

дропротекторний ефект в мозковій тканині щурів при порушенні мозкового кровообігу та, в міокарді, при гострій серцевій недостатності.

Результати досліджень. Кратал відновлював не лише функцію мітохондрій, але і вміст АТФ і компонентів дихального ланцюга. Під впливом краталу та системному рівні мітохондрії формували концентраційний градієнт кисню, що міг надійти з зовнішнього простору в клітину. Саме мітохондріальний ланцюг під впливом краталу при гіпоксії починав синтезувати АТФ, що пов'язано з електронтранспортною та фосфорилюючою функцією мітохондріального дихального ланцюга. При порушенні мозкового кровообігу та діяльності серця щурів, понижування швидкості окиснення субстратів циклу Кребса, підтримувалося співвідношення лактат/піруват, змінювався редокс-потенціал клітин, що було основою

для розвитку метаболічного ацидозу. Порушення електронтранспортної та спрягаючої функції мітохондрій веде до зниження внутрішньоклітинного пулу макроергів, пригнічення широкого спектра енергозначних функціонально метаболічних систем.

Висновки

Впливаючи на енергетичні процеси, кратал набуває особливого значення, тому що захищає організм від кисневої недостатності та енергодефіциту.

Перспективи подальшого дослідження. В подальшому буде досліджено вплив фітопрепаратів, які містять глід та кропиву собачу, на стан дихальної системи та шлунково-кишкового тракту.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-91
УДК 615.825:616.37-002

ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: ЯК ВПЛИВАЄ ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

- Е. О. Жигульова, к. біол. н., доц.
Т. М. Христич, д. мед. н., проф.

- Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

Дослідження якості життя в терапевтичній практиці при оцінці перебігу захворювання, у тому числі при хронічному панкреатиті (ХП), є одним з найважливіших питань, оскільки засвідчує зменшення або зникнення симптомів і можливість вважати себе практично здоровим у суспільному житті.

Мета роботи. Вивчити вплив комплексу лікувальної фізкультури на якість життя пацієнтів із ХП при проведенні реабілітаційних заходів на амбулаторному етапі спостереження шляхом відновлення фізіологічних процесів у травній системі.

Матеріали і методи. Обстежено 23 хворих на ХП у віці від 30 до 51 року, із давністю захворювання від 10 до 16 років, які проходили реабілітацію у Навчально-лікувальному комплексі санаторій-профілакторій «Яблуневий сад» впродовж 3 тижнів. Чоловіків було 16 осіб, жінок – 7.

Куріння тютюну та вживання алкоголю підтвердило 11 осіб. Синдром зовнішньо секреторної недостатності та превалювання диспепсичного синдрому діагностовано у 17 пацієнтів (у 12 осіб встановлено легкий ступінь перебігу, у 5 – середньої тяжкості). Маса тіла була підвищеною у 13 пацієнтів, зниження м'язової маси (саркопенія) виявлено у 19 осіб. Медикаментозне лікування проводили згідно настанови МОЗ України № 638 від 10.09.2014. З метою оцінки стану поліпшення якості життя та гастроентерологічної симптоматики проводили опитування за 15 питаннями опитувальника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) з наступним формуванням 6 шкал (больовий синдром, рефлекс-синдром, діарейний, диспепсичний, синдром закрепів, шкала сумарної оцінки). Показники шкал коливалися від 1 до 7 балів, найвища кількість балів засвідчувала най-

гірший показник якості життя. Дослідження виконувалося до і після 3-х тижнів занять ЛФК. Вправи ЛФК будувалися згідно методики поступового збільшення навантаження. Математичну обробку результатів проводили з використанням варіаційно-статистичного аналізу на IBM PC Pentium II за допомогою програм Statistica 5.1 (Statsoft, Inc.). Обраховували середню арифметичну (M), вірогідність різниці визначали t-критерієм Ст'юдента.

Результати дослідження. На початку спостереження встановлено високі показники за шкалою диспепсичний синдром ($5,8 \pm 0,6$ б.) і шкалою сумарної оцінки (бал становив $19,54 \pm 1,71$).

Наприкінці занять з ЛФК значно поліпшилися показники за шкалою диспепсичного синдрому (в 1,7 рази), а за шкалою сумарної оцінки вони знизилися у 1,53 рази, що є позитивним результатом.

Висновок

Заняття з лікувальної фізкультури для пацієнтів із хронічним панкреатитом впродовж 3-х тижнів сприяє зменшенню інтенсивності симптоматики диспепсичного синдрому та показників за шкалою сумарної оцінки, що може оцінюватись як поліпшення якості життя пацієнтів.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-92
УДК 616.314:664.315

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСБІОТИЧНОГО СИНДРОМУ У ЩУРІВ ПРИ ЛІПІДНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ

- ¹ А. П. Левицький, д. біол. н, проф.
- ¹ А. П. Лапінська, к. техн. н., доц.
- ² Т. В. Томіліна, к. мед. н., доц.

- ¹ Одеська національна академія харчових технологій
- ² Харківський національний медичний університет

Дисбіотичний синдром характеризується такими проявами як бактеріємія, ендотоксинемія, системне запалення і поліорганна недостатність [А. П. Левицький, 2019]. Причинами розвитку дисбіотичного синдрому є локальний дисбактеріоз (як правило, кишковий), підвищена проникність слизових оболонок, зниження рівня неспецифічного імунітету, різні інтоксикації, в тому числі і ліпідного генезу, так звана ліпотоксичність.

Одним із факторів ліпотоксичності є споживання термопероксидних жирів, які містять такі токсичні сполуки як перекуси, альдегіди, кетони, транс-ізомери [А. П. Левицький, 2021].

Наші експериментальні дослідження показали, що у щурів, які споживали термопероксидну соняшникову олію (ТПСО) збільшується в сироватці крові активність бактеріального ферменту уреазі (на 131 %), що свідчить про наявність бактеріємії, знижується активність антимікробного ферменту лізоциму (на 33 %) і суттєво збільшується рівень біохімічних маркерів запалення: активність еластази (на 29 %) і вміст малонового діальдегіду (на 49 %).

Для профілактики дисбіотичного синдрому у щурів, які споживали ТПСО, було використано поліфункціональні антидисбіотичні засоби: «Квертулін» (кверцетин+інулін+цитрат кальцію), «Леквін» (лецитин + квертулін + інулін + цитрат кальцію) і «Лізоцим-форте» (лізоцим + квертулін + інулін + желатин + цитрат кальцію), які вводили щурам *regos* в дозі 300 мг/кг протягом 45 днів.

Встановлено, що всі препарати знижують в сироватці крові активність уреазі: «Квертулін» на 66 %, «Леквін» на 46 % і «Лізоцим-форте» на 75 %. Активність лізоциму, навпаки, усі препарати підвищують: «Квертулін» на 46 %, «Леквін» на 41 % і «Лізоцим-форте» на 29 %. Застосування антидисбіотичних засобів знижує рівень маркерів запалення еластази і МДА, відповідно: «Квертулін» на 22 і 31 %, «Леквін» на 10 і 37 % і «Лізоцим-форте» на 25 і 41 %.

За сумарною лікувально-профілактичною ефективністю кращим засобом виявився «Лізоцим-форте» (73,4 %), другим виявився «Квертулін» (67,7 %) і останнім був «Леквін» (66,6 %).

