

ВПЛИВ ОСНОВНИХ ГРУП СУЧАСНИХ ГІПОТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ПОРУШЕННЯ ДИХАННЯ ПІД ЧАС СНУ

Панюта О. І.

*Одеський державний медичний університет,
Одеса, Україна*

Сучасні гіпотензивні препарати (бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, антагоністи кальцію) заслужено здобули широкої популярності серед лікарів і пацієнтів. Однак досі залишаються не дослідженими багато галузей їхнього застосування. В роботі досліджується можливість впливу препаратів цих груп на легеневе дихання в цілому та на порушення дихання під час сну. Наводиться оцінка можливості використання цих препаратів з метою лікування синдрому сонних апноє.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ДЕТОКСИКАЦІЙНОЇ БІЛКОВОСИНТЕТИЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ І РЕЗИСТЕНТНОСТІ ГЕПАТОЦИТІВ

Скрипник І. М., Непорада К. С., Невойт А. В., Іваніна І. В.

*Українська медична стоматологічна академія,
Полтава, Україна*

В якості нових інтегральних показників, відображаючих порушення детоксикаційної та білковосинтетичної функції печінки, особливо на ранніх стадіях хронічного токсичного гепатиту (ХТГ), нами пропонується визначення відповідно активності аргінази (А) та орнітиндекарбоксилази (ОДК) крові, для оцінки резистентності мембран гепатоцитів — концентрації малонового діальдегіду (МДА) крові.

Мета роботи — в динаміці лікування визначити активність А та ОДК, концентрацію МДА в крові хворих на ХТГ (алкогольної, медикаментозної, радіаційної етіології) легкого та середнього ступеня тяжкості.

82 хворих на ХТГ розподілені на 4 групи, яким призначали таке лікування: I (21 хворий) — есенціале Н; II (20 хворих) — легалон; III (23 хворих) — есенціале Н + лактулоза (дуфалак); IV (18 хворих) — легалон + дуфалак.

До лікування у хворих усіх груп достовірно знижувалась активність А крові ($0,58 \pm 0,12$ ммоль/(л·г) при нормі ($1,33 \pm 0,08$ ммоль/(л·г))). Аналогічний характер змін мала активність ОДК ($1,15 \pm 0,11$ ккат/л; норма — $2,4 \pm 0,1$ ккат/л). Після лікування достовірно збільшувалась активність А крові ($1,04 \pm 0,14$ ммоль/(л·г)) та ОДК ($2,1 \pm 0,13$ ккат/л), що свідчить про підвищення детоксичної та білковосинтетичної функції печінки. Після лікування у всіх хворих на ХТГ знижувалась концентрація МДА крові ($0,82 \pm 0,09$ мкмоль/л; до лікування — $3,4 \pm 0,11$ мкмоль/л; нор-

ма $0,33 \pm 0,07$ мкмоль/л), що відображає зниження інтенсивності ліпідної пероксидації клітинних мембран. У хворих III групи після лікування досліджувані показники наближались до нормальних значень.

Висновок. А, ОДК, МДА — показники, які характеризують порушення функції гепатоциту на ранніх стадіях ХТГ. Лактулоза знижує прооксидантну дію ендотоксину та стимуляцію ним процесів фібротизації печінки.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ЖІНОК ЗІ ЗБІЛЬШЕННЯМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Солоденко О. Ю., Новосьолова Ю. Є., Петросян Є. В.

*Одеський державний медичний університет,
Одеса, Україна*

Досліджено 66 вагітних жінок із простим нетоксичним зобом та 46 вагітних без патології щитоподібної залози з різноманітними наслідками пологів. У вагітних із простим нетоксичним зобом та ускладненим перебігом пологів як для матері, так і для плода, виявлено напруження тиреоїдної функції, а також порушення адаптаційних механізмів, що дає можливість для формування груп високого ризику щодо акушерської та перинатальної патології.

ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ВИНИКНЕННЯ РЕПЕРFUЗІЙНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ІЗ ПІДЙОМАМИ СЕГМЕНТА ST

Ступак О. В.

*Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна*

Метою дослідження було вивчення прогностичних критеріїв виникнення реперфузії у хворих на гострий коронарний синдром із підйомами сегмента ST.

Обстежено 116 хворих на гострий коронарний синдром із підйомами сегмента ST (чоловіків — 74, жінок — 42). Висновок про наявність реперфузійного синдрому ґрунтувався на швидкому (більше 50%) зниженні сегмента ST у найбільш інформативному відведенні протягом 2 год, а також на появі шлуночкових аритмій протягом перших 6 год від початку захворювання. За допомогою локрової процедури кореляційно-регресійного аналізу 148 формалізованих ознак, відповідно до рекомендацій Афіфі та Айзена (1976), створена математична модель процесу за індексом реперфузії (Y):