

гомогенатах печінки зростає вміст гідроперекисів ліпідів та ТБК-активних продуктів відповідно у 2,4 рази та 1,1 рази. Активність ферментів антиоксидного захисту каталази та супероксиддисмутази збільшується в 1,7 та 3,7 рази; глутатіонпероксидази - зменшується в 1,7 рази. Погіршується зовнішньосекреторна функція печінки. Гальмується синтез і виділення з жовчю жовчних кислот, утворення і секреція у жовчі фосфоліпідів (у 2,2 рази) та холестерину (в 1,2 рази); вміст білірубину в жовчі зростає (у 2,7 рази); компенсаторно стимулюється глюкуронокон'югаційна здатність печінки.

Комбіноване застосування С та К при холестатичному ураженні в період відновлення прохідності жовчної протоки позитивно впливає на стан печінки. Спостерігається нормалізація вмісту гідроперекисів та ТБК-активних продуктів у гомогенатах органу, активності ферментів антиоксидного захисту. Нормалізується синтез та виділення з жовчю холатів, холестерину, зменшується вміст білірубину. Ізольоване використання препаратів супроводжується меншим позитивним ефектом. К у більшій мірі, ніж С, покращує функціональний стан печінки.

УДК 611.37.811-007.218-089

## **21. ЕФЕКТИВНІСТЬ ФОСФАТИДИЛХОЛІНУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ**

*Горішний А.В., Маневич І.Б., Шаян В.М. - студенти 4 курсу  
(Тернопільський медичний інститут)*

Наукові керівники: к.м.н., ст.викл. Мосейчук І.П., к.м.н., ас. Климяк О.В.

У дослідях на 50 білих щурах вивчено ефективність препарату ліпіну (фосфатидилхолін у вигляді ліпосом, "Біолек", Україна) при експериментальному хронічному гепатиті (викликали комбінованим застосуванням за схемою чотирьохлористого вуглецю та етилового спирту). Ліпін вводили внутрішньочеревиною у дозі 20 мг/кг і 200 мг/кг маси тварини протягом 11 днів після закінчення моделювання патологічного стану.

Виявлено, що при хронічному ураженні печінки у гомогенатах органу збільшується вміст гідроперекисів ліпідів та ТБК-активних продуктів (у 2,0 рази та 7,2 рази), зростає активність каталази (у 3,1 рази), знижується активність глутатіонпероксидази та супероксиддисмутази (в 1,9 та 4,3 рази), вміст відновленого глутатіону (у 8,2 рази). Це супроводжується погіршенням інтенсивності жовчної секреції, зниженням кількості основних компонентів жовчі, кон'югаційної здатності печінки. Під впливом ліпіну відбувається покращення стану

печінки. У гомогенатах печінки зменшується вміст гідроперекисів ліпідів, зростає активність глутатіонпероксидази (в 1,4 рази), знижується активність каталази (в 1,4 рази), збільшується вміст відновленого глутатіону (в 17,9 рази). Покращується зовнішньосекреторна функція печінки. Не помічено істотної різниці при застосуванні різних доз ліпіну.

УДК 614.8-274.616.431

## 22. ЗАСТОСУВАННЯ КВЧ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ З ДІАБЕТИЧНИМИ АНГІОНЕЙРОПАТІЯМИ

Самохвалов І.І., Дудник А.Ф., Абрамчук Н.Г. - студенти 5 курсу  
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Бойко О.В.

В останні роки з лікувальною метою застосовують електромагнітні хвилі міліметрового діапазону при різних патологічних станах.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності КВЧ-терапії в комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет з діабетичними ангіонейропатіями нижніх кінцівок.

Під нашим спостереженням знаходилося 54 хворих з I типом цукрового діабету.

Основними скаргами хворих були: сухість в роті, спрага, поліурія, підвищення або зниження апетиту, слабкість, схуднення, порушення сну, головний біль, зниження працездатності. Крім того хворі скаржились на оніміння, відчуття холоду в нижніх кінцівках, парестезії, іноді періодичні судороги в м'язах стегон та гомілок.

В залежності від лікування, яке проводилось, хворі були поділені на дві групи: контрольну - 20 чол. та основну - 34 чол.

Хворим із контрольної групи проводилась загальноприйнята медикаментозна терапія.

Хворим основної групи комплексне лікування було доповнене курсом КВЧ-терапії. Мікрохвильова терпія проводилась апаратом "Електроніка - КВЧ - 101". Параметри електромагнітного поля відбирались індивідуально, орієнтуючись на сенсорні реакції у вигляді відчуття "тепла" в ділянці нижніх кінцівок. Лікувальний вплив проводився переважно на точки акупунктури: E36, RP1, RP6, R3, F2, F3.

Під впливом лікування настала позитивна динаміка суб'єктивних та об'єктивних показників, а також теормографії у 94% основної групи і 56% контрольної групи.

Результати роботи дозволяють рекомендувати включення КВЧ-терапії