

Інформаційна підтримка оздоровчої політики здійснюється на Інтернет-сайті університету та електронній сторінці кафедри фізичного виховання шляхом постійного оновлення інформаційних матеріалів про студентські фізкультурно-оздоровчі і спортивні заходи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Раевский Р. Т. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов / Р. Т. Раевский, С. М. Канишевский [под общ. ред. Р. Т. Раевского]. – О. : Наука и техника, 2008. – 556 с.
2. Канишевський С. М. Науково-методичні та організаційні основи фізичного самовдосконалення студентства / С. М. Канишевський. – К. : ІЗМН, 1999. – 270 с.
3. Концепция оздоровительной политики МГУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://mgu.com.ua/index.php?page_id=495

М. Круц, М. Цветкова,

студентки Одеського медичного інституту

Міжнародного гуманітарного університету

м. Одеса, Україна

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ БІОЕЛЕМЕНТНОЇ ТЕРАПІЇ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ

Алергодерматози (екзема, нейродерміт, атопічний дерматит та ін.) відносяться до розповсюджених хронічних дерматозів із нез'ясованими остаточно факторами етіології та патогенезу, схильністю до рецидивів незважаючи на проведені стандартне лікування [1, с. 253–259; 2, с. 23–24; 3, с. 521–525]. До тригерних факторів, що ініціюють як розвиток алергодерматози, так і її загострення чи рецидиви, відносять стресові ситуації, різноманітну патологію з боку внутрішніх органів, функціональні порушення діяльності центральних регуляторних систем (нервової, ендокринної, імунної), зміни з боку судин та багатьох видів обміну речовин [4, с. 63–67].

В той же час актуальним залишається продовження досліджень процесів, які безпосередньо призводять до ушкодження однієї з головних патофізіологічних «мішеней» захворювання – мембран різноманітних клітин. Один з найважливіших механізмів такого ушкодження (процес перекисного окислення ліпідів на фоні неповноцінності систем антиоксидантного захисту), у свою чергу, може залежати від порушень на рівні мікроелементного гомеостазу. Взаємозалежність цих розладів потребує подальшого вивчення з урахуванням можливості розвитку різноманітної синдромної патології, у тому числі – синдрому ендогенної інтоксикації, як системного самопідтримуючого процесу [5, с. 41–44; 6, с. 73–76].

Мікроелементні порушення є також взаємозалежними і, у свою чергу, супроводжуються розвитком різноманітних синдромних змін переважно метаболічного характеру [7, с. 32–35]. Ці ранні зміни можуть використовуватися як біомаркери певних процесів в організмі хворого (алергізації, маніфестації перебігу захворювання, хронізації і т. і.). Своєчасна корекція виявлених порушень з переважним використанням мікроелементних комплексів.

В плані виконання комплексної НДР Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету у 20 хворих на алергодерматози нами проаналізовано результати дослідження показників металолігандного гомеостазу проводили шляхом визначення вмісту у волоссі біоелементів (Fe – залізо, I – йод, Cu – мідь, Mn – марганець, Zn – цинк, Co – кобальт, Mo – молібден, Se – селен, Cr – хром) за допомогою атомно-емісійного спектрометру з індуктивно зв'язаною аргонною плазмою «IRIS Intrepid II XDL» (ICP AES) та атомно-адсорбційного спектрометру «SolAAr Mk2 MOZe» (AAS) з електрографітним автоматизатором (Великобританія).

В результаті проведеного аналізу вмісту есенціальних біоелементів у волоссі виявили їх дефіцит, у порівнянні з референтними значеннями – показники групи контролю, (в мкг/г): Fe – у середньому у 1,5 раза ($p < 0,05$); I – у 1,6 ($p < 0,05$); Cu – у 1,2 ($p < 0,05$); Mn – у 1,4 ($p < 0,05$); Zn – у 1,9 ($p < 0,05$); Co – у 10 ($p < 0,001$); Mo – у 3,3 ($p < 0,001$); Se – у 3,2 ($p < 0,001$); Cr – у 3,5 ($p < 0,001$).

