

**40. РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПАТОГЕНЕЗІ  
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ПРИ  
БРОНХООБСТРУКТИВНІЙ ХВОРОБІ ЛЕГЕНЬ**

*Звершхановський Ф.Ф. - студент 4 курсу*

*(Тернопільський медичний інститут)*

Наукові керівники: д.м.н., проф. Шідловський В.О., к.м.н., ас. Бутвин С.М.

Клінічне дослідження було проведене з метою визначення ролі вегетативної нервової системи (ВНС) у виникненні функціональних змін із сторони органів травлення у хворих на обструктивну хворобу легень (ОХЛ). Діагноз бронхіальної астми, хронічного обструктивного бронхіту та гіпервентиляційного синдрому верифікувався на основі клінічних ознак захворювання та шляхом дослідження функції зовнішнього дихання в системі "об'єм-потік" на апараті "Поліаналізатор ПА 5-02". Зворотність обструктивних змін визначалась при використанні бронходилатаційного тесту з беротеком. Секреторна функція шлунка визначалась за допомогою внутрішньошлункового рН за допомогою зонда ПЕТ-4 та рН-метра ИКЛ-2. Використовували експрес методику за В.Н.Чорнобровим (1989). Кислотність визначали в 20 точках заміру і розподіляли в шести функціональних інтервалах. Згідно з отриманими даними у 23 хворих з ОХЛ мало місце підвищення базальної секреції шлунку (помірна, селективна гіперацидність). Для аналізу порушень моторної функції шлунку та дванадцятипалої кишки використовували іонотонзіометричні показники. У 21 хворого на ОХЛ виявлені функціонально-моторні розлади у вигляді шлунково-стравохідного, дуоденально-шлункового рефлексів різного ступеня вираженості та їх поєднання. Методи дослідження ВНС включали в себе визначення вегетативного тону (за таблицями А.М.Гейна, 1993), вегетативної реактивності (методом фізичних навантажень) та вегетативного забезпечення діяльності (шляхом аналізу серцевого ритму за Р.М.Басвським, 1984). Дослідження функцій сегментарного відділу ВНС проводили з використанням гіпервентиляційного тесту та визначенням секреторної і моторної функцій шлунка згаданими вище методами. У 14 хворих виявлені порушення ВНС як на рівні вегетативного тону, так і вегетативного забезпечення діяльності, а у 23 хворих - на сегментарному рівні. Отримані результати досліджень дозволяють вважати синдром вегетивної дисфункції суттєвим фактором патогенезу функціональних

порушень шлунку та дванадцятипалої кишки, корекція яких як на надсегментарному, так і на сегментарному рівнях є важливою ланкою терапії як ОХЛ, так і захворювань травної системи.

УДК 614.-7.811.5-007.272-089

#### 41. ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ФРАКСИПАРИН НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ, ПОКАЗНИКИ ЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ ТА ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ПНЕВМОНІЮ

Калайджан К.О. - студентка 4 курсу  
(Тернопільський медичний інститут)

Наукові керівники: д.м.н., проф. Звершхановський Ф.А.,  
к.м.н., доц. Лихацька В.О.

Одним із факторів дестабілізації перебігу гострої (ГП), затяжної (ЗП) та абсцедуючої пневмонії (АП) є порушення реологічних властивостей крові. З метою ранньої діагностики ДВЗ-синдрому були використані швидкісний метод Т.І.Лежена (1992) та аутокоагуляційний тест Е.А.Захарія (1988). Під клінічним спостереженням знаходились 16 хворих на полісегментарну ГП важкого перебігу. 5 хворих із ЗП та 2 хворих із АП. Визначався час згортання крові, максимальна абсорбція, час лізису фібрин, продукти розщеплення фібрин, час зниження тромбопластин-тромбінової активності, індекс активації тромбіну та тромбопластину, концентрація гепарину. Результати дослідження підтвердили розвиток компенсованого ДВЗ-синдрому вже на ранніх стадіях захворювання, що розглядалось нами як пристосовна реакція, направлена на локалізацію вогнища запалення. В крові хворих підвищувався час згортання крові, знижувався рівень фібриногену, гепарину, збільшувався вміст ПРФ, пригнічувалась антитромбінова та антитромбопластинова активність. В 11 хворих показники згортальної системи крові нормалізувались на протязі двох тижнів захворювання. Однак у 12 хворих гіперкоагуляційна фаза ДВЗ-синдрому з недостатнім лізисом фібрину спостерігалась і на третьому тижні захворювання. З метою запобігання ускладнень цим хворим було проведено лікування антикоагулянтном фраксипарином ("Санofi", Франція), який інактивує Ха-фактор і, на відміну від звичайного гепарину, не впливає на проникливість судинної оболонки. Фраксипарин вводили в добовій дозі 7500 АХа СИ на протязі 3 днів. Під впливом препарату відмічено відновлення антикоагулянтних та фібринолітичних властивостей крові, підвищувалась концентрація гепарину, відновлювалась антитромбінова та антитромбопластинова активність. Одночасно відмічався позитивний клінічний ефект препарату. Динамічне рентгенологічне дослідження підтвердило і морфологічне