

Отже, наведені дані свідчать про високу терапевтичну ефективність біциклолу у комбінації із нуклеїнатом у лікуванні хворих на ХГ невірусного генезу, що обумовлено вираженою гепатопротекторною та протизапальною дією цих препаратів.

Рецензент – асп. Присяжнюк В.П.

УДК 591.461.2:599.323.4

К.В. Слободян

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК ПРИ СУЛЕМОВІЙ НЕФРОПАТІЇ ЗА УМОВ НАВАНТАЖЕННЯ 3% РОЗЧИНОМ ХЛОРИДУ НАТРІЮ.

Кафедра патологічної фізіології

(науковий керівник - проф. Ю.С. Роговий)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що за умов навантаження 3% розчином хлориду натрію за сулемової нефропатії розвивається поліурична форма гострої ниркової недостатності що зумовлене максимальною мобілізацією компенсаційних можливостей простагландину E_2 у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок на виділення іонів натрію, як осмотично активної речовини по відношенню до режиму водного діурезу за якого має місце олігурична форма гострої ниркової недостатності. Водночас, порівняльна оцінка впливу сулеми за умов навантаження 3% розчином хлориду натрію по відношенню до навантаження досліджуваним розчином у інтактних тварин з аналізом компенсаційних можливостей простагландину E_2 у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок практично не проводилася.

Метою роботи було з'ясувати вплив сулеми на функціональний стан нирок та вміст простагландину E_2 у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок за умов навантаження 3% розчином хлориду натрію по відношенню до навантаження досліджуваним розчином у інтактних тварин.

Експерименти проведено на 40 білих нелінійних щурах-самцях масою 0,16-0,18 кг. Функціональний стан нирок вивчався за умов навантаження 3% розчином хлориду натрію через 24 год розвитку сулемової нефропатії (підшкірне введення сулеми в дозі 5 мг/кг), для чого досліджуваний розчин при температурі 37°C у кількості 5% від маси тіла за допомогою металевого зонда вводили щурам в шлунок, з подальшим збиранням сечі впродовж 2 год. Величину діурезу оцінювали в мл/2 год · 100 г маси тіла. Евтаназію тварин проводили шляхом декапітації під ефірним наркозом. Кров збирали в пробірки з гепарином.

За сулемової нефропатії із навантаженням 3% розчином хлориду натрію по відношенню до навантаження досліджуваним розчином у інтактних тварин виявлено відсутність змін з боку величини сечовиділення, концентрації в плазмі крові креатиніну та іонів натрію, зростали клубочкова фільтрація, фільтраційна фракція іонів натрію, відносна реабсорбція води та іонів натрію, концентрація осмотично активних речовин в плазмі крові та сечі, зазнавали гальмування кліренс іонів натрію, концентрація і екскреція іонів натрію та калію з сечею.

За сулемової нефропатії із навантаженням 3% розчином хлориду натрію по відношенню до навантаження досліджуваним розчином у інтактних тварин виявлено зростання вмісту простагландину E_2 у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок.

Порушення функціонального стану нирок за умов введення сулеми при навантаженні 3% розчином хлориду натрію перебігають на фоні зростання вмісту простагландину E₂ у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок.

Перспектива наукового пошуку полягає у проведенні багатофакторного регресійного аналізу взаємозв'язків між вмістом простагландину E₂ у нирках і концентрацією осмотично активних речовин у сечі за умов навантаження 3% розчином хлориду натрію по відношенню до режиму водного діурезу за сулемової нефропатії у статевонезрілих щурів.

Рецензент – ас. Павлюкович О.В.

УДК 616.381-002:616-097-085

Ю.М. Соловей, О.В. Грама

МОДЕЛЮВАННЯ ГОСТРОГО РОЗПОВСЮДЖЕНОГО ПЕРИТОНІТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра загальної хірургії

(науковий керівник – проф. В.П. Польовий)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Перитоніт залишається однією з невирішених проблем абдомінальної хірургії. Розробку та апробацію нових методів лікування даної недуги здійснюють в умовах експерименту. Проведений аналіз літератури показав, що жодна з існуючих експериментальних моделей не задовольняє вимог дослідників.

Експериментальні дослідження виконані на 116 білих нелінійних щурах обох статей віком від 3 до 5 місяців, масою 180-220 г. У досліджах використовували тварин, що не мали ознак захворювань. Усі маніпуляції з тваринами проводили згідно з Конвенцією щодо захисту прав тварин, які використовуються в експерименті. Дослідні групи формувалися одночасно. Тварин виводили із експерименту під наркозом шляхом декапітації. У тварин проводили макроскопічний опис органів і тканин черевної порожнини, забирали ексудат черевної порожнини для мікробіологічного дослідження, проводили гістологічне дослідження парієтальної очеревини, печінки, нирок, селезінки, тимусу та периферичних лімфовузлів.

Результати дослідження. Клінічно через добу після моделювання перитоніту – щурі малорухомі, загальмовані, групуються в кутику клітки, на вигляд в'ялі, апатичні, відмічається часте поверхневе дихання. При цитологічному дослідженні ексудату очеревинної порожнини виявлено велику кількість лейкоцитів, лімфоцитів та мікроорганізмів. У печінці виявлені вогнища некрозу та білкової дистрофії гепатоцитів, порушення відтоку у венах, венулах та синусоїдах, вихід моноцитів та макрофагів із кровоносного русла. У тимусі картина типової акцидентальної інволюції (що характерно для одномоментного та об'ємного антигенного навантаження). Дослідження лімфовузлів показало спустошення кіркового шару. Фолікули розріджені або взагалі відсутні. Гермінативні центри не визначались. Т- та В-зони не диференціювались. Селезінка збільшена в об'ємі, червона пульпа та мантийна зона фолікулів потовщені. Збільшена кількість мегакаріоцитів та активованих макрофагів. Без лікування усі тварини гинули в перші 3 доби. Відсоток ефективності відтворення даного патологічного стану становить 100%.

Висновок. Розроблений спосіб моделювання гострого розповсюдженого перитоніту дає змогу об'єктивно оцінити загальну реакцію організму, закономірності розвитку та перебігу запального процесу в очеревинній порожнині, а також проводити патогенетичну терапію гострого розповсюдженого перитоніту.

Рецензент – к.мед.н., ас. Кнут Р.П.