

РОЛЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОЕДИНЕННЫЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2

Сицинская И.А., Волошина Л.А.

*ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
кафедра внутренней медицины, г. Черновцы*

Ключевые слова: *пептическая язва желудка, двенадцатиперстная кишка, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2.*

Резюме: *В статье приведены патогенетические изменения (антиоксидантной системы) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2, выявляется основным заболеванием и сглаживания некоторые симптомы из-за сопутствующей патологии.*

Resume: *The article is reproduced pathogenetic changed (antioxidant system) of gastric ulcer and duodenal ulcer in combination with arterial hypertension and diabetes mellitus type 2 that plagnat the underlying disease and sheivet some symptoms due to comorbidity.*

Актуальность. Пептическая язва желудка (ПЯЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является важной проблемой современной медицины и причиной инвалидности в 68% мужчин та 30,9% женщин из всех хронических больных органов пищеварения [1].

В последнее время отмечается значительное "омолаживание" ПЯЖ и ДПК, что диагностируется уже в возрасте 5-6 лет. [2]. Однако, сочетание основной патологии с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом 2 (СД2) встречается все чаще, что усложняет подход к лечению пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки [3-4].

Цель работы: проанализировать изменения антиоксидантной системы у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в соединенные с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2.

Задачи:

1. Оценить стан гемостаза и антиоксидантной системы у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Проанализировать изменения антиоксидантной системы и гемостаза с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2.

Материалы и методы.

Обследовано 150 лиц, среди них: 60 - с пептической язвой желудка (ПЯЖ) и ДПК, 60 - с ПЯЖ и ДПК в соединении с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом 2 (СД 2) и 30 практически здоровых лиц. Во всех группах состояние тяжести составлял легких и средних степеней.

Нами было обследовано больные по установленному диагнозу пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и лечебная тактика согласно приказу №271 МЗ Украины (от 13.06.2005 г.). Диагностические критерии сахарного диабета учитывали в соответствии с рекомендациями Международной федерации по изучению (2007 г.) и классификацию ВОЗ (1998) о возрастной градации лиц. АГ определяли при повышении АД выше 140/90 мм. рт. ст., а также оценивали характер поражения органов-мишеней с учетом уровня АД в соответствии с приказом Украины №247 от 01.08.1998.

Антиоксидантную систему оценивали с помощью содержания в крови глутатиону восстановленного, глутатион пероксидазы и глутатион- S-трансферазы.

Содержание в крови глутатиона восстановленного определяли титрационным методом по О.В.Травиной [8] в модификации И.Ф. Мецишена, И.В.Петровой [5], малонового альдегида - по Ю.А. Владимировым, А.И. Арчаковым [6]. Активность ферментов изучали глутатионпероксидазу (КФ 1.11.1.9) – по И.Ф. Мецишеним [35], глутатион-S-трансферазу (КФ 2.5.1.18) - по И.Ф. Мецишеним [7]. Активность ферментов рассчитывали на 1 г гемоглобина (Нв).

Результаты исследования.

Анализ результатов исследования системы глутатион показал, что содержание глутатиону восстановленного (ГВ) в крови уменьшается в обеих группах пациентов по отношению к практически здоровым лицам соответственно на 15,05%, на 37,63% ($p < 0,05$), причем при АГ и СД2 его уровень превышал у больных на ПЯЖ и ДПК, соединенной из АГ и СД2 на 22,58% ($p < 0,05$) (Рисунок 1.)

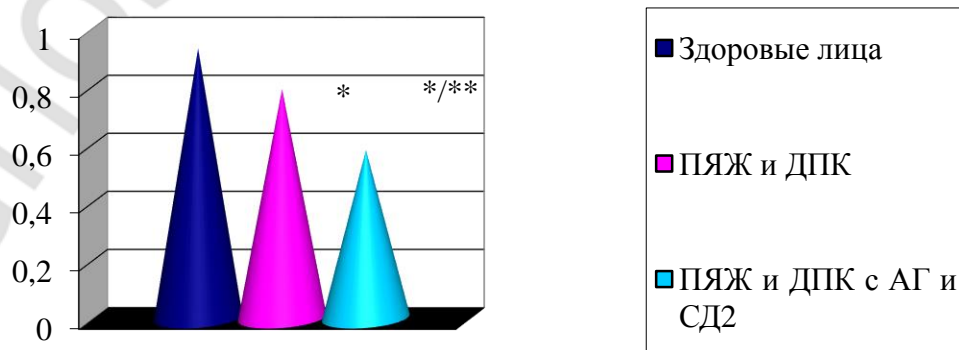


Рис. 1 - Активность глутатиону восстановленного у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2.

Примечание.

* - Достоверность различий ($p < 0,05$) между показателями в первой и второй, первый и третий группах;

** - Достоверность различий ($p < 0,05$) между показателями в второй и третьей группах.

Что касается показателей активности глутатион пероксидазы, то у больных на ПЯЖ и ДПК они были разнонаправленными в зависимости от наличия АГ и ЦД2. При отсутствии сопроводительной патологии этот показатель достоверно повышался на 12,94% ($p < 0,05$). Появление АГ и СД2 сопровождалось уменьшением активности глутатион пероксидазы на 13,81% ($p < 0,05$) в сравнение с больными на ПЯЖ и ДПК без сопутствующей патологии (Рисунок 2.)

