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 α–ІФН і γ–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±0,02) МО/мл при нормі (2,85±0,05) МО/мл, тобто в 2,6 рази. Стосовно α-ІФН, до початку проведення лікування у 11 (15,2%) хворих рівень α-ІФН був підвищений, у 10 (13,9%) пацієнтів – в межах норми та в решті, тобто у 51 (70,8%) осіб - знижена. Сумарно рівень α-ІФН був у середньому в 1,9 рази нижче норми (168,4±5,8 пг/мл). Концентрація γ-ІФН також була зниженою та становила - 23,9±1,12 пг/мл (при нормі 48,1±3,0 пг/мл). Після проведення загальноприйнятого лікування активність СІФ підвищилася до 1,63±0,02 МО/мл, але залишалася менш за норму в 1,7 рази. Концентрація α-ІФН після завершення лікування складала 245±6,2 пг/мл, що було менш норми в середньому у 1,3 рази. Рівень γ-ІФН в цей період обстеження, незважаючи на деяку позитивну динаміку, залишався менш норми у 1,5 рази, складаючи 32,2±1,18 пг/мл. Отже, отримані дані свідчать про недостатню ефективність загальноприйнятих засобів у лікуванні 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 потенціює посилення оксигенації ЛПНЩ і підвищення ліпідної пероксигенації.

Обстежено 73 хворих на РА (21 чоловік і 52 жінки), вік 44,2±1,14 року, тривалість РА 8,4±1,5 року; I фаза запалення встановлена у 49,3% хворих, II фаза – у 38,4%, III – у 12,3%; I рентген стадія – у 27,4%, II – у 45,2%, III – 27,4%; порушення функції суглобів I – у 2,7%, II - 90,4%, III – у 6,9%. Групи поділено залежно від рівня СК: 1-а – 55 пацієнтів з нормальними показниками (332,4±2,7 мкмоль/л), 2-а - 18 хворих з підвищеним рівнем СК (376,1±7,0 мкмоль/л). Групи розрізнялися: за тривалістю РА ($p<0,001$) на користь 2-ї: за показниками ліпідограми (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 атерогенности ($p=0,018$). Кореляційний аналіз між СК і ліпідограмою виявив в 1-й групі - відсутність кореляцій 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 ліпідограмі 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