

Мета роботи — дослідження сучасних методів лікування перитоніту.

Одним із складових і найбільш важливих елементів комплексного лікування розповсюдженого перитоніту є усунення причини його розвитку і ефективна санація черевної порожнини. Застосовують кілька методів обробки очеревини, заснованих на використанні ультразвукових технологій, гідропресивних обробок, лазерного опромінення, озонотерапії, електроімпульсного впливу тощо.

У комплексному лікуванні перитонітів перспективний напрям — санація черевної порожнини гіпохлоридом натрію та декаметоксином. Нині існує кілька варіантів завершення операції при гострому перитоніті. Один із них — перитонеостомія, яка вважається досить вискоєфективним засобом, що дозволяє досягти одужання. Часто використовується традиційне дренивання черевної порожнини кількома дренажами з глухим швом рани лапаротомно і масивна післяопераційна антибіотикотерапія. Відомо також безліч методик проточного, фракційного і комбінованого перитонеального лаважу. Багатоцільова післяопераційна терапія спрямована на корекцію гомеостазу шляхом внутрішньовенних і внутрішньоартеріальних інфузій білкових, електролітних і гемодинамічних препаратів. Також на антибактеріальну, імунотонізуючу і дезінтоксикаційну терапію з використанням методів екстракорпоральної детоксикації (гемосорбція, лімфосорбція, плазмаферез, оксигенація автокрові та гіпербарична оксигенація, ультрафільтрація, ультрафіолетове і лазерне опромінення крові).

Ефективними є методи ентеросорбції, ультразвуку, зовнішньої абдомінальної гіпотермії, рефлексотерапії, ШВЛ, лікування, спрямованого на відновлення функції кишечника, а також на профілактику післяопераційних ускладнень з боку життєво важливих органів і систем.

Пошук нових засобів лікування захворювання очеревини залишається вкрай актуальним і в перспективі дозволить підвищити ефективність терапії, збільшити частоту сприятливих результатів, зменшити кількість ускладнень, знизити економічні витрати та полегшити контроль за лікуванням.

ЗМІНИ МОТОРНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ФУНКЦІЇ М'ЯЗІВ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ТА СУДОМНОГО СИНДРОМУ

Бильський Д. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Відомі дані щодо певних однакових проявів ушкоджень мозку після черепно-мозкової травми та після перенесених судомних нападів. Перебіг посттравматичного та постішемичного періодів дозволяє припустити наявність спільних патогенетичних ланок обох типів ушкодження мозку. **Мета роботи** — дослідження ефективності корекції моторної поведінки та м'язової функції у щурів після

черепно-мозкової травми і сформованого судомного синдрому.

Судомний синдром у щурів відтворювали протягом 24 діб шляхом щодобового введення конвульсанту (пікротоксину) підпороговою дозою. У решти з них відтворювали механічну черепно-мозкову травму. З лікувальною метою щурам обох груп вводили мексидол (МЕ, 20 і 50 мг/кг), мільгаму (МІ, 50 і 100 мг/кг), а також МЕ і МІ разом. За тваринами спостерігали протягом 28 діб.

У щурів протягом постсудомного та постішемичного періодів реєстрували схожі за вираженістю зменшення рухової активності в тесті «відкрите поле», наявність релаксуючого ефекту в ротарод-тесті, виражене підвищення агресивності та появу елементів пасивної поведінки протягом плавання. Відзначені поведінкові порушення фіксувалися протягом 17–25 діб, після чого було відзначено тенденцію щодо їх усунення. Під впливом МЕ з 10-ї доби постсудомного та з 12-ї доби посттравматичного синдромів показники рухової поведінки в тесті «відкрите поле», а також показники пасивної плавальної поведінки не відрізнялися від таких показників у контролі. У даних щурів на 15-ту добу досліду відновлювалася також і м'язова активність. При введенні МЕ і МІ нормалізація відзначених типів поведінки реєструвалася на 2–5 діб раніше.

Отримані дані свідчать про певну ефективність схеми корекції проявів постсудомного та постішемичного періодів шляхом поєднаного введення МЕ і МІ, що проявлялося відновленням з 9–12-ї доби показників моторної та плавальної поведінки, а також м'язової активності.

СУТОЧНИЙ РИТМ СЕКРЕЦІЇ ТИРЕОИДНИХ ГОРМОНОВ У СТУДЕНТОВ МЕДУНІВЕРСИТЕТА

Мошковская Ю. О.

*Харьковский национальный медицинский
университет, Харьков, Украина*

Особенности суточной секреции тиреоидных гормонов при пролонгировании светового дня (что характерно для студентов) не изучены.

