

ється суттєвими зсувами імунних показників. Тому виникає проблема більш детального вивчення імунних порушень у хворих на ХНХ, сполучений з СП на тлі СПС та розробки патогенетично обґрунтованих підходів до корекції зсувів імунологічних показників. У цьому плані нашу увагу привернула можливість використання при даній коморбідній патології органів травлення сучасних фітозасобів, у тому числі з метою корекції порушень імунологічного та метаболічного гомеостазу. При розробці програми медичної реабілітації (МР) хворих на ХНХ поєднаний з СП, на тлі СПС нашу увагу привернула можливість застосування сучасних метаболічно активних препаратів – інтелану та артишоку екстракту Здоров'я (АЕЗ).

При імунологічному обстеженні хворих на ХНХ, сполучений з СП, на тлі СПС було встановлено наявність чітко виражених зсувів з боку низки імунологічних показників, зокрема зниження фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ). Це свідчило про пригнічення функціонального стану

макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС). У пацієнтів, які отримували протягом 30-40 діб поспіль комбінацію фітозасобів інтелану та АЕЗ, поряд з покращенням загального стану, ліквідацією астеничного або астено-невротичного синдрому, диспептичних розладів, синдрому «правого підребер'я», поліпшенням апетиту та емоційного тону відмічалася чітко виражена позитивна динаміка з боку ФАМ, що свідчило про поліпшення функціонального стану МФС. Отже, отримані дані свідчать, що використання при проведенні МР комбінації сучасних фітозасобів інтелану та АЕЗ обумовлює поряд з покращенням клінічного перебігу хвороби також позитивний вплив на функціональний стан МФС, про що свідчить позитивна динаміка проаналізованих показників ФАМ. Виходячи з цього можна вважати патогенетично обґрунтованим застосування даних фітозасобів у комплексі заходів МР хворих на ХНХ, сполучений з СП.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02
© Тянь О.В., 2011

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ УЗКОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ

Тянь О.В.

Крымский государственный медицинский университет имени С.П. Георгиевского

При исследовании костного таза 50 женщин путем пельвиометрии было установлено изменение костного таза практически у 94% пациенток в группе с эндокринным бесплодием. Поперечносуженный таз характеризуется уменьшением поперечных диаметров большого таза на 0,5-1 см и более при нормальных или увеличенных прямых его размерах, истинная конъюгата в пределах нормы. В образовании поперечносуженного таза играют роль асинхронный рост костей таза в результате нарушения регулирующего влияния нейроэндокринной системы у девушек с преобладанием андрогенных влияний в период 12-15 лет. Происходит уравнивание поперечных и продольных размеров малого таза, увеличение высоты таза. Общеравномерносуженный таз характеризуется равномерным уменьшением всех размеров

таза на одинаковую величину, чаще всего на 1-2 см. Такая форма таза наблюдается у тонкокостных женщин небольшого роста, правильного телосложения. Для простого плоского таза характерно уменьшение наружной конъюгаты при обычных величинах поперечных и косых размеров. При данной форме таза деформаций пояса нижних конечностей не наблюдается. У плоскорихитического таза уменьшены все прямые размеры, но особенно укорочена истинная конъюгата, наблюдается деформация костей таза, особенно крестца, крылья подвздошных костей развернуты, межкостистая дистанция увеличена, а значения межкостистого и межребневого диаметров, как правило, равны. У общесуженного плоского таза уменьшены все размеры, но в большей степени - прямые. Он формируется при инфантилизме и рахите, перенесенных в детстве.

УДК: 616.379-008.64+618.3:611.611-053.34
© Улаєва Є.Г., 2011

ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ НИРКОВИХ КАНАЛЬЦІВ НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Улаєва Є.Г.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Проблема цукрового діабету (ЦД) і вагітності знаходиться в центрі уваги акушерів, ендокри-

нологів і неонатологів, оскільки аномалії розвитку плоду при вагітності, ускладненої ЦД, зу-

стрічаються в 5 разів частіше, ніж в загальній популяції. Вважають, що зв'язок ЦД з вродженими дефектами у дитини зумовлений генетичною детермінацією та специфікою нейро-імунно-ендокринного імпринтингу. З метою вивчення ролі глюкокортикоїдів в метаболічному забезпеченні гістогенезу нирок нащадків за умов ЦД у матері за допомогою гістохімічних методів вивчили активність окислювально-відновних ферментів та метаболічних коефіцієнтів в кірковій та зовнішній мозковій речовині органу на 1, 7 і 15 добу постембріонального періоду. Експериментальній ЦД моделювали шляхом введення в черевну порожнину вагітним самицям стрептозоцину (20 мг/кг). Сенситивність глюкокортикоїдних рецепторів (ГК-Р) визначали за змінами фагоцитарного числа моноцитів крові до і після інкубації з 25 нМ преднізолону. Контролем служили щурята відповідного віку від здорових самиць. Достовірність відмін вивчених показників визначали за *t*-критерієм Стьюдента.

