

Л.В. Журавльова, О.М. Кривоносова

ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ НА ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКА У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Відомо, що тканинна гіпоксія, яка розвивається через розлади мікроциркуляції при цукровому діабеті (ЦД), є результатом мікроангіопатії та аутоімунного запалення, супроводжується активацією системи перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) і зниженням стану антиоксидантного захисту (АОЗ). Можливо, що ураження шлунку при ЦД виникає саме під впливом цих процесів.

Мета. Визначення стану ПОЛ та АОЗ у хворих на ЦД 1 типу з хронічними захворюваннями шлунку.

Матеріали та методи. Було обстежено 100 хворих на ЦД 1 типу в умовах ендокринологічного відділення КЗОЗ «ОКЛ - ЦЕМД та МК» м. Харкова, з них 38 пацієнтів з діабетичною гастропатією (ДГ), 62 - з хронічним гастритом (ЦД з ХГ) та 35 хворих з ХГ без ЦД. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Рівень кінцевого продукту ПОЛ - малонового діальдегіду (МДА) визначали в сироватці крові за методом М.С. Гончаренко та А.М. Латінової. Також використовували метод обліку біохемілюмінесценції сироватки крові за допомогою хемілюмінометра ХЛМ1Ц-01. Стан АОЗ оцінювали за пероксидазною активності відповідно до методики Т.П. Попова, Л.П. Нейкової і за визначенням каталази в крові методом Баха.

Результати. Рівень МДА в сироватці крові у хворих з ДГ становив $1,29 \pm 0,04$ мкмоль/л, у хворих на ЦД з ХГ - $1,35 \pm 0,08$ мкмоль/л, у пацієнтів з ХГ без ЦД - $1,09 \pm 0,04$ мкмоль/л, $p < 0,05$. Показник реакції спонтанної хемілюмінесценції становив у хворих з ДГ 68 ± 1 імп/с, у хворих на ЦД з ХГ - 74 ± 2 імп/с, у пацієнтів з ХГ без ЦД - 60 ± 2 імп/с. Концентрація пероксидази і каталази у пацієнтів з ДГ становила $237,0 \pm 3,62$ мкмоль/мінчл і $14,6 \pm 0,31$ мг відповідно, у хворих на ЦД з ХГ - $228,0 \pm 3,52$ мкмоль/мінчл і $13,6 \pm 0,21$ мг відповідно, у пацієнтів з ХГ без діабету - $244,0 \pm 3,88$ мкмоль/мінчл і $14,8 \pm 0,33$ мг відповідно, $p < 0,05$.

Висновки. Представлені дані доводять, що активація ПОЛ і пригнічення АОЗ у хворих на ЦД є патогенетичними чинниками виникнення патології з боку шлунку. Можливо, що автономна полінейропатія у хворих на ЦД в її проєкціях на систему травлення є пусковим моментом для подальших, більш виражених розладів з боку шлунково-кишкового тракту.