

О. А. ЛІТОВЧЕНКО

/Харківський національний медичний університет/

Біологічні адаптаційні ефекти при поєднаному впливі екологічних чинників

Сучасний стан екологічного середовища характеризується поєднаним впливом на організм несприятливих чинників. До найпоширеніших комбінацій належить вплив одного з найбільш розповсюджених техногенних чинників – електромагнітного випромінювання (його електричної складової) та низьких позитивних температур.

Мета дослідження – вивчення особливостей формування відповідної адаптаційно-приспосувальної реакції у відповідь на поєднаний вплив екологічних чинників.

Матеріали та методи. Експеримент проводили впродовж 30 днів на щурах-самцях. Тварини були поділені на 4 групи: 1 групу тварин піддавали поєднаному впливу електромагнітного випромінювання (ЕМВ) і низької позитивної температури (НПТ); 2 групу – ізольованому впливу НПТ; 3 групу – ізольованому впливу ЕМВ; 4 група була контрольною. Біохімічні показники визначали на біохімічному аналізаторі «Labline-80» згідно з доданими до тест-систем інструкціями. Морфологічні дослідження проводили за загальноприйнятими методами гістологічної техніки і гістохімії на мікроскопі «Olympus» BX-41.

Результати. Встановлено, що при ізольованій дії ЕМВ та НПТ біохімічні зміни характеризувалися проявами дисліпідемії, при поєднаній – активацією перекисного окиснення ліпідів, дисліпідемією, зниженням активності антиоксидантної системи, підвищенням рівня глюкози.

При морфологічному дослідженні внутрішніх органів у групах ізольованої дії ЕМВ та НПТ відзначався стан функціонального напруження органів. Однак вплив ЕМВ при поєднаній дії з температурним фактором був більш виражений з боку органів ендокринної системи та супроводжувався дистрофічними і некробіотичними змінами у сім'яних залозах.

Висновки. Встановлено відмінності розвитку адаптаційних реакцій при поєднаній дії екологічних чинників фізичної природи, порівняно їх з ізольованою дією. Ці реакції були більш вираженими, що необхідно враховувати при розробці заходів профілактики несприятливого впливу декількох чинників, що діють сумісно.

И. В. СОРОКИНА¹, М. С. МИРОШНИЧЕНКО¹, Н. В. КАПУСТНИК¹, А. В. АРСЕНЬЕВ²¹Харьковский национальный медицинский университет²Национальный фармацевтический университет, Харьков/

Факторы риска развития патологии органов мочевыделительной системы у детей Харьковской области

Успешное лечение и профилактика патологии органов мочевыделительной системы (МВС) у детей невозможны без тщательного изучения факторов риска (ФР).

Цель – проанализировать ФР развития патологии органов МВС у детей Харьковской области.

Материалы и методы. Материалом исследования стала информация, полученная при госпитализации 662 больных (группа I) с патологией органов МВС в Харьковскую областную детскую клиническую больницу. В группу сравнения (группа II) вошло 73 здоровых ребенка, находящихся на учете в Изюмской центральной городской больнице. Средние значения показателей сравнивали используя непараметрический U-критерий Манна – Уитни. Значимость отличий между показателями принималась при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе гендерных особенностей групп было отмечено значимо большее количество девочек в группе I – 190 мальчиков, что составило 28,7 %, и 472 девочки, что составило 71,3 %. В группу II вошли 36 мальчиков (49,3 %) и 37 девочек (50,7 %).

В I группе средние значения массы $((3227,0 \pm 18,3) \times 10^{-3}$ кг) и длины $((50,8 \pm 0,17) \times 10^{-2}$ м) тела у ребенка при рождении были меньше, по сравнению с группой II (масса – $(3439,0 \pm 44,9) \times 10^{-3}$ кг; длина – $(53,2 \pm 0,23) \times 10^{-2}$ м).

В группе I было выявлено значительно большее количество случаев курения матери (104 случая, что составило 15,7 %), отца

(138 случаев, что составило 20,8 %) и обоих родителей (36 случаев, что составило 5,4 %), по сравнению с группой II (1 случай курения матери, что составило 1,4 %; 5 случаев курения отца, что составило 6,9 %; случаи курения обоих родителей отсутствовали).

В группе I было выявлено достоверно большее количество случаев нетрудоустроенных матерей – 352, что составило 53,2 %, и отцов – 300 (45,3 %), по сравнению с группой II (27 случаев безработных матерей (37,0 %) и 17 случаев безработных отцов (23,4 %)).

В группе I было выявлено большее количество аборт в анамнезе у матерей (1 аборт был у 138 женщин, что составило 20,9 %; 2 – у 98 (14,8 %); 3 – у 47 (7,1 %); 4 – у 29 (4,4 %), по сравнению с группой II, в которой в 7 случаях (9,6 %) был зафиксирован 1 аборт.

Достоверно большее количество случаев осложненной беременности и родов было выявлено в группе I, по сравнению с группой II. Так, в группе I были диагностированы осложнения во время беременности у 424 женщин, что составило 64,0 %, и в родах у 305 (46,1 %), а в группе II у 11 женщин (15,1 %) были осложнения во время беременности, осложнений во время родов выявлено не было. Среди осложнений во время беременности достоверные отличия между группами были в случае плацентарной недостаточности (в группе I в 167 случаях, что составило 25,2 %, в группе II в 1 случае (1,4 %), преэклампсии (в группе I в 221 случае (33,4 %), в группе II в 1 случае, что составило 1,4 %). Среди

осложнений во время родов достоверные отличия между группами были в случае отслойки плаценты (в группе I в 92 случаях, что составило 13,9%) и аномалии родовой деятельности (в группе I в 187 случаях, что составило 28,2%).

