

2. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных / Реброва О.Ю. – М.: Информполиграф, 2002. – 305 с.
3. Стальная И.Д. Современные методы в биохимии / И.Д. Стальная, Т.Г. Гаришвили // – М. : Медицина, 1977. – С. 66-68.
4. Ускова М.А. Антиоксидантные эффекты молочнокислых бактерий - пробиотиков и йогуртовых заквасок / Ускова М.А., Кравченко Л.В. // Вопросы питания. – 2009. – Т. 78(2). – С. 18-23.
5. Demols A. New Frontiers in the Pharmacological Prevention of Post-ERCP Pancreatitis: The Cytokines / A. Demols, J. Deviere // J. Pancreas. – 2003. – Vol. 4(1). – P.49-57.
6. Ferreira L. Acute pancreatitis decreases pancreas phospholipid levels and increases susceptibility to lipid peroxidation in rat pancreas / L. Ferreira, M. Llanillo, J.J. Calvo // Lipids. – 2002. – Vol. 37(2). – P. 167-171.
7. Gough D.B., Boyle B., Joyce W.P. Free radical inhibition and serial chemiluminescence in evolving experimental pancreatitis / D.B. Gough, B. Boyle, W.P. Joyce // Br. J. Surg. – 1990. – Vol. 77. – P. 1256-1259.
8. Hackert T. Platelet inhibition reduces tissue damage in acute pancreatitis / T. Hackert, I. Awwad, W. Hartwig // HPB. – 2005. – Vol. 7(S1). – P. 58–68.
9. Sundstrom A. Acid-suppressing drugs and gastroesophageal reflux disease as risk factors for acute pancreatitis-results from a Swedish Case-Control Study / A. Sundstrom, K. Blomgren, L. Alfredsson // Pharmacoepidemiol. Drug Saf. – 2006. – Vol. 15(3). – P. 141-149.
10. Youssef S.S. Acute pancreatitis associated with omeprazole / S.S. Youssef, S.B Iskandar , J Scruggs // Int. J. Clin. Pharmacol. Ther. – 2005. – Vol. 43(12). – P.558-561.

Резюме

**ВЛИЯНИЕ МУЛЬТИПРОБИОТИКА "АПИБАКТ®"
НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСНЕНИЕ ЛИПИДОВ В
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КРЫС ПРИ
ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПОАЦИДНОСТИ**

Дворшченко Е.А., Береговая Т.В., Остапченко Л.И.

Установлено, что при длительном угнетении желудочной секреции активируются процессы перекисного окисления липидов в поджелудочной железе. Мультипробиотик "Апибакт®" при гипоацидном состоянии восстанавливает окислительно-антиоксидантный баланс панкреоцитов.

Ключевые слова: гипоацидность, пробиотики, поджелудочная железа, перекисное окисление липидов

Статья надійшла 20.04.10

**INFLUENCE OF MULTIPROBIOTIC
"APIBACT®" ON LIPID PEROXIDATION IN
THE RAT PANCREAS DURING LONG-TERM
GASTRIC HYPOACIDITY**

Dvorshchenko K.O., Beregova T., Ostapchenko L.I.

After prolonged inhibition of gastric acid secretion activated lipid peroxidation processes in the pancreas. Multiprobiotic "Apibact" at hypoacidity promoted restoration of oxidative-antioxidant balance in pancreas.

Key words: hypoacidity, probiotics, pancreas, lipid peroxidation.

УДК 616.151.5-074

**ПОКАЗНИКИ АГРЕГАЦІЇ ЕРИТРОЦИТІВ І ТРОМБОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ
КРОВІ У ДОНОРІВ КРОВІ**

Ю.Аб. Корняк

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ

В статті викладено результати дослідження реологічних властивостей периферичної венозної крові донорів на підставі вивчення показників агрегації еритроцитів, коефіцієнту агрегації тромбоцитів. Зроблено припущення, що виявлені зміни можуть відображувати фізико-хімічні та морфологічні особливості клітин крові та особливості еритропоезу у активних донорів в умовах формування латентного дефіциту заліза.

Ключові слова: реологія, донори, латентний дефіцит заліза.

Визначальними параметрами клінічної характеристики реологічних властивостей крові є стан в'язкості плазми, агрегація і здатність до деформування еритроцитів, агрегація тромбоцитів [1, 2, 4, 5]. Не дивлячись на наявність значної кількості робіт із застосуванням різноманітних методів оцінки в'язкості крові, агрегації еритроцитів, тромбоцитів, у доступній літературі ми не виявили даних стосовно стану реологічних властивостей крові у різних категорій донорів, що і спонукало нас до відповідних досліджень.

