

талази, супероксиддисмутази та глутатіонпероксидази. Широке застосування мелдоніуму у практиці спортивної медицини та при комплексній терапії алкоголь-індукованих енцефалопатій, а також наявність значних протиріч у даних дослідження його впливу на стан печінки, зумовлюють актуальність остаточного з'ясування ефекту терапевтичних доз цього лікарського засобу на основні показники стану печінки не тільки в нормі, але і на тлі введення алкоголю. Метою даної роботи було вивчення впливу на печінку препарату Мілдронат (мелдоніум) у порівнянні із Тіотриазоліном (відомим препаратом антиоксидантної дії), а також визначення антидотної дії мелдоніуму за гострого отруєння етанолом.

Вплив на печінку Мілдронату та Тіотриазоліну вивчали за умов експериментального алкогольного гепатиту, модель якого одержували шляхом внутрішньошлункового введення щурам протягом 7 діб 40% розчину етанолу в дозі 7 мл/кг. Тварини були розподілені за методом рандомізації на 4 групи: перша – інтактні щури; друга – контроль (алкогольний гепатит); третя – алкогольний гепатит + 88,66 мг/кг Мілдронату; четверта – алкогольний гепатит + 53,14 мг/кг Тіотриазоліну.

Для вивчення впливу Мілдронату на гостру токсичність етанолу модель була одержана шляхом одноразового внутрішньошлункового введення мишам 30% розчину етанолу. Мілдронат мишам вводився щоденно по 100 мг/кг протягом 7 днів. На восьмий день Мілдронат був введений у дозі 200 мг/кг і через годину після цього – етанол.

Встановлено, що мелдоніум за гепатопротекторною активністю не поступається препарату порівняння – тіотриазоліну. Захисний індекс мелдоніуму за умов гострого отруєння етанолом складає 1.42.

УДК 616.831 – 005.6: (-085)

Гавловська Я.Ю., Литвиненко Н.В.

ЗМІНИ СТАНУ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СИСТЕМНОЇ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава,

yarap194@gmail.com

Актуальність та мета. У структурі судинної патології головного мозку ішемічний інсульт (ІІ) залишається провідною причиною функціональної неспроможності пацієнтів. Зміни стану системи гемостазу у хворих на ІІ після проведення системної тром-

болітичної терапії (сТЛТ) можуть дозволити прогнозувати ступінь функціонального дефіциту та подальшого відновлення пацієнтів. Метою нашого дослідження було визначення стану системи гемостазу у хворих на ІІ при проведенні сТЛТ.

Матеріали та методи. Проведено оцінку стану системи гемостазу у 20 хворих на ішемічний інсульт у басейні середньої мозкової артерії. Пацієнти були розділені на дві групи: група 1 (n=10) – пацієнти із ішемічним інсультом, яким була проведена сТЛТ (середній вік - 59,5±6,9 років), група 2 (n=10) – пацієнти, у яких застосовувалися інші схеми терапії основного захворювання (середній вік - 62,7±5,3 років). Пацієнти обстежені за допомогою Національної шкали оцінки тяжкості інсульту (NIHSS), проведено оцінку стану системи гемостазу. Тяжкість інсульту у пацієнтів склала 6 – 13 балів (інсульт середньої тяжкості). Контрольна група - 10 здорових пацієнтів відповідного віку.

Результати дослідження. Рівень розчинних фібрин – мономерних комплексів у пацієнтів 1 групи склав 12,1±5,1 мг%, у пацієнтів 2 групи – 13,9±6,2 мг%. Статистично значущої різниці між групами не виявлено ($p>0,005$). У пацієнтів 1 групи визначено зростання тромбінового часу на 17,5% порівняно із пацієнтами 2 групи ($p<0,005$). Встановлено статистично значуще підвищення рівня активованого тромбoplastинового часу на 18,3 % ($p<0,005$) у пацієнтів із ішемічним інсультом у басейні правої середньої мозкової артерії, яким була проведена сТЛТ.

Висновки. Проведення системної тромболітичної терапії у пацієнтів із ішемічним інсультом супроводжується розвитком гіпокоагуляції та ДВЗ – синдромом, амплітуда даних змін може бути пов'язана із латералізацією вогнища.

УДК 616.127-02-06:616.441-008.64

Городинська О.Ю.

ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ КАРДІОМІОПАТІЇ ПРИ ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

lena.gorodinskaya@gmail.com

Актуальність проблеми. Прогрес розвитку медицини на даному етапі багато в чому визначається використанням математичних методів і засобів автоматизації обробки інформації в наукових дослідженнях. Зниження функціональної активності щитоподібної залози призводить до змін вегетативної нервової системи, ліпідного обміну, напруження роботи регіонарної та центральної гемодинаміки, ремоделювання міокарда, які неідентичні