Выводы. Факторами риска развития патологии органов мочевыделительной системы у детей Харьковской области

являются сниженная масса и длина тела при рождении у ребенка, женский пол, курение и нетрудоустройство родителей, наличие аборт в анамнезе у матерей, осложнения во время беременности (в том числе плацентарная недостаточность и преэклампсия) и в родах у матерей (в том числе отслойка плаценты и аномалии родовой деятельности).

I. С. ЗОЗУЛЯ, А. О. ВОЛОСОВЕЦЬ

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ/

Комплексний підхід до терапії порушень мозкового кровообігу

Мета дослідження – вивчити вплив деяких медичних препаратів на реабілітаційні можливості хворих з ішемічними порушеннями мозкового кровообігу.

Матеріали та методи. Обстежено 210 хворих, які з перенесли ішемічний інсульт, дисциркуляторну (артеріальну та венозну) енцефалопатію. Використані сучасні клінічні міжнародні шкали, нейровізуалізаційні та лабораторні методи дослідження.

Результати. На сьогоднішній день початок ранньої реабілітації припадає на 1–7 добу від початку захворювання. Насамперед у комплекс реабілітації входить вертикалізація хворого, при тяжкому стані – це повороти пацієнта в ліжку, рання виписка та ранній початок кінезотерапії. В якості медикаментозного лікування ми використовували ін'єкційний препарат L-аргініну гідрохлорид, який забезпечує оптимізацію енергопродукції в клітинах в умовах ішемії. Другим препаратом для лікування був обраний метаболіч-

ний препарат γ -бутиробетаїн для активації ацетилхолінових рецепторів в ендотелії кровоносних судин. Для нейропротекції в період ранньої реабілітації постінсультних пацієнтів використовували цитіколін. У випадку венозної енцефалопатії (гострої та хронічної) призначали ангіопротектори (актовегін). Крім того, використовували діуретики та міорелаксанти (дитилін, мівакурію хлорид, панкороніум тощо). Корекція глутаматної ексайтотоксичності потребувала призначення антагоністів кальцію (цинаризин, німодипін). Відмічається дефіцит захисних гальмівних ГАМК-ергічних механізмів, які відновлюються шляхом призначення фенібуту.

Висновки. Для відновлення втрачених або знижених функцій організму після інсульту потрібна комплексна реабілітаційна терапія, яка включає фізичні методи та медикаментозне лікування, що позитивно впливає на відновлення функцій організму пацієнта після перенесеного ішемічного мозкового інсульту.

Н. І. ПИТЕЦЬКА

/Харківський національний медичний університет/

Сучасні принципи лікування хронічних захворювань вен

Захворювання венозної системи – найпоширеніша патологія периферійних судин. Варикозна хвороба підшкірних вен нижніх кінцівок, що призводить до розвитку хронічної венозної недостатності (ХВН), займає провідне місце в структурі венозної патології. У розвинених країнах світу це захворювання зустрічається у 70% жінок, серед чоловіків воно реєструється значно рідше, що пояснюється низькою частотою звернення з даною проблемою за медичною допомогою. Найвища поширеність хронічних захворювань вен спостерігається у віці 25–50 років, тобто у найбільш соціально активної частини населення. Національна особливість – переважання ускладнених форм захворювання, лікування яких є серйозною проблемою сучасної медицини.

Використання новітніх клініко-діагностичних алгоритмів призвело до необхідності переосмислення поглядів на механізми розвитку хронічних захворювань вен. Останніми роками, поряд із теорією клапанної недостатності різних відділів венозного русла нижніх кінцівок, яка призводить до виникнення патологічного ретроградного кровотоку, що є основним чинником ушкодження мікроциркуляторного русла, розглядається роль ендотеліальної дисфункції в етіології і патогенезі захворювань венозної системи,

тобто ХВН може бути наслідком не тільки патології клапанного апарату, але й патології венозної стінки. Крім того, у виникненні варикозної хвороби вен нижніх кінцівок важливу роль відіграє ряд факторів, серед яких найбільш значущими є спадковість, ожиріння, вагітність, запори, вживання контрацептивів, носіння тісного одягу.

На сьогоднішній день консервативне лікування хронічних захворювань вен направлено на зниження вираженості симптомів ХВН, профілактику рецидивів захворювання, збереження працездатності, підвищення якості життя пацієнтів і включає, перш за все, усунення факторів ризику (незалежно від ступеня вираженості ХВН), компресійну терапію, медикаментозне лікування, фізіотерапевтичні засоби та склеротерапію.

У медикаментозній терапії важлива роль належить флеботропним препаратам, серед яких найпоширенішою групою є біофлавоноїди, які мають широкий спектр фармакологічних ефектів. Найбільш вивченими є препарати на основі діосміну, який на сьогоднішній день є еталонною хімічною сполукою для виробництва лікарських форм. Численними клінічними дослідженнями доведена здатність діосміну в дозі 600 мг підвищувати тонус веноз-