

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ ЩОДО ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Щербиніна М.Б., Гладун В.М.
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро

За оцінками окремих епідеміологічних досліджень у малих регіональних вибірках поширеність гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) в Україні досягає 30 %. Це потребує суттєвих змін в стратегії профілактики. Першим кроком в низці таких заходів є визначення обізнаності людей щодо цієї патології.

Мета: вивчити рівень інформованості студентсько-викладацького контингенту щодо ГЕРХ та наявності серед них осіб з цим захворюванням за допомогою анкетування.

Матеріали і методи. Пілотне дослідження проведено шляхом роздаткового анкетування. Опитано 120 осіб віком від 18 до 75 років, чоловіків — 45,0%, жінок — 55,0%. Нами було складено анкету з 10 питань, що були поділені на 3 блоки. Для діагностування ГЕРХ використаний міжнародний стандартизований опитувальник GERD Q. Статистичну обробку отриманих результатів виконано за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Більшість респондентів (83,3%) не знають про ГЕРХ, з них 73% це особи молодші 40 років. Встановлений зв'язок між віком і ступенем поінформованості стосовно ГЕРХ ($\varphi^*=1,9$ для $p=0,029$) та між віком і схильністю розглядати ГЕРХ як чинник зниження якості життя (для респондентів похилого віку на рівні $p<0,01$ — $Z_{\text{критерій часток}} = 3,84$ при $Z_{\text{критич.}} = 2,32$; для респондентів середнього віку на рівні $p<0,05$ ($Z_{\text{критерій часток}} = -1,75$ при $Z_{\text{критич.}} = -1,64$). За опитувальником GERD Q серед респондентів близько 7% мали ГЕРХ, з них лише 2/3 знали про наявність у них захворювання та розуміли наслідки.

Висновки. Проведене нами дослідження виявило низьку поінформованість студентсько-викладацького контингенту щодо ГЕРХ, при розпосудженості серед них ГЕРХ близько 7%. Це потребує посилення роботи інформаційної спрямованості.

ГЛУТАТІОНОВА СИСТЕМА КРОВІ ЩУРІВ З МОДЕЛЮ ОЖИРІННЯ ПРИ СПОЖИВАННІ ЕКСТРАКТУ ЛУШПИННЯ КВАСОЛІ ЗВИЧАЙНОЇ (PHASEOLUS VULGARIS)

Юрченко А., Креницька Д., Тимошенко М.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини»

Вступ. Ожиріння це не тільки надлишкова маса тіла, даний патологічний стан характеризується низкою метаболічних порушень, які призводять до надлишкового накопичення тригліцеридів у різних частинах тіла з подальшим розвитком ускладнень. Перспективною рослинною сировиною для отримання цукрознижувальних препаратів є квасоля звичайна (*Phaseolus vulgaris*) [1]. Відомо, що використання настою лущиння квасолі призводить до підвищення рівня інсуліну в крові. Також доведено потужні антиоксидантні властивості різних відварів квасолі [2]. Тому актуальними є подальші дослідження *Phaseolus vulgaris* як потенційного засобу

для корекції метаболічних порушень за умов ожиріння.

Важливою ланкою в системі компенсаторно-притосувальних реакцій організму є антиоксидантні механізми захисту. Функціональну основу системи антиоксидантного захисту формує глутатіонова система, яка відіграє значну роль у пригніченні патологічного процесу, а її виснаження може призводити до виникнення серйозних цитотоксичних і деструктивних ушкоджень [3].

Матеріали і методи. Досліди проводили на білих нелінійних щурах з початковою масою 130-145 г. Протягом першого тижня всі щури отримували стандартну їжу та воду *ad libitum*. На 8-й день тварин рандомізовано були розділені на 3 групи. Тварини першої групи («Контроль») протягом 10 тижнів отримували стандартну їжу та воду. Тварини другої групи («ВКД») знаходились на висококалорійній дієті та отримували воду. Тварини третьої групи («ВКД+Екстракт») споживали висококалорійну їжу та отримували воду. Через 4 тижні після початку експерименту тварини почали отримувати водний екстракт лушпиння квасолі з розрахунку 200 мг/кг.

Результати. 10-ти тижневе споживання висококалорійної дієти призвело до зниження відновленого глутатіону (GSH) на 15% відносно контролю. Після споживання екстракту лушпиння квасолі *P. vulgaris*, спостерігали підвищення вмісту GSH в сироватці крові щурів до значень, близьких до контрольних.

Показано зменшення активності глутатіонпероксидазної активності (GP) у групі тварин, що знаходились на висококалорійній дієті по відношенню до значень контрольної групи тварин на 27%. Споживання екстракту лушпиння квасолі *P. vulgaris* призводило до підвищення рівня ферментативної активності GP порівняно зі значеннями групи ВКД на 23%.

