

Приходько В.Д.

студентка;

Григорова Н.В.

*кандидат біологічних наук, доцент,
Запорізький національний університет*

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ ПРИ СТРЕС УШКОДЖЕННЯХ ШЛУНКА

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки – це захворювання, що протікають з чергуванням періодів загострення і ремісії, головною морфологічною ознакою яких є виразки [1, с. 66-67].

У даній роботі ми розглянемо виразкову хворобу як системне (не інфекційне) захворювання з невідомою (поки) етіологією і складним патогенезом, в якому беруть участь різні екзо– та ендогенні фактори. Що стосується Нр, то вона, на нашу думку, є лише одним з місцевих факторів патогенезу Нр-асоційованої ВХ, причому (на відміну від хлористоводневої кислоти) не облігатним, а факультативним, про що свідчить можливість розвитку ВХ без участі Нр. На сучасному рівні розвитку науки травну систему розглядають як одну з головних мішеней агресивних стресових факторів.

Деякі автори у свої роботах відмічають, що у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації, економічною нестабільністю, нехтуванням гігієнічними нормами, що поширене серед дорослих і дітей тощо – значно зросла кількість захворювань органів травлення. Найбільш поширеною патологією шлунково-кишкового тракту є гострий гастрит та виразкова хвороба шлунка [2, с. 206-209].

В останні роки статистика показує, що частота стресових виразок збільшується, що пов'язується зі зростанням стресових ситуацій, важкого травматизму, а також поліпшенням діагностики і інтенсивним лікуванням хворих. Небезпека стресових виразок полягає в можливості виникнення небезпечних для життя ускладнень: масивних кровотеч з виразок або перфорації виразки з розвитком запалення очеревини (перитоніт) [3, с. 14-17].

Гострий гастрит, як правило, є наслідком гострої інфекції і гострого пошкодження слизової оболонки шлунка хімічними та токсичними факторами (концентрованими лугами і кислотами, великими дозами алкоголю).

Як показує аналіз літературних даних, виразкова хвороба шлунка – це складне багатофакторне захворювання, в патогенезі якого беруть участь центральна, вегетативна нервова система, а також біогенні аміни, ендокринна система, мікроциркуляція і гормони травних систем. Істотною є роль Нр-інфекції та місцевих агресивних чинників, таких як соляна кислота і протеолітичні ферменти. В даний час жодна з теорій патогенезу виразкової хвороби не охоплює різноманіття залучених функцій і їх зрушень, що призводять до розвитку виразки шлунку [4, с. 5-9]. Саме тому різнобічне вивчення процесів, що відбуваються в організмі хворого на гостру форму гастриту та виразкову хворобу в різні фази перебігу хвороби на тлі різних методів його лікування, є актуальним.

Метою дослідження було визначити характер змін біохімічних показників крові в осіб при стрес ушкодженнях шлунка.

Матеріалом дослідження були проби венозної крові 60 осіб віком 50-59 років, 20 з яких були практично здоровими та склали контрольну групу, інші страждали на гостру форму гастриту та виразкову хворобу шлунка.

У обстежених осіб визначали в крові концентрацію загального білка, загального білірубину, креатиніну, альфа-амілази, а також глюкози в крові.

Встановлено, що при виразковій хворобі шлунка концентрація загального білка в крові знижувалася на 24% ($57,5 \pm 2,08$ г/л; $p < 0,01$ проти $75,5 \pm 1,41$ г/л у контролі), а при гострому гастриті – достовірно не змінювалася ($71,3 \pm 1,59$ г/л; $p > 0,05$). Концентрація загального білірубину в крові при виразковій хворобі шлунка зростала на 71% ($18,5 \pm 3,28$ мкмоль/л; $p < 0,05$ проти $10,8 \pm 0,58$ мкмоль/л у контролі), а при гострому гастриті – була несуттєвою ($12,6 \pm 0,90$ мкмоль/л; $p > 0,05$). Рівень креатиніну в крові підвищувався при виразковій хворобі шлунка на 50% ($117,9 \pm 10,65$ мкмоль/л; $p < 0,01$ проти $71,7 \pm 2,68$ мкмоль/л у контролі) та недостовірно змінювався при гострій формі гастриту ($82,4 \pm 2,19$; $p > 0,05$). При визначенні альфа-амілази в крові обох груп хворих не виявлено суттєвих змін відносно контролю ($13,9 \pm 0,28$ г/год · л). В обох групах хворих зміни концентрації глюкози в крові не достовірні.

При виразковій хворобі шлунка на тлі несуттєвих змін при гострому гастриті спостерігалось: зниження вмісту загального білка в крові на 24% ($p < 0,01$), що вказує на наявність кровотеч при цьому захворюванні; підвищення концентрації загального білірубину в крові на 71% ($p < 0,05$), що можна розглядати як реакцію печінки на прийом хворим фармакологічних препаратів під час лікування.

При виразковій хворобі шлунка на відміну від гострого гастриту встановлено підвищення рівня креатиніну в крові на 50% ($p < 0,01$), що обумовлено реакцією клубочкового апарату нирок на прийом хворим фармакологічних препаратів під час лікування.

В осіб розвитку стрес-індукованих ушкоджень шлунка не супроводжується змінами вмісту α -амілази та глюкози в сироватці крові, що вказує на відсутність функціональних зрушень з боку екзо- та ендокринної частин підшлункової залози.

Отже, при виразковій хворобі шлунка підвищувалась концентрація загального білірубину та креатиніну, знижувалась концентрація загального білка. В обох групах хворих достовірно не змінювались рівень альфа-амілази та глюкози в крові.

Список використаних джерел:

1. Миняйло О. Н. Изучение факторов риска возникновения язвенной болезни желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки / О. Н. Миняйло // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2017. – № 1. – С. 66-67.
2. Значення та місце лімфоїдної тканини, асоційованої зі слизовою оболонкою шлунка, в патогенезі гострого гастриту / [С. М. Білаш, В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2012. – № 12. – С. 206-209.
3. Стасева И. М. Тактика ведения больных со стрессовыми язвами / И. М. Стасева // Consilium medicum. – 2009. – № 1 (прилож.). – С. 14-17.
4. Бутов М. А. Об этиологии и патогенезе язвенной болезни. Гастроэнтерология. 2003; 5: 5-9.