

Персистенція патогенних ешерихій у товстому кишечнику зумовлювала синтез бактеріями та накопичення термостабільних і термолабільних екзотоксинів, які легко всмоктувались слизовою оболонкою, спричинюючи інтоксикацію організму, негативно впливали на процеси реабілітації хворих. Крім того, у всіх хворих в цей період виявляли кишковий дисбактеріоз II і III ступеня.

Відмічено зниження показників імунного статусу: неспецифічної резистентності (фагоцитуючих клітин, активності комплементу та лізоциму), а також значне підвищення концентрації імуноглобуліну G, циркулюючих імунних комплексів у 2 рази і більше), загального пулу Т-лімфоцитів.

Через 12 міс у більшості хворих відновлялася нормальна мікрофлора, покращились показники неспецифічної резистентності та специфічної імунної відповіді.

### **ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

А. П. Сісецький, Т. М. Титаренко, О. М. Ломаковський

*Український МДІ кардіології ім. М. Д. Стражеско, Інститут психології НАН України, м. Київ*

Однією з основних задач профілактики та лікування ішемічної хвороби серця (ІХС) є формування здорового способу життя з врахуванням особистих та професійних якостей пацієнта. Встановлені психологічні фактори, що провокують виникнення захворювання та обтяжують його перебіг: пасивне відношення хворого до усвідомлених факторів ризику, незадоволеність життям, відсутність почуття благополуччя, умови життя на межі адаптивних можливостей (ролеві перевантаження, «важке керівництво», повсякденні життєві негаразди та ін.). Профілактичні засоби (індивідуальне психологічне перевантаження) особливо ефективні у осіб з гіпертрофованим та демонстративним типом відношень до драматичних життєвих ситуацій, зокрема, з відчуттям нереалізованості та безперспективності у варіантах переживання.

Для психологічної підтримки необхідне врахування фази переживань при повідомленні про діагноз (депресія, апатія, пасивне сприйняття нової реальності, співучасть, боротьба за видуження).

Формування адекватної реакції хворого на симптоми ІХС базується на задоволенні його прагнення до цілісності, завершеності, створення основи для інтеграції нового досвіду, самоствердження.

Особливо важлива активна робота з родиною хворого на ІХС, спрямована на засвоєння різноманітних форм психологічної допомоги, для прискорення реабілітації, створення нової якості життя з метою подальшого особистого росту.

Визначені психологічні особливості профілактики та лікування хворих на ІХС мають велике значення для практичної охорони здоров'я і тільки починають розроблятися в Україні.

### **ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

И. Н. Скрыпник, М. М. Потяженко, М. А. Дудченко

*Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава*

Цель работы - изучение гормонального обмена и центральной гемодинамики у 29 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией напряжения II - IV функционального класса в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК).

Мужчин было 19, женщин - 10, возраст больных 35 - 65 лет. О состоянии кардиогемодинамики судили на основании данных тетраполярной грудной реоплетизмографии, уровень гормонов в сыворотке крови определили с помощью радиоиммунного метода.

У 13 (45 %) больных установлен гиперкинетический, у 9 (30 %) - гипокинетический, у 7 (25 %) - эукинетический тип гемодинамики при увеличенном общем периферическом сопротивлении сосудов. Выявлены нарушения гормонального баланса при сочетанной патологии: увеличение в сыворотке крови уровня гастрина - на 52,4 %, соматостатин - на 67,7 %, кортизол - на 73,7 %, кортизол - на 81,3 % по сравнению с их содержанием у практически здоровых лиц.

Таким образом, у больных ИБС, сочетавшейся с ЯБДК, наблюдали активацию гипоталамо-надпочечниковой системы, обуславливающую ингибирование синтеза белка соединительнотканых структур; нарушение регуляции водно-солевого обмена; стимуляцию секреции париетальных клеток желудка, и изменение показателей центральной гемодинамики. Вероятно, эти изменения играют существенную роль в патогенезе сочетанной патологии, что необходимо учитывать при назначении комплекса терапии больных.

### **ФУНКЦІОНАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

М. Ф. Стародуб, А. П. Сісецький, В. М. Коробов, О. М. Ломаковський

*Український НДІ кардіології ім. М. Д. Стражеска, м. Київ*

З метою дослідження активності еритроцитів у різних ділянках кровоносного русла у 20 хворих на ішемічну хворобу серця та 20 донорів у зразках крові з аорти правих відділів серця та ліктьової вени (ЛВ) вивчали резистентність еритроцитів та активність ферментів антиоксидантного захисту й гліколізу, вміст 2,3-ДФГ, лігандний та іонний склад гемоглобіну (НВ) за методами І. І. Гітельсона та І. А. Терскова, М. Ф. Стародуба, В. М. Коробова. Для одержання еритрограм використовували відмиті від плазми крові еритроцити у спеціально сконструйованій