

Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів» но); зазначення стану пацієнта, пов'язаного з основним захворюванням, а не наслідком ПР (пацієнт знаходився на лікарняному чи був госпіталізований, а не ПР викликала госпіталізацію чи тимчасову непрацездатність); не зазначаються дати відміни супутніх ЛЗ; невідповідність між клінічним діагнозом та показаннями до застосування; використовуються карти-повідомлення старого взірця. Термі-

ни подання інформації про побічну реакцію лікарських засобів: тяжкі побічні реакції – не пізніше 48 годин з моменту розвитку, решта – протягом 15 днів з моменту розвитку.

Отже, ретельне проведення практичними лікарями моніторингу побічних реакцій лікарських засобів сприятиме безпечній фармакотерапії.

## **ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ L-АРГІНІНУ-L-ГЛУТАМАТУ І АМІНОГУАНІДИНУ НА СТАН НИРОК ПРИ ГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ**

**©К. А. Посохова, В. В. Черняшова**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»*

Дослідження проводили на білих нелінійних статевозрілих щурах-самцях. Перитоніт моделювали внутрішньоочеревинним одноразовим введенням 5 % калової суміші. L-аргініну-L-глутамат (45 мг/кг маси) і аміногуанідин (10 мг/кг маси) вводили внутрішньоочеревинно за 30 хв до і через 12, 24 та 36 год після моделювання патології. У гомогенатах нирок визначали: вміст ТБК-активних продуктів (ТБП), гідроперекисів ліпідів (ГПЛ), кількість відновленого глутатіону (ВГ), стабільного метаболіту NO нітрит-аніону (NO<sub>2</sub><sup>-</sup>), активність супероксиддисмутази (СОД), каталази (КТ), сукцинатдегідрогенази (СДГ), цитохромоксидази (ЦХО). У сироватці крові визначали вміст сечовини і молекул середньої маси (МСМ<sub>1</sub>, МСМ<sub>2</sub>).

Встановлено, що при перитоніті у гомогенатах нирок зростає вміст ГПЛ та ТБП відповідно на

68 і 66 %. Це поєднується із зростанням у сироватці крові МСМ<sub>1</sub> і МСМ<sub>2</sub> на 64 і 60 % і вмісту сечовини на 43 %. При цьому знижується активність СОД і КТ на 44 і 40 % та активність СДГ і ЦХО на 37 і 11 %. Вміст NO<sub>2</sub><sup>-</sup> зменшується на 38 % і ВГ на 37 %.

Комбіноване введення L-аргініну-L-глутамату (LALГ) і аміногуанідину (АГ) супроводжується зменшенням кількості ГПЛ і ТБП (на 12 і 16 %), зниженням кількості МСМ<sub>1</sub> і МСМ<sub>2</sub> (на 20 і 15 %), збільшенням активності СОД і КТ на – 45 і 20 %, СДГ і ЦХО на – 18 і 15 %, зростанням вмісту NO<sub>2</sub><sup>-</sup> на 27 % і ВГ на 14 % та вмісту сечовини на 15 %.

Отже, при поєднаному застосуванні LALГ і АГ проявляють лікувально-профілактичну активність, покращуючи стан нирок при експериментальному перитоніті.

## **ЗМІНИ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СТІНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ**

**©А. М. Пришляк, М. С. Гнатюк**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»*

Сьогодні дослідники все частіше використовують морфометричні методи дослідження, які дозволяють кількісно оцінити зміни в клітинах, тканинах, органах при різних патологічних та фізіологічних станах і логічно пояснити їх.

Метою дослідження було встановити та проаналізувати зміни структурної організації стінки товстої кишки при ураженні печінки у білих щурів-

самців, які досліджували на 2, 7 та 14 добу токсичного гепатиту.

Структурні зміни стінки товстої кишки білих щурів-самців при токсичному гепатиті вивчалися за допомогою морфометричних методів дослідження.

Нами встановлено, що при токсичному гепатиті в патологічний процес втягується також товс-