

## ВПЛИВ СУЛЕМИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ПРИ НАВАНТАЖЕННІ 3 % РОЗЧИНОМ ХЛОРИДУ НАТРІЮ

©К. В. Слободян

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Відомо, що при навантаженні 3 % розчином хлориду натрію за сулемової нефропатії розвивається поліурична форма гострої ниркової недостатності, що зумовлене максимальною мобілізацією компенсаторних можливостей простагландину  $E_2$  у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок на виділення іонів натрію як осмотично активної речовини по відношенню до режиму водного діурезу, за якого має місце олігурична форма гострої ниркової недостатності. Водночас порівняльна оцінка впливу сулеми за умов навантаження 3 % розчином хлориду натрію по відношенню до навантаження досліджуваним розчином у інтактних тварин з аналізом компенсаторних можливостей простагландину  $E_2$  у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок практично не проводилася.

У досліджах на 40 білих нелінійних статевозрілих щурах самцях встановлено, що порушення функціонального стану нирок за умов введення сулеми при навантаженні 3 % розчином хлориду натрію характеризуються зростанням вмісту простагландину  $E_2$  у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок із дисгармонічним виглядом діаграми багатофакторного регресійного аналізу по відношенню до навантаження досліджуваним розчином у інтактних тварин.

Порушення функціонального стану нирок за умов введення сулеми при навантаженні 3 % розчином хлориду натрію перебігають на фоні зростання вмісту простагландину  $E_2$  у кірковій, мозковій речовині та сосочку нирок із дисгармонічним характером зовнішнього вигляду діаграми за сулемової нефропатії, що підтверджено багатофакторним регресійним аналізом.

## ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРОГО УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ ПРИ МНОЖИННІЙ СКЕЛЕТНІЙ ТРАВМІ З ДОПОМОГОЮ ПРЕПАРАТУ ЛІПІН В ЕКСПЕРИМЕНТІ

©В. С. Сулима, У. В. Кузь

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра травматології та ортопедії*

**Актуальність.** Множинна скелетна травма (МСТ) спричиняє складні поліморфні системні порушення у 57,5 % хворих. Чільне місце серед них належить «гострому ушкодженню легень» (ГУЛ). На жаль, заходи сучасної інтенсивної терапії, спрямовані на профілактику виникнення патологічних змін в легеневій тканині, недостатньо ефективні, що зумовлює значні показники смертності в гострому періоді політравми.

**Мета.** Вивчити можливості профілактики ГУЛ при множинній скелетній травмі з допомогою препарату дифосфатидилхоліну (Ліпін) в експерименті на дрібних тваринах (щурах).

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилось на моделі політравми у дорослих щурів-самців лінії Vistar (60 осіб), які були розподілені на три групи: I – МСТ без остеосинтезу, II – МСТ з остеосинтезом спицею, III – МСТ з остеосинтезом та введенням Ліпіну. Моделювали МСТ шляхом остеотомії обох стегнових кісток в середній третині. Остеосинтез проводили через 3 год після пошкодження. Ліпін вводили внутрішньоочеревинно в дозі 50 мг/кг ваги тричі: одразу після травми, безпосередньо перед остеосинтезом та одразу ж після остеосинтезу. Ефективність лікування визначали за рівнем маркера ушкодження легеневої тка-

нини – Іл8 в сироватці крові через 6, 24, 72 год та на 7 добу після відтворення МСТ.

**Результати.** Рівень Іл8 у тварин I групи перевищував показники отримані у тварин II та III групи ( $p=0,0023$  та  $p=0,0014$ ) протягом усіх визначених періодів дослідження, що свідчить про важливість застосування стабільної фіксації кісткових відламків при МСТ. Достовірної різниці між кількісними показниками Іл8 у тварин II і III груп не виявили, що може бути зумовлено відсутністю прямого впливу препарату Ліпін на активацію прозапальних цитокінів.

Пік зростання показників Іл8 спостерігали протягом першої доби в усіх дослідних групах, що свідчить про необхідність ефективного виконання усіх лікувальних заходів, особливо остеосинтезу, до першої доби. Стабілізація рівня Іл8 у тварин III групи настала на третю, а в II групі – тільки на 7 добу. У тварин I групи навіть на 7 добу рівень Іл8 був підвищеним.

**Висновки.** 1. Ліпін доцільно використовувати з метою запобігання пошкоджуючого впливу прозапальних цитокінів на легеневу тканину при МСТ.

2. Використання препарату у хворих дозволить вчасно виконати ранню фіксацію кісткових відламків при МСТ не поглиблюючи прояви ГУЛ.