

харчового раціону (часта переорієнтація харчового навантаження з ранкових годин доби на вечір, вживання «синтетичних» харчів чи не звичних для постійної популяції людей даного географічного регіону). Згаданий перелік факторів не є повною мірою вичерпним, однак, поступово наближає фахівців до остаточного розв'язання окреслених завдань та сприяє більш конкретизовано усвідомити тенденції у сучасній специфіці клінічного перебігу аспе, зокрема, у тих випадках, коли мова пов'язана із професійними ушкодженнями та страховими видатками за втратою працездатності. Саме останніми положеннями, здебільшого, зумовлений науковий інтерес авторів щодо вивчення аспе bromica et aspe jodica. За результатами ретроспективного аналізу (глибиною у 10 років), що проводили з 2008 по 2017 рр., було визначено провідний провокуючий фактор зазначених форм аспе (прийом per os препаратів солей бромю та йоду) та специфіку клінічного дебюту хвороби (поява гострих висипів на шкірі обличчя, тулуба, у меншому ступені, плеча, кінцівок, волосяної зони голови). Елементи видаються над поверхню шкіри, мають яскраво-червоний колір, при натисненні хворобливо болісні. Величина вузликів досягає розмірів горошини, у центрі якої формується пустула. Гістопатологічна характеристика такого аспе долучає ознаки запального інфільтрату навколо верхнього відділку волосяного фолікула (у переважній більшості випадків інфільтрат складається із нейтрофілів). Згодом пустула здатна до організації в абсцес, однак логістика механізмів здійснення зазначених реакцій не зовсім зрозуміла та послідовна (фазний, проте, різнонаправлений характер, не дозволяють зрозуміти стадійність процесів). До виниклого абсцесу, як правило, приєднується вторинна інфекція, топографічна межа locus morbi суттєво збільшується. У клітинному спектрі гнійного ексудату з'являються лімфоцити, еозинофіли, поступово розвивається макрофагальна та судинна реакція. Природний фінал зазначеної форми аспе відстежити не є можливим у зв'язку з невідворотною терапією (іноді, у тяжких випадках навіть хірургічним втручанням). Однак за результатами локальних секцій діагностуються ураження судинних стінок, розшарування останніх, наявність тромбозів, навіть тромбоемболів із конгломератів інфільтрату, стази (причина локальних розладів трофіки). Отже, для дослідженого типу аспе характерні етіологічна полімофність та клінічний перебіг позначений розвитком запальних реакцій у шкірі.

## **СТАН ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЗМІНИ РІВНЯ NAD<sup>+</sup> У ТКАНИНАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЛАПРОЛУ-604**

*Попова Т.М., Карaban О.М., Лоскутов М.Ф., Тимошенко Л.В.,  
Усенко С.А., Попов О.І.*

### **Харківська медична академія післядипломної освіти**

*Метою роботи було вивчення взаємозв'язків між розвитком гіперурикемії та  
вмістом NAD<sup>+</sup> у різних тканинах щурів під впливом дії Лапролу-604.*

Гіперурикемія як прояв порушення пуринового обміну під впливом Лапролу-604 вважається одночасним маркером інтоксикації і патогенетичним чинником, що призводить до розвитку дисфункцій ендотелію, порушенню функції панкреатичних бета-клітин, нирок тощо. Сечова кислота є кінцевим продуктом окислення пуринових сполук за участі ферменту ксантиноксидази.

Оскільки акцептором електронів (кофактором) ксантиноксидази є окислений нікотинамідаденіндинуклеотид (NAD<sup>+</sup>), можна припустити, що за умов нестачі цього похідного пуринів відбуватиметься передача електронів на кисень з утворенням вільних радикалів – чинників оксидативного стресу. При цьому можна очікувати зниження рівня NO, розблокування ксантиноксидази та компенсаторного зростання продукції сечової кислоти, що виконує роль вловлювача вільних радикалів.

Метою роботи було вивчення взаємозв'язків між розвитком гіперурикемії та вмістом NAD<sup>+</sup> у різних тканинах щурів під впливом дії Лапролу-604. Після введення субтоксичних доз Лапролу-604 протягом 60 днів доросли щурам лінії Вістар спостерігали гіперурикемію, статистично значуще зниження рівня NAD<sup>+</sup> в тканині печінки і нирок експериментальних тварин.

Спостерігалось зниження рівня NAD<sup>+</sup> в нирках та печінці, як і підвищення концентрації сечової кислоти у сироватці крові. Знайдено взаємозв'язок між зниженням вмісту NAD<sup>+</sup> в печінці та нирках і розвитком гіперурикемії у щурів під дією Лапролу-604.

Ключові слова: Лапролу-604, гіперурикемія, нікотинамідаденіндинуклеотид.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ

*Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А., Садовська С.В.*

### **Запорізький державний медичний університет Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»**

*У роботі представлений діагностичний алгоритм верифікації артеріальної гіпертензії у амбулаторних пацієнтів на базі діагностичного відділення ННМЦ «Університетська клініка», який включає в себе автоматичне вимірювання артеріального тиску без присутності медичних працівників, добовий моніторинг АТ, ультразвукове сканування серця та судин, лабораторне дослідження ліпідного профілю. В подальшому проводиться комплексна оцінка клінічних даних, результатів додаткових методів обстеження з розробкою індивідуальних заходів профілактики та лікування артеріальної гіпертензії.*

В Україні одне з ведучих місць у структурі серцево-судинних захворювань дорослого населення займає артеріальна гіпертензія (АГ) (41%). При цьому розповсюдженість АГ серед населення за період 1991-2013 роки зросла у 3,6 рази. Особливу тривогу викликає той факт, що кардіоваскулярна патологія, в тому числі й АГ, лідирують як причини первинної інвалідності та смертності дорослого населення в нашій країні (Радченко Г.Д., Сіренко М.Ю., 2009; ESH, 2013). Тому, не дивлячись на постійний розвиток діагностичних технологій та появу нових гіпотензивних препаратів, оптимізація процесу діагностики та лікування пацієнтів з АГ є актуальною проблемою сучасної медицини.

Мета даної роботи – проаналізувати особливості діагностики АГ у амбулаторних пацієнтів.

Для реалізації поставленої мети було проведено комплексне обстеження 25 пацієнтів, які самостійно або за направленням сімейного лікаря звернулися до діагностичного відділення Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка». Всі особи були чоловічої статі, середній вік склав