



Сердулець Ю.І., Федів О.І.

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ,
ПОЄДНАНИЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2, ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Патогенез остеоартрозу (ОА) пов'язують із поєднання множинних чинників (генетичних, біомеханічних, епігенетичних, біомеханічних, метаболічних та ін.), які призводять до розвитку персистуючого запалення всіх структур суглоба, залученню в процес клітин імунної системи, жирової тканини, їх медіаторів і формування низки різноманітних за фенотипом та етіопатогенезом клінічних варіантів захворювання.

Метою дослідження стало вивчення ліпідного спектру крові у хворих на остеоартроз, поєднаний з цукровим діабетом типу 2, ожирінням та артеріальною гіпертензією.

Обстежено 15 хворих на остеоартроз (ОА), асоційований з цукровим діабетом типу 2 (ЦД-2), абдомінальним ожирінням (АО), артеріальною гіпертензією (АГ), дисліпідемією (ДЛ) – I група; 12 хворих на ОА, в поєднанні з АГ, АО, ЦД-2 без ДЛ – II група; 14 хворих з АГ, ДЛ, ЦД-2 без ожиріння – III група; 14 хворих на ОА в поєднанні з АГ, АО і ДЛ з нормальною толерантністю до глюкози – IV група та 10 хворих на ОА без ознак МС (V група). Наявність дисліпідемії оцінювали за вмістом в крові загального холестеролу (ХС), триацилгліцеролів (ТГ), холестеролу ліпопротеїнів низької (ХСЛПНГ), високої (ХСЛПВГ) та дуже низької густини (ХСЛПДНГ) у крові та індексом атерогенності (ІА).

Дослідження вмісту загального ХС в крові натше виявило вірогідну гіперхолестеролемію в усіх групах порівняння ($p < 0,05$), яка у хворих I групи перевищувала показник у хворих на ОА без ознак МС в 1,82 раза ($p < 0,05$), а у хворих III та IV груп відповідно в 1,43 ($p < 0,05$) та 1,64 ($p < 0,05$) раза із наявністю вірогідної різниці. Аналогічні зміни були зареєстровані у обстежених хворих відносно показників вмісту в крові ХСЛПНГ, які перевищували нормативні показники у хворих I групи в 2,21 раза ($p < 0,05$), III групи – в 1,73 раза, IV групи – в 1,54 раза ($p < 0,05$). Аналогічна тенденція змін спостерігалася і у відношенні вмісту в крові ТГ. У хворих I, III та IV груп вміст у крові ТГ перевищував нормативні значення в 1,95 раза ($p < 0,05$), в 1,55 раза ($p < 0,05$) та в 1,75 раза ($p < 0,05$) відповідно. Відзначене також вірогідне зростання вмісту в крові ХСЛПДНГ, максимально виражене у хворих I групи – у 2 рази ($p < 0,05$) у порівнянні з показником V групи ($p < 0,05$). Водночас, показник вмісту в крові єдиного класу протіатерогенних ліпопротеїнів – ХСЛПВГ у хворих I групи порівняння був вірогідно знижений на 37,5% ($p < 0,05$), у хворих III групи – на 27,8% ($p < 0,05$), у хворих IV групи – на 15,6% ($p < 0,05$).

При обчисленні загальноприйнятих індексів ліпідного балансу, зокрема співвідношення ХСЛПНГ/ХСЛПВГ, було встановлено істотний ступінь дисбалансу у хворих на ОА на тлі класичного МС індекс був вищий за показник у ПЗО у 3,6 раза ($p < 0,05$), у хворих III групи – 2,3 раза ($p < 0,05$), у хворих IV групи – в у 1,7 раза ($p < 0,05$).

Отже, у хворих на ОА, асоційований з цукровим діабетом типу 2, абдомінальним ожирінням, артеріальною гіпертензією, дисліпідемією виявлені істотніші порушення ліпідного обміну, які сприяють прогресуванню дистрофічних процесів у хрящовій тканині.

Сіцінська І.О., Федів О.І.

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА І
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ НА ФОНІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ ПРОБІОТИКА «ЛАЦІУМ»**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Великий сегмент у структурі захворювань травної системи належить ерозивно-виразковим ураженням слизової, а саме, пептичній виразці шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК). Однак коморбідність патологій протягом останніх десятиліть змінює точку зору на етіологію і патогенез.

Мета: оцінити вплив комбінованого пробіотика (роду *Lactobacillus* і *Bifidobacterium*) «Лациум» в комплексному антихеліко-бактерному лікуванні у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2. Обстежено 138 осіб, з них 30 хворих на ПВШ (група 1) (17 хворих $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$ – група 1А, 13 хворих $\text{CagA}^- \text{VacA}^- / \text{CagA}^- \text{VacA}^+$ – група 1Б), 18 хворих на ПВДПК (група 2) (11 хворих $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$ – група 2А, 7 хворих $\text{CagA}^+ \text{VacA}^- / \text{CagA}^- \text{VacA}^+$ – група 2 Б) та 30 практично здорових осіб (ПЗО).

У хворих на ПВШ та ДПК без ЦД2 так і при ЦД2 за наявності токсигенних штамів $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$ коефіцієнт R/B у цитоплазмі ендотеліоцитів ($1,22 \pm 0,024$), у цитоплазмі покривного епітелію ($1,16 \pm 0,021$), цитоплазмі слизистих клітин ($1,24 \pm 0,031$) у порівнянні з групою хворих за наявності токсигенних штамів $\text{CagA}^+ \text{VacA}^- / \text{CagA}^- \text{VacA}^+$ ($1,14 \pm 0,016$), ($1,07 \pm 0,031$), ($1,14 \pm 0,029$) відповідно) у середньому вище у всіх вивчених структурах. При наявності ЦД 2 та АГ коефіцієнт R/B в ендотеліоцитах кровоносних судин СОШ у $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$ осіб ($1,34 \pm 0,028$), ($1,19 \pm 0,018$), ($1,25 \pm 0,023$) відповідно) у середньому стає ще більшим, тоді,