Цель. Изучить характер суточного ритма секреции тиреоидных гормонов у студентов, использующих для самостоятельной работы утреннее или ночное время суток.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали 50 студентов 2-го курса ХНМУ, которых разделили на две группы: 1) период бодрствования с 5 ч утра до 22 ч (25 человек); 2) период бодрствования с 8 ч утра до 3 ч ночи. Содержание тиреоидных гормонов определяли в слюне испытуемых. Слюну собирали после тщательной гигиены полости рта в 8, 12, 18 и 24 ч. Содержание тироксина и трийодтиронина определяли иммуноферментным методом с помощью наборов реагентов фирмы «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты. У студентов 2-й группы минимальное содержание тироксина и трийодтиронина от-

мечается в 8 ч утра, в 12 ч уровень этих гормонов достоверно выше, чем утром, но в 1,5 раза ниже, чем в этот период времени у студентов 1-й группы, максимальный уровень тиреоидных гормонов отмечался в 18 ч, в 24 ч их уровень практически не отличался от содержания в 18 ч. У студентов 1-й группы максимальное содержание тиреоидных гормонов выявлено в 8 ч утра, в 12 ч дня концентрация гормонов несколько снижается, минимальная отмечается в 24 ч.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что при систематическом бодрствовании в ночное время суток не только нарушается суточный ритм секреции тиреоидных гормонов, но и достоверно снижаются максимальные их концентрации, что может стать причиной метаболических нарушений, а в дальнейшем — патологических состояний.

ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Лукьянова Е. М., Яхно Ю. Э.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Известно, что в развитии и прогрессировании сахарного диабета 2 типа (СД2) важную роль играют интерлейкины (ИЛ)-1 β , -10, -8. Установлено, что на содержание этих ИЛ в сыворотке крови влияют миокины (Pedersen, 2003). Однако влияние двигательной активности на содержание интерлейкинов у пациентов с СД2 не изучены.

Цель. Изучить содержание интерлейкинов-1 β , -10, -8 у пациентов с СД2 с разным уровнем двигательной активности.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов возрастом 35–45 лет с диагнозом СД2, продолжительность заболевания 4–7 лет. Пациенты разделены на две группы: 1) 20 пациентов, ведущих малоподвижный образ жизни (сидячая работа, не занимались физкультурой); 2) 10 пациентов, ведущих подвижный образ жизни (занимались физкультурой, пилатесом, спортивной ходьбой и др.). Контрольная группа — 10 здоровых добровольцев аналогичного возраста, ведущих малоподвижный образ жизни. Содержание интерлейкинов определяли иммуноферментным методом с помощью наборов реактивов фирмы «Вектор-Бест» (Новосибирск).

Результаты. Проведенные нами исследования показали, что у пациентов с СД2 1-й группы уровень ИЛ-1 β и ИЛ-8 достоверно выше, чем в контрольной группе, а ИЛ-10 ниже. У пациентов 2-й группы уровень ИЛ-10 достоверно выше, чем в контрольной группе и в 1-й группе, а ИЛ-1 β и ИЛ-8 — ниже. Самое высокое содержание ИЛ-10 было у пациентов, занимающихся пилатесом и плаванием.

Самые низкие уровни ИЛ-1 β и ИЛ-8 отмечались у пациентов, занимавшихся спортивной ходьбой.

Вывод. Физическая нагрузка способствует повышению содержания противовоспалительных интерлейкинов и понижает противовоспалительные.

ОЦЕНКА ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ КРЫС, РОЖДЕННЫХ С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Шиленко В. Г., Власенко О. Г.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Имеются достоверные данные о роли гестационного роста и массы тела при рождении в формировании хронических заболеваний в зрелом возрасте. Однако особенности детоксикационной функции печени у лиц, рожденных с большой массой тела остаются неизученными.

Цель. Изучить особенности детоксикационной функции печени у взрослых крыс, рожденных с большой массой тела.

Материалы и методы. Исследование проведено на 3- и 10-месячных крысах популяции WOG, содержащихся в стандартных условиях вивария. Крысы разделены на группы: 1) крысы с нормальной массой тела при рождении — (4,5 \pm 0,3) г; 2) крысы с большой массой тела — более 6 г. В каждой группе выделяли две подгруппы: 3- и 10-месячные, по 6 животных в каждой подгруппе. Крыс выводили из эксперимента путем декапитации под легким тиопенталовым наркозом. Активность УДФ-глюкурозилтрансферазы (УДФ-ГТ) и N-ацетилтрансферазы (N-АТ) в постмитохондриальной фракции гепатоцитов оценивали спектрофотометрическим методом. Субклеточные фракции гепатоцитов выделяли методом дифференциального центрифугирования.

Результаты. Установлено, что у 3-месячных крыс 2-й группы отмечается достоверное снижение активности N-АТ по сравнению с крысами 1-й группы), причем только у самок. В 10-месячном возрасте у самцов 2-й группы достоверно, по сравнению с соответствующей подгруппой крыс 1-й группы, снижена активность УДФ-ГТ (в 1,6 раза), а у самок этой подгруппы почти в 2 раза снижена активность N-АТ при активности УДФ-ГТ соответствующей уровню у крыс, рожденных с нормальной массой тела.

Выводы. Масса при рождении связана с особенностями детоксикационной функции печени.

СОДЕРЖАНИЕ АТФ В ГОМОГЕНАТЕ МИОКАРДА КРЫС С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОМПЛЕКСОМ АНТИОКСИДАНТОВ

Молчанова А. В., Щелок Т. С.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Известно, что в условиях острой ишемии миокарда основным патогенетическим звеном повреждения кардиомиоцитов является активация процессов ПОЛ. Поэтому логично полагать, что при-