

холестерозу (ХЖМ). При загостренні ХНХ на тлі СП підвищується продукція прозапальних цитокинів та посилюються процеси ліпідпероксидації, що може сприяти прогресуванню СП та його трансформації у неалкогольний стеатогепатит. Перебіг ХЖМ не має специфічної клінічної картини, що не дозволяє чітко відокремити його від ХНХ, особливо при неускладненому перебігу останнього. Отже, визначення диференційних ознак ХЖМ та ХНХ у хворих на СП є вельми актуальним.

Було обстежено 85 хворих на СП у віці від 20 до 55 років (чоловіків 37, жінок 48), які були розподілені на дві репрезентативні групи: I групу склали 55 хворих на СП з наявністю ХЖМ, II групу – 30 хворих на СП сполученого з ХНХ, що знаходився у фазі ремісії. Ультрасонографічне дослідження печінки та ЖМ проводили на ультразвуковому сканері Aloka SSD-630 (Японія) та Esaote MyLab 40 (Німеччина) за допомогою датчиків 3,5 та 5 МГц у В-режимі.

Сонографічними ознаками ХЖМ у хворих I групи були потовщення стінки ЖМ (у тому числі локальне), зниження її гомогенності та підвищення щільності жовчі на тлі зниження скоротливості ЖМ. В I групі переважала сітчаста форма ХЖМ, яка виявлялася у 61,8% випадків, з якої осередково-сітчаста форма складала 21,8%, дифузійно-сітчаста – 40,0%. Холестеринові поліпи (ХП) у порожнині ЖМ виявлялися у 38,2% обстежених, при цьому переважали випадки з поодинокими ХП (29,1%), які розташовувалися переважно в тілі ЖМ. У хворих II групи виявляли дифузне потовщення стінки ЖМ, зниження її гомогенності та підвищення щільності жовчі на тлі зниження скоротливості ЖМ, виразність яких була вірогідно меншою ніж при ХЖМ. У 14 хворих (46,7%) II групи виявляли деформацію ЖМ, у 12 осіб (40,0%) – перетики ЖМ, які можуть вказувати на перенесені в минулому загострення ХНХ.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЛОКАДИ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ ТА МЕЛАТОНІНУ НА ХРОНОРИТМІЧНУ ОРГАНІЗАЦІЮ КИСЛОТОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК

С.Б. Семененко

*Кафедра фізіології ім. Я.Д. Кіришенблата
Буковинського державного медичного університету*

Згідно із сучасними даними літератури відомо, що життєдіяльність організму забезпечується чітко скоординованою системою біологічних ритмів. Гормоном, який бере участь у формуванні циркадіанних ритмів є мелатонін.

Особливо важливе значення мають циркадіанні функціональні підходи в діагностиці і патології нирок, пов'язані з порушенням кислото-основного гомеостазу.

Метою нашого дослідження було вивчити особливості впливу мелатоніну на добову організацію кислоторегулювальної функції нирок під час блокади монооксиду нітрогену.

У контрольній групі тварин добова організація кислоторегулювальної функції нирок відзначалася чіткою циркадіанною періодичністю.

За умов уведення мелатоніну на фоні блокади синтезу монооксиду нітрогену спостерігалось зниження рівня рН сечі, екскреції іонів водню, аміаку.

Циркадіанна динаміка екскреції кислот, що титруються, відзначалася порушенням фазової структури ритму зі зниженням середньодобового рівня відносно хронограм контрольної групи щурів.

Проведені серії досліджень дозволяють дійти висновку, що мелатонін та монооксид нітрогену є важливими чинниками регуляції хроноритмів кислоторегулювальної функції нирок. Подальші дослідження є перспективними для удосконалення ранньої діагностики і профілактики ниркових захворювань.

