

(21,3 %). Високою виявилася частота акушерських і перинатальних ускладнень. Найчастішим ускладненням була загроза переривання вагітності (42,7 %) та плацентарна дисфункція (22,5 %), проявами якої є дистрес плода (18,0 %) і затримка його росту (19,0 %). В основі цих ускладнень лежать істотні порушення в материнсько–плодовому комплексі, які виникають під впливом різних чинників, у тому числі і радіації.

Таким чином, радіаційне опромінення жінки внутрішньоутробно в подальшому житті негативно позначається на стані її здоров'я та перебігу вагітності. Отримані дані свідчать про необхідність подальшого удосконалення заходів, спрямованих на зниження частоти перинатальних ускладнень у жінок, опромінених внутрішньоутробно.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З ПСЕВДОКІСТАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Я.В. Набойченко, Е.М. Данілюк

*Харківський національний медичний університет,
кафедра загальної хірургії №1*

У зв'язку із зростанням захворюваності на панкреатит в останні два десятиліття спостерігається збільшення кількості його ускладнень, в тому числі і псевдокист підшлункової залози.

До токсичної дії продуктів ліпопероксидації найбільш чутливі паренхіматозні органи. Тканина підшлункової залози має низькі антиоксидантні можливості, що викликає розвиток гострого деструктивного панкреатиту саме з інтенсифікацією процесів ліпопероксидації. Однак в літературі в недостатній мірі висвітлені питання, що стосуються ендотоксикозу, вільнорадикальних процесів у хворих з псевдокістами підшлункової залози.

Мета роботи – вивчити особливості розвитку вільнорадикальних процесів організму у хворих з псевдокістами підшлункової залози.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз обстеження і лікування 115 пацієнтів. Група А, контрольна, включала 25 практично здорових осіб (середній вік $37 \pm 8,6$ року). Основну групу В склали 90 хворих на псевдокісти підшлункової залози. Діагностику захворювання проводили за клінічним симптомокомплексом, даними інструментальних і лабораторних тестів. Дослідження на хворих

виконані за їх інформованою згодою відповідно до етичних норм, регламентованих Хельсінською декларацією 2000 року.

Вміст малонового діальдегіду (МДА) в ммоль/л, оцінювали за кольоровою реакцією з 2-тіобарбітуровою кислотою в присутності трихлороцтової кислоти за методом І.Д. Сталевого (1977). Вміст глутатіону визначали в ммоль/л за методом S. Sedlak, R. Lindsey (1968). Активність глутатіонредуктази оцінювали (в ммоль/год•л) за її здатністю окиснювати НАДФН при довжині хвилі 340 нм E. Racker (1955).

Результати. На еритроцитах вміст МДА при несформованих псевдокістах на 60,3% перевищувало контрольні значення, та на 36,1% виявився вищим, ніж в групі контролю і на 30,4% – при сформованих псевдокістах підшлункової залози. Відзначена зворотна кореляційна залежність між вмістом малонового діальдегіду та глутатіону в еритроцитах (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена $r = - 896$, $p \leq 0,01$).

Таким чином, посилення процесів перекисного окислення ліпідів при псевдокістах підшлункової залози відбувається на тлі пригнічення таких компонентів ендогенної антиоксидантної системи, як глутатіон і глутатіонредуктаза.

СПЕКТР ФОСФОЛІПІДІВ СИРОВАТКИ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Н.В. Недзвецька, І.А. Кленіна

Керівник роботи: д-р мед. наук, професор Ю.М. Степанов

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,

відділ захворювань печінки та підшлункової залози, Дніпропетровськ

Останніми роками спостерігається зростання кількості хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП), у зв'язку з чим вона є однією з найбільш важливих проблем внутрішньої медицини. НАЖХП представляє собою спектр печінкових розладів, що включає простий стеатоз (СП), неалкогольний стеатогепатит (СГ), які можуть призвести до розвитку цирозу та гепатоцелюлярної карциноми.

Метою роботи було визначення особливостей фосfolіпідного спектра сироватки крові у хворих з НАЖХП.

Матеріали і методи. Обстежено 39 пацієнтів із НАЖХП. І групу склали 20 хворих на СП, II групу – 19 хворих із СГ. Пацієнти, причиною СП і СГ у яких могла бути інсулінорезистентність, зловживання алкоголем, вірусний гепатит, з дослідження були виключені. Вміст фосfolіпідів (ФЛ) вивчали методом тонкошарової