Наші дані співпадають з результатами інших дослідників у відношенні можливості використання для донозологічної діагностики волосся, яке залучається в процес депонування таких хімічних елементів як Fe, I, Cu, Mn, Zn, Co, Mo, Se, Cr. Середні показники цих біоелементів у чоловіків та жінок між собою не відрізнялись, а регресивний аналіз свідчив також про відсутність достовірної різниці між ними у залежності від віку пацієнтів. Подальший аналіз проводили з урахуванням наявності відомих корелятивних зв'язків між окремими мікроелементами (ефекти синергізму, дублювання та ін.), що спостерігаються у здорових осіб, з метою виявлення та впливу їх порушень на організм обстежених хворих.

За фізіологічних умов підвищення в організмі концентрації Zn викликає синтез додаткової кількості металопротеїну, який, в свою чергу, зв'язує Cu. Але, при істинній екземі цей механізм відновлення фізіологічного дисбалансу порушується (у обстежених хворих показники вмісту у волоссі як Cu так і Zn були зниженими). Таке порушення може мати надзвичайно важливе значення, бо іони обох цих металів виконують роль посередників багатьох важливих клітинних реакцій, у тому числі – реакціях зв'язування позаклітинних хімічних посередників зі своїми рецепторами, з метою впливу на певні фізіологічні внутрішньоклітинні мішені.

У порушеннях металолігандного гомеостазу можуть мати значення й зміни електронної структури центрального атому. Це особливо стосується комплексів Co і Fe з медикаментозними лігандами. В залежності від найближчого лігандного оточення, значень рН середовища, ступеня окислення, іоногенної чи ковалентної форми знаходження в зразках Co та Fe по-різному діють на клітини, як індуктори або інгібітори регуляції важливих процесів (апоптозу, реплікації ДНК та ін.). Але, як і у випадку співвідношення Cu та Zn, існуючий фізіологічний дисбаланс між Co і Fe також був порушеним у обстежених нами хворих, у яких обидва відповідні показники до лікування були зниженими. Згідно даних літератури такий дисбаланс (перш за все, разом з Cu та Se) провокує генерацію активних форм кисню і, таким чином, є індуктором перекисного окислення ліпідів.

Акцентуючи увагу на відношеннях «метал-фермент» (в межах металолігандного гомеостазу) В. И. Покровский и др. [8] вказують на те, що хімічні елементи в організмі без ферментів не можуть виконувати будь-які реакції, бо тоді б знадобились нефізіологічні умови (висока температура, надмірний тиск і т. д.), які є непридатними для живої клітини. Ферменти збільшують швидкість хімічної реакції до напівперіодів.

Але частіше патологічні прояви, які спостерігаються у зв'язку з порушеннями металолігандного гомеостазу, залежать від комплексу змін. В той же час, на сьогоднішній день недостатньо враховують, що такі впливи здійснюються не тільки на молекулярному чи атомному рівнях, а й на електронному. Це дуже важлива обставина, яка рідко враховувалась для з'ясування патогенетичних особливостей формування екзематозного процесу. Можливим «стержнем» вирішення існуючої проблеми є те, що і радикали, і іони (зокрема, Cu, Fe, Mn) подають принципово однакової природи сигнали – т. з. «електронного парамагнітного резонансу», і ці частини в сукупності часто називають «парамагнітними центрами».

Серед засобів, які застосовують у медичній практиці з цією метою, найбільш патогенетично обгрунтованим, у відповідності з вимогами до оліготерапії та результатами обстеження наших хворих (за своїм складом), є препарат Есмін®. Він є суто «мікроелементним» препаратом, в той час, як в більшості медикаментозних засобів, які містять мікроелементи, як правило, знаходяться й інші компоненти, частіше за все – вітаміни. Але, деякі вітаміни та мінерали хімічно взаємодіють у процесі виготовлення та зберігання, сприяючи або перешкоджаючи при цьому засвоєнню один одного в ШКТ, конкуруючи за загальні транспортні системи, діючи синергічно або антагоністично у внутрішньому середовищі.