СТРУКТУРА МІСЯЧНИХ ХРОНОРИТМІВ ФУНКЦІЙ НИРОК ПРИ СВИНЦЕВІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ

Степанчук В.В., Черновська Н.В., Кривчанська М.І.,

Шумко Н.М., Сметанюк О.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Згідно літературних джерел порушення хроноритмів ниркової діяльності є раннім і високочутливим маркером екзогенних інтоксикацій організму солями важких металів. У зв'язку з цим нами була здійснена спроба з'ясувати можливість застосування в медичній практиці хроноритмологічного методу для ранньої діагностики, а також профілактики та лікування свинцевих нефропатій.

За нашими даними, розчин свинцю ацетату в дозі 0,25 мг/кг маси тіла, одноразово уведений підшкірно статевозрілим самцям білих щурів, порушує місячну організацію їхніх ниркових функцій з ознаками тубулярних ускладнень. Більшість таких змін характеризували широкі компенсаторні можливості нирок у регуляції водно-електролітного і кислотно-лужного балансів, свідченням чого були високі амплітуди ритмів багатьох досліджуваних показників.

За відсутності суттєвих зрушень із боку клубочкової фільтрації мезор діурезу вірогідно знижувався (з $4,08 \pm 0,144$ до $3,26 \pm 0,231$ мл/2 год/100 г, $p < 0,05$), тоді як амплітуда коливань його ритму зростала порівняно з інтактними тваринами, відбувалося порушення фазової структури сечовиділення.

Уведення свинцю ацетату викликало вірогідне збільшення рівня концентрації білка в сечі. Хронограма ритму набувала антифазної структури відносно контрольної кривої, показники мезора і амплітуди також суттєво перевищували дані інтактних тварин. Змінювалася й фазова структура, зростала амплітуда коливань екскреції протеїнів.

Інтоксикація свинцем призводила до вірогідного підвищення рівня концентрації іонів натрію в сечі, які реєстрували у всі досліджувані дні синодичного місяця (29,5 діб). Мезор ритму даного показника також істотно збільшувався – з $0,81 \pm 0,062$ до $1,78 \pm 0,101$ ммоль/л ($p < 0,001$).

Причиною цих явищ була підвищена екскреція даного катіона – в більшості періодів циклу значення натрійурезу вірогідно перевищували показники контрольної групи тварин. При незмінній акрофазі батифаза ритму зміщувалася з 8-го дня на 18-й, амплітуда коливань, на відміну від середньомісячних значень, суттєво не змінювалася. Хронограма екскреції натрію характеризувалася, порівняно з контрольною, антифазною структурою.

У тварин дослідної групи архітектоніка ритму дистального транспорту іонів натрію набувала інверсного характеру відносно контрольної хронограми. Знижений рівень значення показників даної ниркової функції реєстрували на 3-й і 28-й дні експерименту. Виявляли зміщення акро- та батифаз ритму, його амплітуда вірогідно відрізнялася від контролю.

Фазова структура динаміки абсолютної реабсорбції іонів натрію, а також його проксимального транспорту майже не відрізнялася від контрольних результатів. Вірогідне зменшення цих показників реєстрували лише на 8-й день місячного циклу, а мезор та амплітуда їхніх хроноритмів залишалися в межах даних, одержаних для інтактних тварин.

Уведення свинцю ацетату викликало істотне підвищення рівня концентрації іонів натрію у плазмі крові в усі дні експерименту, крім останнього. Фазова структура ритму набувала помітних змін, спостерігали вірогідне збільшення його мезора (з $123,71 \pm 0,325$ до $141,55 \pm 0,478$ ммоль/л, $p < 0,001$) порівняно з контрольними величинами. Амплітуда коливань зростала майже у 5 разів.