Зафіксовано підвищення глутатіонтрансферазної активності у групі ВКД на 23% порівняно з контролем, на відміну від значень активності GP. Активність GT у щурів групи ВКД+Екстракт зменшувалась по відношенню до групи тварин «ВКД» і досягала майже рівня значень контрольної групи тварин. Також зареєстровано підвищення ферментативної активності GR на 42% у групі ВКД+Екстракт порівняно зі щурами групи ВКД. Тоді, як активність GR у групі тварин ВКД зменшувалась у порівнянні з контролем на 31%.

Висновки. Отже, отримані результати вказують на відновлення глутатіон-залежної ферментативної ланки антиоксидантного захисту у щурів з ожирінням за умов споживання екстракту лушпиння *P. vulgaris*. На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що за умов довготривалого споживання водного екстракту лушпиння *P. vulgaris* поліпшуються показники прооксидантно-антиоксидантного статусу у щурів з моделлю ожиріння.

Література

1. Ngoh Y.Y. Enzyme-assisted extraction and identification of antioxidative and α -amylase inhibitory peptides from Pinto beans (*Phaseolus vulgaris* cv. Pinto) / Y.Y. Ngoh, C.Y. Gan // Food Chem. — 2016. — Vol. 190. — P. 331-337.
2. Obiro W.C. The nutraceutical role of the *Phaseolus vulgaris* alpha-amylase inhibitor / Obiro W.C., Zhang T., Jiang B. // Br. J. Nutr. — 2008. — Jul. 100(1). — P. 1-12.

3. Kalinina EV. Role of glutathione, glutathione transferase, and glutaredoxin in regulation of redox-dependent processes / Kalinina EV, Chernov NN, Novichkova MD. // Biochemistry. — 2014. — 79(13) — P . 1562-83.

ПРЕИМУЩЕСТВА АППЛИКАЦИОННОГО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ ЕГО ОПУХЛЕВОМ СУЖЕНИИ

Юрченко О.Н.¹, Жадан Ю.Г.², Дёмина Т.А.²
*¹ГУ «ИМР им. С.П. Григорьева НАМН Украины» Отделение анестезиологии
с койками для интенсивной терапии*
²Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина

Актуальность. Основным ярким клиническим симптомом новообразований кардиального отдела желудка и пищевода является дисфагия, которая возникает при сужении просвета пищевода на 50-75%.

В настоящее время с развитием современного медицинского оборудования и инструментария разработана эффективная малоинвазивная методика восстановления просвета пищевода — стентирование пищевода.

Стентирование пищевода зачастую сопровождаются неприятными ощущениями, вызывают страх и тревогу у больных. Эти явления крайне нежелательны, так как провоцируют неадекватные реакции пациентов на инструкции врачей, затрудняют общение с пациентами во время процедуры, что приводит к увеличению риска развития осложнений.

Цель. Предложить актуальный и современный способ анестезиологического обеспечения при проведении стентирования пищевода при его опухлевом сужении.

Материалы и методы. В период с 05.2018–06.2018 на базе ГУ "ИМР им. С.П.Григорьева НАМН Украины" в под рентген-контролем и контролем УЗИ 27 пациентам было проведено стентирование пищевода по поводу его сужения опухолью. Все больные были разделены на 2 группы по 14 и 13 человек соответственно. Пациенты первой группы получали стандартную премедикацию: внутримышечное введение атропина в дозе 0.1 мг/кг и 1,0 1% раствора димедрола за 40 минут до вмешательства. Анестезиологическое пособие проводилось при помощи внутривенного введения пропофола в дозе 2 мг/кг. Пациентам второй группы дополнительно включали в премедикацию аппликационно лидокаина г/х на слизистую ротоглотки.

Проводился подсчет частота рвотных позывов/рвоты, фиксировались жалобы на болевые ощущения и их интенсивность (определялась по ВАШ (вербальной аналоговой шкале), наличие апноэ, сатурация, проводился неинвазивные мониторинг витальных функций (артериальное давление, частота пульса и дыхательных движений), пульсоксиметрия перед, и в течении оперативного вмешательства, время проведения операции.

Результаты исследования. У пациентов первой группы рвотные позывы отмечались у 7 пациентов, что составило 66%. Во второй группе частота рвотных позывов составила 24 %. Жалобы на болевые ощущения отмечались у 50% пациентов 1 группы и 28% 2 группы, оценка которых происходила по шкале ВАШ. Показатели витальных функций в группах достоверно не отличались и составили 124±13 мм.р.ст, 66±8 уд/мин и