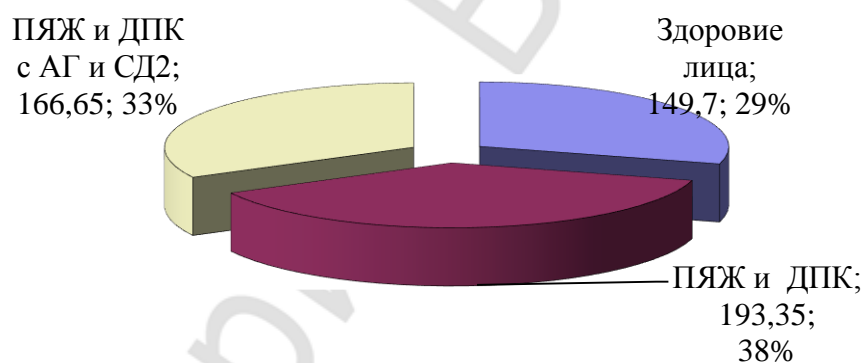


Рис. 2 - Активность глутатион пероксидазы у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2.

Примечание.

* - Достоверность различий ($p < 0,05$) между показателями в первой и второй, первой и третьей группах;

** - Достоверность различий ($p < 0,05$) между показателями в второй и третьей группах.

Величины активности глутатион-S- трансферазы достоверно повышались в 2-й группе на 28,30% ($p < 0,01$) и в 3-й группе на 16,90% ($p < 0,01$) в сравнение с группой практически здоровых лиц. Однако в группы больных на ПЯЖ и ДПК с АГ и СД2 наблюдается достоверное снижение на 15,91% данного показателя в сравнение с группой больных на ПЯЖ и ДПК без сопутствующей патологии. (Рисунок 3.)

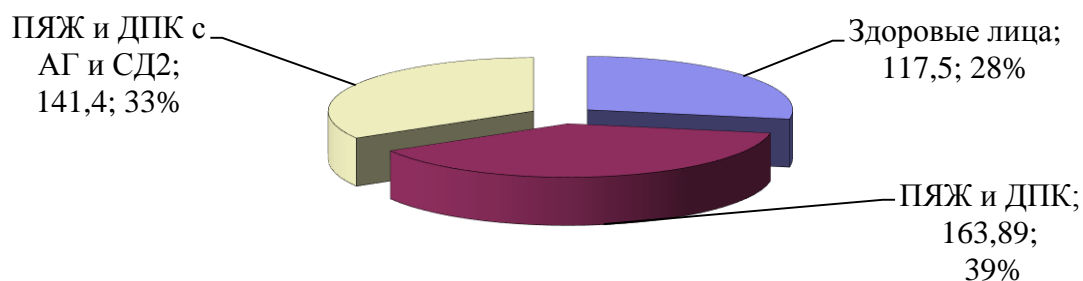


Рис. 3 - Активность глутатион-S- трансферазы у больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2.

Примечание.

* - Достоверность различий ($p < 0,05$) между показателями в первой и второй, первый и третий группах;

** - Достоверность различий ($p < 0,05$) между показателями в второй и третьей группах.

Вывод.

1. Данные снижения ГВ, ГТ и ГП свидетельствуют о нарушении компенсаторного механизма у больных на ПЯЖ и ДПК.

Снижения ГВ, ГТ и ГП у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 на 22,58% ($p < 0,05$), на 13,81% ($p < 0,05$) и на 15,91%, что свидетельствует о нарушении компенсаторного механизма у больных на ПЯЖ и ДПК и осложнение данной патологии в соединенные из АГ и СД 2.

Литература

1. Абрагамович У.О. Особливості пероксидного окиснення ліпідів та активності антиоксидантної системи оперованих рілого віку у віддалені терміни після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби / У.О. Абрагамович // Acta Medica Leopoliensia. - 2008. - № 14.- С.37 - 40.

2. Агажян М.А. Функциональные системы организма и теория адаптации/ М.А. Агажян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева // Вестник восстановительной медицины. - 2004. - № 3 (9). - С. 4 - 11.

3. АС 1704083 G01N4726724/14 Способ оценки перекисной резистентности эритроцитов / Григорович Н.А., Мавричев А.С., Бычкова Ю.Г. и др. // Открытия, изобретения. - 1989. - № 14. - С.24.

4. Мещишен І.Ф. Глутатіон: обмін і функції / І.Ф. Мещишен, В.П. Пішак, Н.П. Григор'єва // Основи обміну речовин та енергії. - Чернівці. - 2005. - С.123 - 130.

5. Мещишен И.Ф. Влияние этония на гликолиз в печени крыс / И.Ф Мещишен // Укр. биохим. журнал. - 1982. - Т. 54. - № 4. - С.452-454.

6. Мещишен И.Ф. Метод определения активности глутатион-S-трансферазы в крови / И.Ф Мещишен // Применение ферментов в медицине. Симферополь, - 1987. - С.135.

7. Мещишен И.Ф., Петрова И.В. Окисление и восстановление глутатиона в органах крыс при введении этония // Укр. биохим. ж.- 1983. - Т.55, № 5. - С. 571 - 573.

8. Травина О.В. Руководство по биохимическим методам исследования/ О.В Травина // М.:Медгиз. - 1955. - С.256.