

Т.М.Христич, Я.М.Телекі

ОСОБЛИВОСТІ ХРОНОРИТМУ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ

Кафедра сімейної медицини (зав. – проф. С.В.Білецький)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У роботі показано значення особливостей хроноритму пероксидного окиснення ліпідів у хворих на хронічний панкреатит у поєднанні з хронічним бронхітом.

Ключові слова: хронічний панкреатит, хронічний бронхіт, хроноритм.

Вступ. З проблемами адаптації в гастроентерологічній патології тісно пов'язані питання ритмічної організації травних функцій [3]. Своєрідним маркером адаптивних можливостей організму є генетично детерміновані біологічні ритми. Дослідження порушень хроноритмів органів травлення, в тому числі і підшлункової залози [5], показали, що при різноманітності етіології та патогенезу вони об'єднані незбалансованістю діяльності між собою і зовнішніми датчиками часу, що спричиняє явище десинхронозу [7].

Мета дослідження. Вивчити особливості хроноритму пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) у хворих на хронічний панкреатит (ХП) у поєднанні з хронічним бронхітом (ХБ).

Матеріал і методи. Обстежено 20 хворих на ХП у поєднанні з ХБ та 10 практично здорових осіб. У 10 осіб ХП був легкого перебігу ХБ у стадії клінічної ремісії, у решти – перебіг хронічного панкреатиту був середньої тяжкості, ХБ у стадії клінічної ремісії. Діагноз верифікований шляхом ретельного збору анамнезу, фізикальних даних і результатів сучасних лабораторно – інструментальних досліджень. Вміст відновленого глутатіону (ВГ) венозної крові визначали титраційним методом за О.В.Травіною в модифікації І.Ф.Мещишена, І.В.Петрової [6], малонового альдегіду (МА) без ініціації за методом Ю.А.Владимирова, О.Г.Арчакова [4]. Забір крові проводили о 12, 18, 24 годині.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи рівень показників МА і ВГ нами не виявлено суттєвих коливань як у контрольній групі, так і у хворих на хронічний панкреатит легкого перебігу в поєднанні з хронічним бронхітом. Вони є стабільними впродовж дня, що дає можливість використовувати їх в якості діагностичних критеріїв. Розглядаючи зміни цих показників у хворих на ХП середньої тяжкості встановили, що добовий ритм ВГ знижувався максимально відносно практично здорових. Таким чином, отримані дані підкреслюють роль десинхронозу в компенсаторно – пристосувальних реакціях організму і необхідності враховувати хронобіологічні зміни в лікуванні і профілактиці даного поєднання захворювань або їх загострень з обов'язковим аналізом психофізіологічного стану хворого. Загальновідомо, що психофізіологічна дезадаптація призводить до порушення біологічних механізмів адаптації. В.А.Барабой і Д.А.Сутковой [2,1] уза-

гальнили сучасні підходи до тактики антиоксидантного захисту (АОЗ) із позиції функціонального стану організму і його ендогенних резервів і пов'язали активацію ПОЛ з розвитком адаптаційного синдрому, його трьома, виділеними Г.Сельє, стадіями (стан тривоги, резистентності, виснаження). Вони рекомендують на стадії тривоги для підтримання антиоксидантної активності (АОА) провести короткотривалу (3-5дб) комплексну антиоксидантну терапію. Якщо перехід до стадії резистентності відбувся (про що свідчить односпрямована незначна активація ПОЛ і АОА), то деякий час, інколи до 7-10 днів, бажано продовжити АО - терапію, змінивши перелік препаратів залежно від результатів клінічних аналізів.

Висновок

У лікуванні хворих на хронічний панкреатит (особливо середньої тяжкості перебігу) в поєднанні з хронічним бронхітом потрібно диференційовано враховувати час інтенсивної діяльності антиоксидантної системи та стадію адаптаційного синдрому.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому вивчатиметься залежність хроноритму ПОЛ від ферментативної активності підшлункової залози та ступеня дихальної недостатності при хронічному бронхіті.

Література

1. Єлісеєва О.П., Тимочко М.Ф., Абрамович О.О. та ін. Стратегія і тактика антиоксидантного захисту у клініці внутрішніх хвороб // Укр. мед. часопис. – 2003. - №3(35). С.92-99.
2. Барабой В.А., Сутковой Д.А. Окислительно-антиоксидантный гомеостаз в норме и при патологии. – Киев, 1997. - 220 с.
3. Бюнинг Э. Ритмы физиологических процессов. Пер. с нем. - М., 1961. - С. 45-98.
4. Владимирова Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологической мембране // Терап. арх. – 1999. - №6. – С. 62-63.
5. Губергриц Н.Б., Христич Т.Н. Клиническая панкреатология. – Донецк: ООО Лебедь, 2000. – 416 с.
6. Мещишен И.Ф., Петрова И.В. Окисление и восстановление в организмах крыс при введении этония // Укр. биохим. журн. – 1983. - №4. – С. 571-573.
7. Христич Т.Н., Пишак В.П., Кендзерская Т.Б. Хронический панкреатит: нерешенные проблемы. – Черновцы: Медуниверситет, 2006. – 280 с.

**THE PECULIARITIES OF LIPID PEROXIDATION CHRONORHYTHM IN PATIENTS
WITH CHRONIC PANCREATITIS COMBINED WITH CHRONIC BRONCHITIS**

T.M.Chrystych, Ya.M.Teleki

Abstract. The paper demonstrates the importance of the peculiarities of the chronorhythm of lipid peroxidation in patients suffering from chronic pancreatitis combined with chronic bronchitis.

Key words: chronic pancreatitis, chronic bronchitis, chronorhythm.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №4.- P.190-191

Надійшла до редакції 18.05.2006 року