

своїї інформацію про загальні поняття, фізіологію ЦД – 21 (70%), контроль глікемії – 22 (73,3%), фізичну активність – 21 (70%), гіпоглікемії – 24 (80%), харчування – 16 (53,3%). Напроти, запитання, що стосувалися хронічних ускладнень – 12 (40%), особливих ситуацій – 14 (46,6%), підтримки сім'ї та друзів – 13 (43,3%) потребували подальшого посиленого обговорення. Проте через рік після проходження навчання пацієнти володіли достатньо великою частиною інформації.

Результати цього дослідження показують, що, незважаючи на проходження навчальної програми протягом одного року, не всі аспекти самоконтролю ЦД були засвоєні пацієнтами, тому навчальний процес повинен проводитись на постійній основі, щоб забезпечити консолідацію знань, отриманих у пацієнтів.

СКЛЕРОЗУЮЧА ТЕРАПІЯ ЕТАНОЛОМ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Ю.М. Найда, С.І. Матящук

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка
НАМН України, м. Київ

Склерозуюча терапія 96% етанолом (СТЕ) доброякісних новоутворень ЩЗ виконується лише за наявності наступних необхідних умов: 1) ультразвукові характеристики доброякісного вузла та 2) переконливі цитологічні ознаки доброякісності новоутворення як мінімум 2 діагностичних ТАПБ.

Склерозуюча терапія 96% етанолом була виконана 54 пацієнтами (чоловіків – 11, жінок – 43).

Лікувальна пункція не потребує місцевої анестезії. Під контролем ехографії через тонку пункційну голку у кістозну порожнину чи тканину вузла повільно вводиться спеціально очищений 96% стерильний спирт, кількість якого складає за одне введення: для тканинних чи переважно тканинних новоутворень від 25 до 40%, для переважно кістозних – від 50 до 80% від об'єму вузла.

Лікувальне введення спирту необхідно повторювати 1 раз на місяць протягом від 2 до 7 місяців.

Після закінчення курсу СТЕ проводиться ультразвуковий контроль через 3, 6, 12, 18, 24 та 36 місяців. За необхідності виконується повторний курс СТЕ. Постійно ведеться комп'ютерна база даних.

Нашою задачею було спостереження за клінічним ефектом склерозуючої терапії доброякісних вузлів щитоподібної залози з переважно тканинним компонентом за ехографічною будовою.

Склерозуюча терапія 96% етанолом була застосована у 54 пацієнтів, які мали доброякісні вузли з переважно тканинним компонентом.

Кількість процедур коливалася від двох до чотирьох і проводились один раз на місяць. При цьому об'єм введеного 96% етанолу залежав від фактичного об'єму вузлів і складав від 1,0 до 5,0 мл.

Таким чином, після введення 96% етанолу ефект за розміром відсутній у 2 пацієнтів (4%), помірний – у 38 пацієнтів (70%), значний – у 14 пацієнтів (26%). Ефект за об'ємом відсутній у 2 пацієнтів (4%), помірний – у 20 пацієнтів (37%), значний – у 32 пацієнтів (59%). Зростання вузлів не спостерігалось.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ВЗРОСЛЫХ ПОТОМКОВ

Н.Д. Носенко

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренко
НАМН України, г. Київ

Индивидуальное развитие организма, с момента его рождения и до завершения соматического и полового созревания, осуществляется по генетической программе, которая может быть модифицирована в раннем онтогенезе эпигеномными факторами биологического, физического и химического происхождения. Известно, что некоторые лекарственные препараты негативно влияют на развитие плода и осуществляют тератогенное, эмбриотоксическое и фетотоксическое действие, что является абсолютным противопоказанием для их использования во время беременности. Вместе с тем, при наличии медицинских показаний (артериальная гипертензия, неврологические, сердечно-сосудистые нарушения и др.) возникает необходимость назначения гормональных, гипотензивных, седативных и кардиотропных препаратов. Все это определяет целесообразность изучения потенциальной опасности перинатального применения некоторых гормональных и фармакологических средств для репродуктивного здоровья и адаптационного потенциала у взрослых потомков.

Многолетние исследования, проведенные в нашей лаборатории, показали, что применение глюкокортикоидов (гидрокортизон, дексаметазон), блокаторов кальциевых каналов (нимодипин, верапамил) или нейротропных препаратов (метилдофа) в критические периоды развития организма могут быть важными факторами возникновения функциональных расстройств систем репродукции и адаптации, а также полового поведения в отдаленные периоды жизни. Среди них наиболее важными являются задержка сроков пубертации, нарушение структуры эстральных циклов, снижение фертильности, феминизация и/или маскулинизация полового поведения, изменение стрессорной и норадренергической реактивности гипоталамо-гипофизарно-адренкортикальной системы у взрослых потомков. Результаты исследований подтверждают концепцию о риске нежелательных отдаленных последствий раннего применения некоторых лекарственных средств для репродуктивного здоровья и адаптационного потенциала у взрослых потомков и должны учитываться при их назначении беременным женщинам.

РОЛЬ НОРАДРЕНЕРГИЧНОЇ СИСТЕМИ В ПРОГРАМУВАННІ ПОРУШЕНЬ АДАПТИВНИХ РЕАКЦІЙ У ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕСОВАНИХ ЩУРІВ

Н.Д. Носенко, П.В. Сініцин

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка
НАМН України, м.Київ

Стрес під час вагітності викликає комплекс нейрогормональних зрушень в організмі матері і плода, які програмують

порушення нейроендокринної регуляції багатьох фізіологічних функцій із залученням імпринтингових механізмів, включаючи статеву поведінку, системи репродукції та адаптації, у дорослих нащадків. Проте механізми ранньої модифікації нейроендокринної системи залишаються до кінця нез'ясованими. Це відноситься до участі нейромедіаторних систем головного мозку у цих процесах. Виходячи з ключової ролі норадренергічної системи у реалізації відповіді організму на стресові чинники, ми припустили залучення цієї системи до розвитку порушень адаптивних реакцій, які виникають внаслідок пренатального стресу. Для перевірки цього припущення було використано антагоніст норадреналіну метилдофа, який здатний проникати через гематоенцефалічний бар'єр і блокувати синтез норадреналіну в закінченнях адренергічних волокон.

