

*Танчин І.А.**м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького***ДОСЛІДЖЕННЯ ОПТИЧНИХ СЕРЕДОВИЩ ОЧНОГО ЯБЛУКА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ЗАСТОЇ**

Порушення прозорості оптичних середовищ ока, зокрема рогівки, є несприятливим та грізним ускладненням великої групи захворювань органа зору. Однією з причин зниження прозорості трансплантата в післяопераційний період є васкуляризація рогівки. Ріст новоутворених судин супроводжує місцеве запалення септичної або автоімунної природи, посттравматичну регенерацію, гіпоксію переднього сегмента очного яблука. В літературі практично відсутні роботи, що стосуються дослідження стану оптичних середовищ очного яблука при порушенні венозної гемодинаміки.

Дослідження проводили на 30 кролях-альбіносах різної статі, віком 7-8 місяців, масою тіла 2,5-3,0 кг, у яких експериментальний венозний застій спричиняли методом діатермокоагуляції трьох вортикозних вен ока під тіопенталовим наркозом.

При експериментальному венозному застої в очному яблуці спостерігається процес васкуляризації рогівки. Цей процес у наших дослідках був пов'язаний з її помутнінням і жодною мірою не сприяв відновленню її прозорості та функції ока загалом. Проте, з погляду функціональної морфології, що вивчає пластичні зміни судинного русла за умов порушення венозної гемодинаміки, ми схильні бачити в процесі неоваскуляризації рогівки властивості, притаманні компенсаторній судинній реакції. За умов експериментального венозного застою настає різка деструкція судинного русла райдужки та війкових відростків, а отже, порушується біохімічний склад вологи передньої камери ока та метаболізм рогівки, і тому, на нашу думку, неоваскуляризація є чи не єдиним дієвим процесом, який сприяє збереженню цілісності цієї оболонки та очного яблука як органа.

***Тимченко О.Г., Макаруч О.О., Буцька В.Є., Коханов І.В., Загорій В.А.,
Чувашева І.К.***

м. Київ, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

ВПЛИВ ТИВОРТИНУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГАЗООБМІНУ ПРИ ГОСТРИХ БРОНХІТАХ

При більшості захворювань бронхолегеневої системи (БЛС) необхідною є корекція як вентиляційно-перфузійних відношень у легенях, так і клітинного енергообміну, стану дихальних та серцевого м'язів. Відомо, що тивортину аспарат (Тв) позитивно впливає на клініко-імунологічні та метаболічні показники за різної патології, зокрема і БЛС. Вивчали тижневу динаміку ефективності альвеолярного газообміну (ЕАГ) під впливом Тв (Юрія-Фарм) у хворих на гострий бронхіт з наявним аускультативним феноменом локальної неконсонуючої або консонуючої крепітації (замість наявності wheezing та

свистячих хрипів високої тональності) за відсутності явних перкуторних та рентгенологічних ознак пневмонії і плевриту через 3 дні після виявлення крепітації (переважно т.з. «субкрепітації»). Обстежено 35 дітей 10-16 років, хворих на гострий бронхіт (в тому числі з клінічно невиразним обструктивним компонентом) середньої тяжкості (у всіх ідентична симптоматична терапія без антибіотиків і синтетичних протівірусних засобів). Тв (розчин) був призначений основній групі (n=24) на 7 днів внутрішньо по 7 мл/кг маси тіла на добу (за 3 введення) з 4-го дня від першого прослуховування. Реєстрували (у 1-й, 4-й (безпосередньо перед початком прийому Тв) та у 10-й день спостереження) на тлі нормальної температури тіла показники кислотно-основного стану, спірографії, пневмотахометрії, реографії та реопульмонографії, газовий склад альвеолярного, видихуваного повітря (маспектрометром) та капілярної крові; обчислювали альвеолярну вентиляцію (V_A), хвилинні об'єми кровообігу (Q) та дихання (V_E), дифузійну здатність для кисню (DL_{O_2}). Аналізували показники ЕАГ: 1) DL_{O_2} (мл/хв/мм рт.ст.); 2) ефективність вентиляції – V_A/V_E ; 3) величину загального шунтування крові в легенях Q_{sh} (% від Q); 4) DL_{O_2}/VC (де VC - життєва ємність легенів); 5) DL_{O_2}/Q – вирішальний критерій ЕАГ, зниження якого вказує на неповноцінність дифузії через аерогематичний бар'єр (АГБ). Кінцева величина DL_{O_2}/Q в основній групі виявилась вірогідно більшою (мінімально на 42,5%), що є доказом значного підвищення ЕАГ, а фактична нормалізація DL_{O_2} та DL_{O_2}/VC свідчить про збільшення площі функціонуючого АГБ та поліпшення його дифузійних властивостей. Отже, включення Тв до фармакотерапії при гострих бронхітах із передумовами розвитку пневмонії у дітей шкільного віку позитивно впливає на ЕАГ і стан бронхів завдяки багатовекторному впливу Тв на кардіореспіраторну систему.

Ткаченко М.М., Романенко Г.О., Миронова О.В., Макаренко А.В., Гороть І.В.
м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра радіології та радіаційної медицини

РАДІОНУКЛІДНИЙ МОНІТОРИНГ ПРИ КАРЦИНОМІ НИРКИ

В Україні показник захворюваності на карциному нирки (КН) серед чоловіків становить близько 10,1 на 100 тис. населення, серед жіночого – біля 6,2 на 100 тис. населення. Застосування комплексних радіонуклідних методів діагностики дозволяє удосконалити алгоритм обстеження таких пацієнтів.

Метою нашої роботи була оцінка використання комплексного радіонуклідного обстеження (динамічної реносцинтиграфії з наступною остеосцинтиграфією) у хворих на карциному нирки на всіх етапах встановлення діагнозу, лікування і в післялікувальному періоді.

На кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця на базі відділення радіонуклідної діагностики КМКЛ № 18 було обстежено 10 хворих віком 50-69 років, з яких 3 пацієнта були на етапі встановлення TNM, 3 – перед операційним лікуванням, 4 – після радикального лікування. Використовували радіонуклідну оцінку функціональної здатності нирок і подальшу остеосцинтиграфію з пірофосфатними з'єднаннями мічених ^{99m}Tc ,