

Як засвідчили результати проведених нами досліджень, включення амітриптиліну сприяло зменшенню больового синдрому і саливації, нормалізації сну. Одночасно у цих хворих відзначено покра-

щення показників АОС. Так суттєво зросли рівні церулоплазміна, СОД та каталази.

Проведене нами дослідження свідчить про доцільність включення амітриптиліну у комплексну терапію ВХДПК у ЛНА на ЧАЕС.

## ВПЛИВ ТИМАЛІНУ НА ПРОЦЕСИ АПОПТОЗУ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРЕФЕРИЙНОЇ КРОВІ В УМОВАХ ЗВ'ЯЗУВАННЯ ПОЗАКЛІТИННОГО КАЛЬЦІЮ.

*Ножинова О. А.*

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Як відомо з літературних даних, апоптоз – активна форма реакції клітин не тільки на несприятливі чинники, але і на фізіологічні, в тому числі, активуючі фактори. Одним з таких факторів для тимоцитів і циркулюючого пулу лімфоцитів є тималін – комплекс низькомолекулярних пептидів тимусу з вираженою біологічною активністю, яка забезпечує диференціювання клітин в периферійному кровотоці.

Ендогенною умовою розвитку апоптозу є внутрішньоклітинне підвищення рівня кальцію, що може бути пов'язане з надходженням кальцію в клітину через кальцеві канали плазматичної мембрани, або мобілізацією з внутрішньоклітинних запасів.

Метою даного дослідження було вивчення впливу тималіну на процеси апоптозу лімфоцитів пере-

ферійної крові донорів в умовах зв'язування позаклітинного кальцію.

Вивчали наявність фрагментації ДНК, динаміку розщеплення хроматину клітин  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ -залежною ендонуклеазою, також виявляли експресію CD95 на поверхні лімфоцитів. Згідно результатів наших досліджень, при внесенні в інкубаційне середовище хелатора позаклітинного кальцію – етилендіамінотетраацетової кислоти (ЕДТА) в дозі 9,2 мг/мл фрагментація ДНК була відсутня, активність  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ -залежної ендонуклеази не підвищувалась, експресія CD95 рецепторів залишалася на рівні інтактних клітин. Сумісна дія ЕДТА в дозі 9,2 мг/мл та тималіну в дозі 0,12 мкг/мл також не призводила до активації апоптотичних процесів.

## И ПРОБЛЕМЕ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Острополец С. С., Нагорная Н. В.*

Государственный медицинский университет, г. Донецк Кафедра педиатрии факультета последипломного обучения

Изучение состояния органов кровообращения у 214 детей в возрасте 6-15 лет, страдающих бронхиальной астмой, с помощью комплекса методов (непосредственное исследование, электрокардиография, велоэлектрокардиография, реография, ультразвуковое исследование и др.) позволяет констатировать у всех больных вовлечение сердечно-сосудистой системы в патологический процесс в острый период упомянутого заболевания. Степень поражения органов кровообращения, прежде всего, определяется особенностями и длительностью течения бронхиальной астмы. Ведущими факторами, оказывающими неблагоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему, являлись кислородное голодание, интоксикация, а также выраженность и длительность легочной гипертензии.

Основным видом поражения была миокардиодистрофия, быстро прогрессирующая в период тяжелого приступа бронхиальной астмы и, в особенности, во время астматического статуса, приводя к снижению функциональной способности сердца и возникновению гемодинамических расстройств. Обратное развитие обострения знаменовалось уменьшением выраженности нарушения обменных

процессов в миокарде с последующей медленной их нормализацией в период ремиссии при легком течении бронхиальной астмы, и неполным восстановлением трофики сердечной мышцы у лиц со среднетяжелым и тяжелым течением.

У семи детей со смешанной формой бронхиальной астмы в период ее обострения, спровоцированного обострением очаговой инфекции, был диагностирован инфекционно-аллергический миокардит, особенностью которого явилась выраженная тенденция к затяжному течению.

Результаты проведенного исследования позволяют прийти к заключению о возможности формирования при бронхиальной астме типичного хронического легочного сердца, что мы и констатировали у 12 школьников старшего возраста с тяжелым течением указанного патологического процесса.

Исходя из современных особенностей эволюции бронхиальной астмы, заключающейся в выраженной тенденции к учащению ее среднетяжелого и тяжелого течения и уменьшения случаев спонтанного выздоровления в подростковом возрасте, следует ожидать нарастания частоты выраженного