Метою роботи було дослідити у донорів крові показники агрегації тромбоцитів і еритроцитів і у разі виявлення порушень намітити можливі підходи до їх корекції.

Матеріал і методи дослідження. Нами обстежено 92 донори віком від 20 до 55 років (48 чоловіків та 44 жінок). Серед них 39 осіб (21 – чоловіків та 18 жінок) здійснювали донорство вперше в житті – вони склали першу (I) групу спостереження, та 53 донори (27 чоловіків та 26 жінок) були постійними донорами зі стажем донорства понад два роки і здійснювали понад дві-три донорства щорічно – вони склали другу (II) групу спостереження. Всі обстежені II групи були розподілені на 3 підгрупи: Па – донорський стаж 2-5 років (n=15), Пб – 6-9 років (n=18) і Пв – 10 і більше років (n=20). Донори II групи спостереження потенційно могли мати латентний дефіцит заліза. Всі обстежені впродовж останніх двох місяців перед нашим обстеженням не здійснювали донорства. Визначення вмісту заліза в сироватці крові проводили за батофенантроліновою методикою. Показник загальної залізов’язуючої здатності сироватки крові визначали за насиченням трансферину тривалентним залізом. Ненасичену (латентну) залізов’язуючу здатність сироватки крові вираховували як різницю між загальною залізов’язуючою здатністю сироватки та вмісту в ній заліза. Коефіцієнт насичення трансферину залізом обчислювали як відношення вмісту сироваткового заліза до загальної залізов’язуючої здатності сироватки. Вміст трансферину в сироватці визначали за показником загальної залізов’язуючої здатності сироватки. Вміст феритину в сироватці визначали радіоімунологічним методом за допомогою набору “ИРМО-ФЕРРИТИН” (Республіка Білорусь).

Для оцінки параметрів в’язкості крові, агрегації еритроцитів, тромбоцитів, нами було обрано простий, доступний, швидкий у виконанні, спосіб оцінки реологічних властивостей за С.И. Моисеевым и соавт. (1990) [3]. Результати досліджень оброблені методами варіаційної статистики з вираховуванням t-критерія достовірності Ст’юдента.

Результати дослідження та їх обговорення. У обстежених первинних донорів, визначено наступні показники обміну заліза: вміст заліза в сироватці складав $21,23 \pm 1,83$ мкмоль /л, показники загальної та ненасиченої залізов’язуючої здатності сироватки крові становили, відповідно, $63,44 \pm 1,82$ та $42,21 \pm 2,50$ мкмоль /л, коефіцієнту насичення трансферину залізом $33,46 \pm 3,19$ %, вмісту трансферину та феритину в сироватці, відповідно, $2,50 \pm 0,25$ г/л та $84,05 \pm 31,21$ ммоль /л. Нами встановлено, що у обстежених II групи спостерігаються достовірні зміни показників метаболізму заліза: зменшення коефіцієнту насичення трансферину залізом, вмісту феритину в сироватці та заліза в еритроцитах периферичної венозної крові ($p < 0,05$). Одночасно збільшується ненасичена залізов’язуюча здатність сироватки крові ($p < 0,05$). Показники вмісту заліза, трансферину в сироватці достовірно у обстежених I та II груп донорів не відрізнялись ($p > 0,1$). Оскільки виявлені нами зміни перебігали на фоні нормальних показників периферичної крові у всіх донорів, то можна зробити висновок про формування у донорів другої (II) групи ЛДЗ. Дані стосовно оцінки реологічних властивостей крові обстежених наводимо в таблиці.

Таблиця

Реологічні властивості крові у донорів

Показник	I група (n=53)	II група (n=53)	Достовірність різниці (p)
Агрегація еритроцитів, %	$14,02 \pm 0,17$	$17,01 \pm 0,33$	($p < 0,05$)
Коефіцієнт агрегації тромбоцитів	$0,87 \pm 0,03$	$0,89 \pm 0,04$	($p > 0,1$)

Примітка: p – достовірність різниці між первинними та активними донорами.

Як видно із наведених в табл. даних, у активних донорів не виявлено достовірних відмінностей показників коефіцієнту агрегації тромбоцитів ($p > 0,1$). В той же час достовірно змінювалися параметри агрегації еритроцитів ($p < 0,05$). Ми вважали за доцільне вивчити можливі зміни означених показників залежно від донорського стажу. Встановлено, що у донорів Пв підгрупи спостерігаються достовірно значимі зміни показників агрегації еритроцитів порівняно із аналогічними параметрами Па і Пб підгруп ($p < 0,05$). Можливо, що виявлені нами зміни відображують фізико-хімічні та морфологічні особливості клітин крові та особливості еритропоезу у активних донорів в умовах формування латентного дефіциту заліза. Наразі є необхідність подальшого вивчення особливостей периферичної ланки еритропоезу та чинників, що можуть мати вплив на фізико-хімічні та морфологічні особливості клітин крові у активних донорів.

