

домінував у клінічному аспекті) інші захворювання. Зокрема, патологією серцево-судинної системи (ІХС, гіпертонії, ревматизм, міокардичний кардіосклероз та ін.) виявлено у 34 хворих, опорно-рухового апарату (остеохондроз хребта, деформуючий артроз, поліартрит) - у 12, ендокринної системи (цукровий діабет, гіпотиреоз, дифузний токсичний зоб, епідемічна гіперплазія щитовидної залози) - у 10, органів дихання (хронічний бронхіт, бронхіальна астма, емфізема легень та ін.) - у 4 і, нарешті, у 6 хворих було виявлено по декілька супутніх захворювань.

Визначення показників Т-, В-систем імунітету і неспецифічних факторів захисту показало достовірні відхилення більшості з них від норми в обидвох групах хворих, проте градієнт цього відхилення був достовірно нижчим у хворих на "чистий" холецистит.

Таким чином, супутні захворювання з субклінічним та легким перебігом суттєво впливають на імунний статус організму, що повинно б зобов'язати лікарів робити поправку при лікуванні хронічного холециститу.

УДК 614.324.615-372

27. ВПЛИВ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ІМУНОЛОГІЧНУ РЕАКТИВНІСТЬ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

*Мельник С.В., Члек О.Б., Тарасенко Н.В. - студенти 4 курсу
(Тернопільський медичний інститут)*

Наукові керівники: д.м.н., проф. Спішин А.В., к.м.н., доц. Бугай В.Г.

В комплексі з традиційними засобами проведена інтравенозна терапія напівпровідниковим лазерним апаратом АЛОУ-2 25 хворих з хронічними запальними захворюваннями гепатобіліарної системи. Курс лікування складався з 10 щоденних процедур опромінювання крові через одну з поверхневих вен передпліччя. Довжина хвилі 0,63 мкм, потужність випромінювання 2 мВт, експозиція - 10 хв. Контрольна група хворих - 30 чол., що лікувались лише традиційними методами.

Добрий результат досягнутий у 19 хворих, задовільний - у 6. Побічної дії і незадовільних результатів не було. Клінічні дані були конкордатні до лабораторних (нормалізувались порушені раніше показники загального аналізу крові, білірубину, трансаміназ, осадкових проб тощо). Позитивна динаміка констатована також з боку імунологічних показників. Зокрема зросла кількість Т-лімфоцитів в абсолютних і відносних цифрах, а також Т-хелперів і Т-супресорів.

Суттєво наблизилась до норми показники бластної трансформації

лімфоцитів з ФГА. Нормальними стали показники В-лімфоцитів і близькими до цього імуноглобуліни основних класів (А, С, М). Про нівеляцію аутоімунних реакцій зв'язування комплекменту з антигенами печінки, жовчного міхура, підшлункової залози.

Такій же закономірності були підвладні неспецифічні фактори захисту (комплемент, лізоцим).

Таким чином, лазерна терапія є доцільною в комплексному лікуванні хронічних запальних захворювань гепатобіліарної системи.

УДК 616.37:616.278.9-314

28. ОПТИМІЗАЦІЯ ТРАНСФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГЕМОРАГІЧНОМУ ШОЦІ

Валіхновський Р.Л. - студент 5 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Васистюк ІІ.

В експерименті на 18 собаках вивчені зміни системи гемостазу, реологічні властивості крові, показники загальної токсичності крові (ЗТК) і перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) в плазмі крові при масивній крововтраті та її поповненні консервованою кров'ю в різні періоди геморагічного шоку (ГШ).

В ранньому періоді ГШ виникає гіперкоагуляція, активація ПОЛ, підвищується агрегація еритроцитів, в'язкість крові. В пізньому періоді ГШ розвивається синдром високої в'язкості крові, дисемінованого внутрішньосудинного зсідання крові (ДВЗ) і ендогенної інтоксикації.

Про поповненні крововтрати консервованою кров'ю 1:1 в ранньому періоді ГШ спостерігали тенденцію до нормалізації показників системи гемостазу, ПОЛ і незначне поглиблення порушень реологічних властивостей крові. Переливання крові в пізній стадії ГШ на фоні гіперкоагуляційної фази синдрому ДВЗ крові приводило до виражених порушень реологічних властивостей крові, розвитку коагулопатії споживання, зростання показників ЗТК і ПОЛ. У тварин, в яких моделювання ГШ проводили в умовах попереднього введення антиоксидантів і ентеросорбенту, рівень показників ЗТК і ПОЛ був нижчим, а ступінь вираженості порушень коагуляційних і реологічних властивостей крові після гемотрансфузії значно знижувався.

Таким чином, для оптимізації трансфузійної терапії при ГШ доцільне поєднане застосування антиоксидантів і ентеросорбції.