

Многочисленними дослідженнями встановлено патогенна роль надлишку фтора при багатьох внутрішніх захворюваннях. Однак взаємозв'язок цього та багатьох інших екологічних факторів з Нр не вивчено, хоча вплив надлишку фторидів на імунний статус вивчалося.

В зв'язі з цим, нами з допомогою багатофакторного статистичного дослідження проаналізовані дані про поширеність хронічного гастриту, язвенної хвороби та раку шлунка в районах з високим та низьким вмістом фторидів та подібними іншими екологічними умовами та факторами ризику.

При цьому отримані наступні дані: в районах з високим вмістом фторидів захворюваність та поширеність захворювань, пов'язаних з Нр, суттєво вище, ніж в районах з нормальним та низьким вмістом фторидів.

Відомо, що фториди є ферментними ядами та суттєво угнітають імунну систему. Потрібно встановити, чи є збільшення захворювань, пов'язаних з Нр, наслідком зниження активності імунної системи слизових оболонок, чи існують інші шляхи зв'язку між цим фактором та захворюваністю хронічним гастритом, язвенною хворобою та раком шлунка.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ

Дегтярьова І.І., Скрипник І.М., Скопиченко С.В.

Українська військово-медична академія, Київ.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є другою за значущістю проблемою сучасної гастроентерологією, поступаючи лише виразковій хворобі. Результати клінічних спостережень за останні 40 років свідчать про зростання вдвічі захворюваності на холелітіаз кожні 10 років, а за матеріалами патолого-анатомічних досліджень приблизно у 3 рази за 25 років (А.Л.Гребенев, 1995). Вищезазначені дані свідчать про актуальність подальшого удосконалення методів первинної та вторинної профілактики ЖКХ. Одним з найбільш ефективних методів вторинної профілактики захворювання є застосування природного метаболіту урсодезокси-холової кислоти (УДХК), яка складає всього 5% від загального пула жовчних кислот в організмі людини.

Мета роботи — дослідити вплив препарату УДХК урсофальку на стап літогенних властивостей жовчі та детоксичної функції печінки у хворих на хронічний холестит (ХХ) з фізико-хімічною стадією холестеринного калькульозу.

Обстежено 12 хворих на ХХ з фізико-хімічною стадією холестеринного калькульозу, яким призначали урсофальк у добовій дозі 10 мг/кг маси перорально одноразово на ніч. У хворих на ХХ у порції В жовчі, яку отримано при дуоденальному зондуванні, відзначалось підвищення вмісту холестерину ($2,8 \pm 0,2$ г/л

при нормі $2,0 \pm 0,17$ г/л), зниження концентрації жовчних кислот ($16,8 \pm 0,6$ г/л при нормі $19,3 \pm 0,3$ г/л) та відповідно холато-холестеринового коефіцієнту ($6,0 \pm 0,3$). Кількість мікролітів в осадку жовчі після її центрифугування складала +++ . У 8 (66,7%) хворих встановлено певне зниження активності аргінази крові ($1,12 \pm 0,05$ ммоль/год/л при нормі $1,33 \pm 0,08$ ммоль/год/л), що свідчить про пригнічення детоксичної функції печінки за рахунок наявності хронічного псевдцифичного реактивного гепатиту (ХПРГ). За наявності ХПРГ додатково призначалась лактулоза (дуфалак) у добовій дозі 1 г/кг маси. В результаті лікування урсосальком встановлена нормалізація біохімічного складу жовчі (холестерин $2,1 \pm 0,15$ г/л, жовчні кислоти $19,0 \pm 0,3$ г/л, холато-холестериновий коефіцієнт $9,0 \pm 0,4$), в осадку жовчі після її центрифугування не визначались кристали холестерину. Це зумовлено холесекреторною дією урсосальку та утворенням під його впливом кристалічної мезофази на поверхні мікролітів у жовчному міхурі. Активність аргінази крові у хворих з супутнім ХПРГ нормалізувалась ($1,25 \pm 0,07$ ммоль/год/л). Таким чином, урсосальк доцільно комбінувати з дуфалаком з метою профілактики ЖКХ, враховуючи здатність останнього зменшувати утворення ендогенного холестерину шляхом зниження синтезу у товстій кишці вторинної дезоксихіолевої кислоти. Поряд з цим у харчовий раціон доцільно включати продукти, які збагачені на харчові волокна: лігнін (пшеничні висівки), пектини (буряк, морква, яблука, абрикоси, персики).

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ НЕФРОПАТИЯМИ И НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

*Денисенко В.П., Топчий И.И., Несен А.А.
Институт терапии АМН Украины, г. Харьков*

Мы применяли эналаприл и дилтиазем (диакордин, Lesciva) как в виде монотерапии так и в комбинации у 32 больных с прогрессирующими нефропатиями (гломерулонефрит 12 человек, диабетическая нефропатия II-III ст. — 12 больных, подагрическая нефропатия — 7 человек) и нефрогенной гипертензией.

У больных изучалась центральная гемодинамика методом эхокардиографии, церебральная гемодинамика методом транскраниальной доплерографии, почечная гемодинамика методом динамической репосцинтиграфии.

При сканирующем исследовании установлено, что клиническая эффективность комбинации препаратов значительно превышает эффективность их раздельного применения ($p < 0,05$).

Определен ренопротективный эффект терапии, обусловленный положительным влиянием на метаболизм почечной ткани ткани в основном эналаприла, который выражался в уменьшении протеннурии, нормализации клубочковой фильтрации и тенденции к снижению времени накопления и выведения радиофармпрепарата. Что касается церебрального кровотока, то на фоне приема дилтиазема выявлено увеличение объемной скорости кровотока в бассейне внутренней сон-