

чение) коэффициент К был равен 1,28, что связано с пониженными показателями суммарной АОЕ (меньше контроля на 14,3%) и незначительно повышенным показателем уровня ГПЛ (выше контроля на 4,6%). Исходные параметры ТР были ниже в 1-й подгруппе на 37,8% ($36,89 \pm 4,05$ отн. ед) (* – $p < 0,05$), во 2-й подгруппе на 45,8% ($32,15 \pm 2,59$ отн. ед) (*- $p < 0,05$) и в 3-й подгруппе на 14,5% ($50,65 \pm 8,92$ отн. ед) относительно показателей контрольной группы. В то же время уровень ЦП до начала лучевой терапии также был ниже показателей контрольной группы: в 1 подгруппе на 19,1% ($46,69 \pm 4,9$ отн. ед), во второй – на 23,5% ($44,44 \pm 2,96$ отн. ед) (*- $p < 0,05$) и в 3-й подгруппе – на 10,5% ($51,98 \pm 6,71$ отн. ед.).

Анализ АОС ЦП/ТР выявил, что до начала лучевой терапии у пациентов 1-й подгруппы (без предшествующей терапии) данный показатель равнялся 1,4, а у пациентов 2-й подгруппы (поступивших для

проведения курса лучевой терапии, только после оперативного вмешательства (комбинированное лечение) был равен 1,45. В 3-й подгруппе (больные, у которых облучению предшествовали полихимиотерапия и оперативное лечение (комплексное лечение) этот показатель был равен 1,12. Данные показатели АОС ЦП/ТР обусловлены незначительно повышенным уровнем ЦП по отношению к ТР у всех групп больных.

Заключение. Полученные данные крайне важны для дальнейшего понимания, как лучевая терапия будет влиять на параметры окислительного стресса у онкологических больных, разделенных на подгруппы в зависимости от предшествующего лечения, дают возможность определять показания и противопоказания применения антиоксидантов в процессе, до или после лучевой терапии.

УДК 616.36-004-073.48:615.73

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ С АНТИРАДИКАЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

Н. В. Ковалева, Е. В. Бычкова, Н. С. Степанова, С. Г. Косенко

Смоленская государственная медицинская академия

Хронические диффузные заболевания печени (ХДЗП) представляют собой серьезную проблему в гастроэнтерологии. По данным ВОЗ, в мире более 2 млрд. человек, страдающих хроническими гепатитами и циррозами. В настоящее время наиболее частыми причинами поражения печени являются токсическое действие алкоголя и гепатотропные вирусы. В диагностике ХДЗП важную роль играет ультразвуковое исследование. Оно позволяет оценить не только размеры печени, селезенки, но и состояние кровотока в системе портальной вены.

Цель работы – оценить динамику показателей ультразвукового исследования печени и селезенки у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени до и после лечения известными гепатопротекторами с антирадикальными свойствами.

Материалы и методы. Было исследовано 25 больных (12 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 34 до 68 лет с хроническими диффузными заболеваниями печени (12 пациентов с хроническим гепатитом и 13 – с циррозом печени). В зависимости от используемых методов лечения все пациенты с хроническими диффузными заболеваниями печени разделены на 3 груп-

пы. В 1-ю группу включены пациенты ($n=8$), которые получали фосфоглив по 2,5 г внутривенно медленно 1 раз в день №5. Вторую группу составили пациенты ($n=7$), которые получали масляный раствор тыквеола по 2 чайные ложки два раза в день; в третью группу включены пациенты ($n=10$), которые получали тыквеол по 2 капсулы 3 раза в день. Сроки лечения – 10–12 дней. Всем пациентам до и после лечения было выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости. Оценивались следующие УЗ-показатели: 1) размеры – косой вертикальный размер печени, толщина правой доли печени, толщина левой доли печени, кранио-каудальный размер печени, площадь селезенки; 2) состояния сосудов и кровотока: диаметр воротной вены, объемная скорость кровотока по воротной вене, объемная скорость кровотока по селезеночной вене, диаметр селезеночной вены. Анализ ультразвуковой картины проведен по динамике различий до и после лечения по средним величинам.

Результаты. Исходные специальные ультразвуковые параметры были патологически изменены у больных всех групп (отмечались гепатоспленомегалия и нарушения кровотока преимущественно по

селезеночной вене, по воротной вене). Анализ динамики результатов специальных ультразвуковых параметров после лечения показал, что в 1-й группе фосфоглива имела незначительная тенденция к уменьшению размеров печени и увеличения размеров селезенки, косвенные признаки – увеличение кровотока по воротной вене. При приеме тыквеола выявлено существенное уменьшение размеров печени (по косому вертикальному размеру, толщины правой доли), более выраженные при использовании масляной формы. В группах тыквеола отмечалось также достоверное уменьшение диаметра воротной вены, диаметра селезеночной вены, объемной скорости кровотока по воротной вене, что свидетельство-

вало об уменьшении «застоя» в системе воротной вены. Данные параметры также были более значимы в группе приема масляной формы тыквеола.

Заключение. Гепатопротекторы – важный аспект лечения хронических диффузных заболеваний печени. Однако их эффективность для различных параметров, в том числе и ультразвуковых, вариабельна, зависит от используемого гепатопротектора. Предварительный результат использования фосфоглива и тыквеола в клинических условиях свидетельствует о более значимом нивелировании исходных ультразвуковых патологических симптомов при применении масляного раствора тыквеола.

УДК 616.329-002-072.1

МЕСТНЫЕ И СИСТЕМНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ НЕЭРОЗИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Т. А. Кряжева, В. Г. Подопригорова

Смоленская государственная медицинская академия

Цель исследования: изучить и сравнить характер изменения показателей уровня ГПЛ и АОЕ в сыворотке крови и биоптатах СОП у пациентов с неэрозивной ГЭРБ. Материалом для исследования служили сыворотка крови и биоптаты СОП. В исследование были включены 36 пациентов с неэрозивной ГЭРБ (у 18 из них – эндоскопически негативная рефлюксная болезнь (ЭНРБ), у 18 – эндоскопически позитивная рефлюксная болезнь (ЭПРБ) – катаральный эзофагит). Оценка уровня ГПЛ и АОЕ в изучаемых объектах проводилась по методике регистрации ХЛ, активированной родамином Ж в присутствии ионов двухвалентного железа. В качестве контроля использовались те же показатели, исследованные в сыворотках 30 практически здоровых доноров.

Результаты исследования. Математическая обработка данных проведена с помощью критерия Стьюдента (уровень значимости $\alpha=0,05$). Статистический анализ результатов исследования

позволяет сделать следующие выводы. Среднее значение показателей содержания ГПЛ в сыворотке крови составляет $63,31 \pm 5,08$ (94,8% от нормы), что значимо не отличается от таковых в группе контроля ($p > 0,05$). Среднее значение показателей АОЕ в сыворотке крови составляет $25,42 \pm 4,76$ (69,7% от нормы), что значимо ниже, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). Среднее значение показателей содержания ГПЛ в тканях биоптатов составляет $99,89 \pm 6,28$ что значимо выше, чем в сыворотке крови ($p < 0,05$). Среднее значение показателей АОЕ в тканях биоптатов составляет $3,22 \pm 4,74$, что значимо ниже, чем в сыворотке крови ($p < 0,05$).

Вывод: неэрозивная ГЭРБ сопровождается, прежде всего, дисбалансом в системе ПОЛ-АОЕ в тканях, подвергающихся повреждающему действию рефлюксанта. Изменения системного характера выражены в меньшей степени и проявляются снижением активности антиоксидантной системы сыворотки крови.