Таким чином, наші дослідження співпадають з даними літератури про важливість комплексного обстеження хворих на екзему, яке дозволяє своєчасно виявити ранні біомаркери певних патофізіологічних змін і обгрунтовано призначати корегуючу терапію. Вищесказане дозволяє зробити висновок про важливість досліджень мікроелементів при екземі, бо це в свою чергу дозволяє досягти декількох важливих стратегічних задач у відношенні численних проблем цього захворювання – виявлення маркерів (біологічних індикаторів) ініціації розвитку патофізіологічних змін, підтвердження ролі тригерних факторів, рання синдромна діагностика можливості розвитку супутньої патології або її діагностика на т. з. стадії «прехвороби». Крім того, саме з позицій «дизрегуляторної» патології може бути пояснено значення порушень у взаємодії регуляторних систем – нервової, імунної та ендокринної. Динаміка клінічних та лабораторних показників підтверджує, що використання комплексного лікування із призначенням оліготерапії (Есмін®) в найбільшій мірі сприяє відновлен-

ню до референтних значень досліджених біоелементів і дозволяє досягти добрих та стійких клінічних результатів як у найближчому, так і у віддалених періодах спостереження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ковальова Л. М. Оптимізація терапії хворих на екзему та атопічний дерматит у Південному регіоні України / Л. М. Ковальова, В. І. Хрущ // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2010. – № 1–2. – С. 253–259.
2. Мавров І. І. Екологічні аспекти захворюваності алергодерматозами в Україні / І. І. Мавров, В. М. Волкостлавська / Токсидермії та алергічні захворювання шкіри : тези доповідей науково-практичної конференції. – К., 2002. – С. 23–24.
3. A preliminary analysis of trace elements in the scalp hair of patients with severe motor disabilities receiving enteral nutrition / M. Munakata, A. Onuma, Y. Kobayashi [et al.] // Brain Dev. – 2006. V. 28. – № 8. – P. 521–525.
4. Walker C. Pediatric eczema and psychosocial morbidity: how does eczema interact with parents' illness beliefs / C. Walker, L. Papadopoulos, M. Hussein // J. Eur. Acad. Derm. Venereol. – 2007. – V. 21. – P. 63–67.
5. Порівняльний аналіз вмісту мікроелементів у сироватці крові, еритроцитах, сечі та волоссі у хворих на псоріаз / Е. М. Солошенко, Н. В. Жукова, О. В. Висоцька [та ін.] // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2010. – № 1–2. – С. 41–44.
6. Чекман І. С. Клініко-фармакологічні властивості засобів, які застосовуються в дерматології / І. С. Чекман // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – № 1. – С. 73–76.
7. Притуло О. А. Микроэлементный статус больных алопецией: содержание некоторых эссенциальных и токсичных элементов / О. А. Притуло, О. Б. Борисова // Дерматология та венерология. – 2008. – № 3 (41). – С. 32–35.
8. Медицинская микробиология: учебное пособие / ред. В. И. Покровского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.

Р.С. Кугом,

*студент Вінницького національного
медичного університету ім. М.І. Пирогова*

*Керівник: кандидат медичних наук,
доцент Д.М. Дмитрієв*

СИНДРОМ ІНТРААБДОМІНАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ. СУЧАСНІ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ З ПОЗИЦІЇ ЛІКАРЯ-АНЕСТЕЗІОЛОГА

Вступ. СЧП – синдром інтраабдомінальної гіпертензії призводить до порушення абсолютно всіх життєво важливих функцій і є смертельною патологією, що вимагає своєчасної діагностики і негайного лікування.

Мета роботи. Виробити найбільш ефективну тактику лікування і запобігання розвитку СЧП, зменшити летальність при СЧП.

Хворі групи ризику на СЧП, засоби для вимірювання черевного тиску, засоби для інфузії, стабілізації та вимірювання динаміки стану хворих на СЧП.

Основна частина. Синдром інтраабдомінальної гіпертензії (СЧП) – це поліорганна недостатність, зумовлена підвищенням внутрішньочеревного тиску (ВЧТ), стрімке підвищення ВЧТ з розвитком поліорганної недостатності, що веде до серцево-судинного колапсу і смерті. СЧП розвивається при такому рівні ВБД, коли кровопостачання внутрішніх органів знижується і життєздатність тканин серйозно страждає. Це досягається при ВБД 25 мм рт. ст. і вище. Частота ВЧГ (> 12 мм рт.ст.) в блоках інтенсивної терапії коливається від 20 відсотків у терапевтичних хворих до 30 відсотків у хірургічних. ВЧТ після неускладнених операцій на животі нерідко підвищується до 3-15 мм рт. Доведений ризик розвитку СЧП у хворих в критичному стані, які отримали масивну (> 10-12 літрів) інфузійну терапію (опіки) [1, с. 55–56]. СЧП найкраще діагностується за допомогою вимірювання