Метою досліджень було вивчити особливості гормональної реакції кори надниркових залоз на стресову стимуляцію (однодобна іммобілізація) та центральну дію норадреналіну у дорослих нащадків (самців і самиць щурів віком 6 міс), матері яких впродовж останнього тижня вагітності (з 15 до 21 доби) були піддані іммобілізаційному стресуванню на тлі застосування антагоніста норадреналіну метилдофа (400 мг/кг, перорально, щодобово за 30 хв перед стресуванням вагітних тварин).

Віддаленими наслідками пренатального стресу щодо формування стресової реактивності гіпоталамо-гіпофізарно-адренкортикальної системи є послаблення гормональної реакції кори надниркових залоз на гострий стрес у самців і її помірне посилення у самиць. Застосування антагоніста норадреналіну метилдофа на тлі стресування вагітних щурів запобігало розвитку цих порушень, що їх викликав пренатальний стрес. Адренкортикальна реакція на стресову стимуляцію наближалась до параметрів, притаманних нормальним тваринам, за рахунок зростання індукованого гострим стресом рівня кортикостерону в плазмі крові у самців і його зменшення – у самиць. Водночас пренатальне застосування метилдофа не спричиняло превентивну дію на індуковані пренатальним стресом зміни норадренергічної реактивності ГГАС у дорослих нащадків-самців. Тварини цієї групи так само, як і пренатально стресовані самці, реагували на введення норадреналіну до третього шлуночка мозку пролонгованою адренкортикальною реакцією, за якої рівень кортикостерону в плазмі крові залишався вірогідно підвищеним впродовж однієї години. Отже, на підставі отриманих результатів можна дійти висновку про залучення норадренергічної системи мозку в процес програмування залежних від стресорних чинників порушень стресової реактивності ГГАС у дорослих нащадків, а метилдофа, що є антагоністом норадреналіну, здатен здійснювати помірну протекторну дію відносно цих порушень.

ДИНАМИКА МИКРОБИОЛОГІЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОД ВЛИЯНИЕМ СПЛАВОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Е.Н. Овчаренко, С.И. Жадько, О.В. Глушкова

Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь.

Вопросы биосовместимости стоматологических материалов, используемых для изготовления зубных протезов больным сахарным диабетом (СД), остаются до настоящего

времени недостаточно изученными. По данным ряда авторов, использование ортопедических конструкций способствует увеличению уровня общей осеменности ротовой жидкости, нарушению микробиоценоза полости рта и развитию осложненный воспалительного характера после протезирования. Особенно значимы данные процессы у больных СД 2 типа, у которых развитие микроангиопатий и метаболические расстройства не только снижают активность факторов иммунологической защиты в тканях полости рта, но и способствуют развитию пародонтопатогенной микрофлоры. Однако исследований в этом направлении проведено недостаточно, что затрудняет составление методических рекомендаций для врачей-стоматологов, оказывающих лечебную помощь больным СД 2 типа.

Перед нами стояла задача: исследовать изменение качественного и количественного состава микробиоценоза ротовой жидкости после протезирования с использованием Co-Cr и Ni-Cr сплавов у больных СД 2 типа. Проведено обследование и ортопедическое лечение 26 больных, страдающих компенсированной формой СД 2 типа легкой и средней степени тяжести в возрасте от 36 до 60 лет, нуждающихся в протезировании. У всех пациентов диагностирован хронический генерализованный пародонтит 1-й и 2-й степени тяжести. Для ортопедического лечения данной категории больных использованы Ni-Cr сплав Mealloy и Co-Cr сплав Duceralloy C. Ротовую жидкость пациентов исследовали до и на 10-й день протезирования.

Данные, полученные в ходе исследований, свидетельствуют, что использование никелехромового сплава, как конструкционного материала несъемных ортопедических конструкций, способствует нарушению зубиоза полости рта у больных СД 2 типа: после протезирования в ротовой жидкости пациентов данной категории увеличивается количество представителей как резидентной микрофлоры (зеленящих стрептококков – на 15%, дифтероидов – на 17,1%), так и патогенных микроорганизмов (грибов рода Candida – на 16,2%, бета-гемолитических стрептококков – на 15,8%, стафилококков – на 15%). Положительные тенденции отмечены в отношении представителей пробиотической микрофлоры: после протезирования содержание бифидобактерий увеличилось на 17,8% по сравнению с исходным уровнем. При этом, использование зубных протезов из кобальтохромового сплава способствовало увеличению значимости представителей резидентной и пробиотической микрофлоры: содержание альфа-гемолитических и негемолитических стрептококков увеличилось соответственно на 17,4% и 17,7% соответственно, содержание бифидобактерий возросло на 15,3%, что необходимо отметить, как положительные тенденции в коррекции данного микробиоценоза.

Таким образом, материалом выбора для клинического применения при изготовлении цельнолитых конструкций больным СД 2 типа с точки зрения сохранности нормобиоценоза полости рта и профилактики постпротетических воспалительных процессов являются кобальтохромовые сплавы.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕЧІ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

О.А. Оленович

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

З огляду на те, що, як зазначено багатьма дослідниками, вплив тиреоїдних гормонів як на функціональний стан нирок, так і на фібринолітичний потенціал організму, ймовірно,