, що було менш норми в середньому у 1,3 рази. Рівень  $\gamma$ -ІФН в цей період обстеження, незважаючи на деяку позитивну динаміку, залишався менш норми у 1,5 рази, складаючи  $32,2 \pm 1,18$  пг/мл. Отже, отримані дані свідчать про недостатню ефективність загальноприйнятих засобів у ліванні ХБХ на тлі ЦД 2-го типу. Вважаємо, що доцільним є включення до комплексу терапії пацієнтів з ХБХ на тлі ЦД 2-го типу сучасних імуноактивних препаратів, з метою нормалізації імунного гомеостазу.

УДК 577.1:616.72-002.77

© Благініна І.І., Блудова Н.Г., Реброва О.О., Ребров Б.О., 2010

## ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ В ПІДВИЩЕННІ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ Благініна І.І., Блудова Н.Г., Реброва О.О., Ребров Б.О.

*Луганський державний медичний університет*

Одним із патогенетичних механізмів розвитку ревматоїдного артриту (РА) є оксидантний стрес, що разом з підвищенням оксигенації ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) в стінці артерій сприяє прогресуванню атеросклеротичних змін у хворих на системну патологію, зокрема, на РА. Зростання рівня сечової кислоти (СК) пов'язано із збільшенням продукції вільних кисневих радикалів. Саме це потенціє посилення оксигенації ЛПНЩ і підвищення ліпідної пероксигенації.

Обстежено 73 хворих на РА (21 чоловік і 52 жінки), вік  $44,2 \pm 1,14$  року, тривалість РА  $8,4 \pm 1,5$  року; І фаза запалення встановлена у 49,3% хворих, ІІ фаза – у 38,4%, ІІІ – у 12,3%; І рентген стадія – у 27,4%, ІІ – у 45,2%, ІІІ – 27,4%; порушення функції суглобів І – у 2,7%, ІІ – 90,4%, ІІІ – у 6,9%. Групи поділено залежно від рівня СК: 1-а – 55 па-

цієнтів з нормальними показниками ( $332,4 \pm 2,7$  мкмоль/л), 2-а – 18 хворих з підвищеним рівнем СК ( $376,1 \pm 7,0$  мкмоль/л). Групи розрізнялися за тривалістю РА ( $p < 0,001$ ) на користь 2-ї: за показниками ліпограми (із перебільшенням порушень в 2-й) – тригліцериди (ТГ) ( $p = 0,038$ ), загальний холестерин ( $p < 0,001$ ), ЛПНЩ ( $p = 0,003$ ), ЛПДНЩ ( $p = 0,009$ ), коефіцієнт атерогенності ( $p = 0,018$ ). Кореляційний аналіз між СК і ліпограмою виявив в 1-й групі – відсутність кореляції СК з досліджуваними параметрами, в 2-й – вірогідні зв'язки між СК і ТГ ( $r = 0,54$ ,  $p = 0,021$ ), СК і ЛПНЩ ( $r = 0,5$ ,  $p = 0,036$ ).

Отримані результати свідчать, що підвищення рівня СК і зміни в ліпограмі хворих на РА, взаємно підсилюючи один одного, створюють порочне коло і таким чином, значно підвищують серцево-судинний ризик у даної категорії хворих.

УДК 616-003.93+616-001.186-089.844

© Колектив авторів, 2010

## ОСОБЛИВОСТІ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВИХ СТРУКТУР І М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ГЛИБОКИХ ВІДМОРОЖЕНЬ

Бойко В.В., Миловидова Г.Е., Ісаєв Ю.І., Логачов В.К., Мосейко Н.Ю., Налча І.І.

*ДУ „Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України”, м. Харків*

**Вступ.** Незважаючи на відносно комфортні кліматичні умови України, загальні та місцеві ураження

низькими температурами є нерідкою патологією осінньо-зимового періоду, особливо при різкому