Таким чином, виявлені впродовж місячного циклу зміни в хроноритмах ниркової діяльності можуть забезпечити після відповідних клінічних досліджень більш ефективне використання методів її корекції з урахуванням часових варіацій адаптаційно-компенсаторних можливостей організму.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

О.О.Тарасюк, А.В.Вербінець, Ю.Ф.Мироненко, В.М.Зив'ялкін, О.З.Зарічна,

*О.М.Слесарчук, Н.М.Мочевинська, Р.Б.Павлій, З.Р.Шашкова**

Львівський науково-дослідний інститут епідеміології та гігієни МОЗ України,

*Стрийська центральна районна лікарня**

Діагноз «туберкульоз» є могутнім психотравмуючим фактором, який сприяє виникненню у хворого різних стресових реакцій, гострих нервово-психічних порушень з проявами астеничного та депресивного комплексів, які негативно впливають на перебіг захворювання.

Мета: вивчення психологічних особливостей хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Проведені соціологічні дослідження у 88 осіб, які знаходились на стаціонарному лікуванні. Анкетування проводили з інформаційної згоди респондентів з дотриманням етичних принципів.

Статистичну обробку даних проводили з використанням прикладних програм Microsoft Excel.

Результати. Встановлено, що у $30,7 \pm 4,9$ % осіб змінився звичайний спосіб життя, знизилось коло інтересів у $36,4 \pm 5,1$ %, погіршилися взаємовідносини з родичами у $30,7 \pm 4,9$ %, відбувся розпад сім'ї у $31,8 \pm 5,0$ % осіб. Порушення психічної адаптації, низький рівень обізнаності хворих з характером свого захворювання привело до неадекватного відношення до своєї хвороби, пасивної участі у лікуванні, що вплинуло на передчасне припинення лікування у $51,1 \pm 3,7$ %, серед яких $48,9 \pm 4,3$ % склали особи з соціальною дезадаптацією.

Висновок. Захворювання на туберкульоз приводить до стійких змін психоемоційного стану хворих, тому поряд з антимікобактеріальною терапією хворий потребує спеціальної психологічної корекції з врахуванням його індивідуальних особливостей.

ВПЛИВ КАРДОНАТУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГАЗООБМІНУ ПРИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ

Тимченко О.Г., Войтенко Г.М., Степаненко В.В.

*Кафедра промислової, клінічної фармації та клінічної фармакології
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика*

При БА є актуальною корекція як вентиляційно-перфузійних відношень у легенях, так і клітинного енергообміну, стану дихальних м'язів. Відомо, що кардонат (Кт) позитивно впливає на клініко-імунологічні та метаболічні показники при БА. Мета: вивчення динаміки ефективності альвеолярного газообміну (ЕАГ) під впливом Кт у хворих на БА. Методи: обстежено 46 підлітків 13-15 років, хворих на змішану персистуючу БА (J45.8) середньої тяжкості в періоді загострення (терапія: преднізолон (відмінений після 5 днів) та беродуал Н у звичайних дозах). Кт був призначений перорально з 4-го дня у рекомендованій дозі основній групі ($n=23$). Реєстрували показники кислотно-основного стану, спірографії, пневмотахометрії, реографії та рентгенолюмографії, газовий склад альвеолярного, видихуваного повітря (маспектрометром) та капілярної крові; обчислювали альвеолярну вентиляцію (V_A), хвилинні об'єми кровообігу (Q) та дихання (V_E), дифузійну здатність для кисню (DL_{O_2}). Результати. Аналізували тижневу динаміку показників ЕАГ: 1) DL_{O_2} (мл/хв/мм рт.ст.); 2) ефективність вентиляції – відношення V_A/V_E ; 3) величину загального шунтування крові в легенях Q_{sh} (% від Q); 4) відношення DL_{O_2}/VC (де VC – життєва ємність легень); 5) відношення DL_{O_2}/Q – вирішальний критерій ЕАГ, зниження якого вказує на неповноцінність дифузії через аерогематичний бар'єр (АГБ). Кінцева величина DL_{O_2}/Q в основній групі вірогідно більша (випереджає групу порівняння на 57,5%) і є доказом значного підвищення ЕАГ, а фактична нормалізація DL_{O_2} та DL_{O_2}/VC свідчить про