Висновки

У активних донорів виявляються змінені параметри агрегації еритроцитів порівняно із аналогічними показниками у первинних донорів, а показник коефіцієнту агрегації тромбоцитів знаходиться в межах нормальних значень. У активних донорів із донорським стажем понад 10 років спостерігаються найсуттєвіші зміни показників агрегації еритроцитів порівняно із аналогічними параметрами у донорів із донорським стажем 2–5 років та 6–9 років.

Література

1. Баев В.М. Синдром неспецифических гемореологических нарушений (феномены высокой и низкой вязкости крови) / В.М. Баев // Тромбоз, гемостаз и реол. – 2001. – №2. – С. 39–42.
2. Быстрый способ оценки реологических свойств крови / С.И. Моисеев, В.К. Осипов, К.В. Ефимов, Е.В. Морозова // Гематол. и трансфузиол. – 1990. – Т.35, №10. – С. 36–37.
3. Козинец Г.И. Реологические свойства крови и их значение в клинической практике / Г.И. Козинец, В.А. Макаров // В кн. Исследование системы крови в клинической практике. М.: Триада-Х, 1997. – С. 94–105.
4. Ройтман Е.В. Клиническая гемореология / Е.В. Ройтман // Тромбоз, гемостаз и реол. – 2003. – №3 (15). – С. 13 – 28.
5. Соловьева Т.И. Микрогемореологические нарушения: характеристика и клиническое значение / Т.И. Соловьева, Е.И. Лукина // Терапевт. архив. – 2006. – №2. – С. 87–91.

Реферати

ПОКАЗАТЕЛИ АГРЕГАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ У ДОНОРОВ КРОВИ

Дерпак Ю.Ю.

В статье изложено результаты исследования реологических свойств периферической венозной крови доноров путем изучения показателей агрегации эритроцитов, коэффициента агрегации тромбоцитов. Сделано предположение о том, что выявленные изменения могут отображать физико-химические и морфологические особенности клеток крови и особенности эритропоэза у активных доноров в условиях формирования латентного дефицита железа.

Ключевые слова: реология, доноры, латентный дефицит железа.

Стаття надійшла 12.04.10

PLATELET AND ERYTHROCYTE AGGREGATION INDICATORS OF PERIPHERAL VENOUS BLOOD IN BLOOD DONORS

Derpak J.J.

The article presents the results of the study of rheological properties of the peripheral venous blood of donors by examining indicators of erythrocyte aggregation and the coefficient of platelet aggregation. We assumed that revealed changes may reflect the physical, chemical and morphological features of blood cells and features of erythropoiesis of active donors under formation of latent iron deficiency.

Key words: rheology, donors, latent iron deficiency.

УДК: 616-08+616.34-002+616.342+616.366-002

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ БЕЗКАМ'ЯНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЛІПНОМ

В.В. Дзвонковська, І.Я. Масюла

ДВНЗ Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Дослідження проведено згідно із планом науково-дослідних робіт Івано-Франківського державного медичного університету на тему “Вплив мінеральних вод Прикарпаття та використання вітчизняних лікарських препаратів при захворюваннях сполучної тканини і шлунково-кишкового тракту” (шифр 0103V004147).

Проведено лікування 120 хворих з ураженням дуодено-білярної зони. Виявлено позитивний вплив препарату ліпін на клінічну симптоматику, показники кислотності шлункового вмісту, кінетичні властивості жовчевого міхура та жовчовивідних шляхів, показники перикисного окислення ліпідів, антиоксидантного захисту, цитокіновий профіль.

Ключові слова: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, хронічний безкам'яний холецистит, лікування.

Погіршення екологічних умов, стресові фактори, нераціональне харчування –сприяють неухильному росту патології органів травлення, яка вданий час, за даними ВООЗ, займає третє місце [4]. Статистичні дані свідчать про наявність чіткої тенденції до зростання частоти уражень органів гепатодуоденальної зони. Незважаючи на схильність до зниження поширеності виразкових уражень ДПК, що намітилась на протязі останніх років, аналіз по регіонах засвідчив ріст захворюваності в Західному (Закарпатська, Івано-Франківська області) регіоні. Зокрема, в Івано-Франківській області за 2005-2010 роки вона зросла на 7,0% [5].