Встановили вірогідні розбіжності в спектрі окислювально-відновних ферментів новонароджених щурят з різною сенситивністю ГК-Р: у порівнянні з контролем у тварин з підвищеною сенситивністю ГК-Р ($n=5$) в каналцях кіркової речовини мали місце пригнічення циклу Кребса

та помірну активацію анаеробного гліколізу, що віддзеркалює гальмування ангиогенезу та порушення постачання кисню. У тварин зі зниженою сенситивністю ГК-Р ($n=8$) переважав аеробний гліколіз, проте ступінь гальмування циклу Кребса був меншим внаслідок включення човникових механізмів. При цьому індекс васкуляризації кіркової речовини був на 27,9% меншим за такий в 1-й групі. В динаміці постембріонального періоду у щурят 2-ї групи до 15-ї доби спостерігали помірні темпи росту індексу васкуляризації, сталість активності ферментів циклу Кребса, поступове незначне збільшення потужності аеробного гліколізу, відсутність включення компенсаторних метаболічних реакцій як і кірковій, так і в мозковій речовині. В 3-й групі ниркові каналці кіркової речовини протягом 15-ти діб життя виявляли посилення потужності аеробного гліколізу, який проте не досягав рівня нормореактивних тварин, компенсаторне посилення анаплеротичних і човникових механізмів, підтримуючих роботу циклу Кребса. Таким чином, сенситивність ГК-Р має модулюючий вплив на метаболізм ниркових каналців в постембріональному періоді, що може сприяти розвитку вад нефрогенезу.

УДК: 615.22:612.071.1

© Фролов В.М., Лоскутова І.В., Чхетіані Р.Б., 2011

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНОТРОПНОГО ПРЕПАРАТУ НУКЛЕІНАТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ РЕЦИДИВУЮЧОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПІДВИЩЕНОЇ СТОМЛЕНОСТІ

Фролов В.М., Лоскутова І.В., Чхетіані Р.Б.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

В теперешній час для регіонів з високим рівнем забруднення довкілля ксенобіотиками та радіонуклеїдами вельми характерна наявність феномена вірусної персистенції з періодично виникаючою реактивацією вірусної інфекції та розвитками її рецидивів (А.Ф. Фролов, 1995, 2010). Вірус простого герпесу (ВПГ) є найбільш характерним фактором вірусної персистенції; при тривалому збереженні в організмі ВПГ та частих рецидивах герпетичної інфекції (ГІ) закономірно виникає подальше пригнічення імунної системи, що сприяє більш частому розвитку рецидивів ГІ (Г.М. Драннік, 2006). Тому можна вважати доцільним проведення імункорекції у загальному комплексі лікування хворих на рецидиви ГІ. Встановлено також, що часті рецидиви ГІ є однією з найбільш значущих ознак синдромів хронічної втоми та підвищеної стомленості (Г.М. Драннік, 2010), при яких також часто виникають алергічні реакції, в тому числі на медикаментозні препарати, що обмежує їхнє використання при даній патології (А.В. Кузнецова, 2009). Тому ми вважали доцільним вивчити

ефективність сучасного вітчизняного імунотропного препарату нуклеінату в імункорекції хворих на СПС з наявністю рецидивів ГІ, оскільки цей засіб має природне походження, та поряд з імуномодулюючою активністю з'являє протиалергічну дію (В.М. Фролов та співавт., 2009). Обстежено 34 хворих з рецидивами ГІ на тлі СПС: чоловіків 12 та жінок 22 віком від 25 до 46 років. Назолабіальний герпес виявлен у 16 осіб та урогенітальний – у 18. За останній календарний рік частота рецидивів ГІ складала від 4 до 6 випадків. До початку лікування в обстежених хворих виявлено наявність вторинного імунodefіцитного стану (ВІДС), який характеризувався Т-лімпопенією, дисбалансом субпопуляційного складу Т-лімфоцитів з дефіцитом циркулюючих Т-хелперів/індукторів (CD4+) та зниженням імунорегуляторного індексу CD4/CD8. Нуклеінат хворі вживали у періоді чергового рецидиву ГІ по 0,25-0,5 г 3-4 рази на день (1,0-1,5 г на добу) протягом 20-30 діб поспіль. При повторному проведенні імунологічного дослідження після завершення курсу лікування було