

Результати дослідження. Згідно on-line опитування пацієнтів з АГ, останнім часом найчастіше емоційне та інформаційне напруження було пов'язане з ризиком зараження коронавірусною інфекцією, оскільки з'явилися дані про більшу схильність осіб з АГ до зараження COVID-19 і більш високий ризик розвитку несприятливих результатів у цієї категорії пацієнтів [2]. Крім того, даний вид стресу часто поєднувався з такими стресовими ситуаціями, як ситуація в сім'ї, зміни соціально-економічного статусу, смерть близької людини тощо. Соціальна ізоляція і карантин посилювали стрес, зумовлюючи розвиток тривожності, депресивних та інших психологічних розладів, що визнані несприятливими прогностичними чинниками, що обтяжують перебіг АГ [3].

На тлі наростання інтенсивності психологічного стресу протягом перебування в умовах карантину (березень-травень 2020 р.) відзначалася тенденція до збільшення АТ і частоти Ps, і, відповідно, до симпатикотонії, що підтверджувалося результатами ВІК. Аналіз досліджуваних показ-

ників на початку карантину показав, що в пацієнтів переважали баланс ВНС і помірна інтенсивність СТ. Так, вегетативний баланс спостерігався в 20 (74,1 %) випадках, помірний рівень СТ – в 22 (81,5 %). На відміну від цього, у кінці карантину показники ВІК і СТ були значно гіршими початкових – 10 (37,3 %) і 13 (48,1 %), відповідно, що свідчило про більше виражений дисбаланс ВНС.

Як відомо, при ВД з переважанням симпатикотонії зростає ризик розвитку АГ в стресових ситуаціях. При цьому, збільшення з часом частоти виявлення і більше виражені порушення балансу ВНС свідчать про зниження адаптивних ресурсів організму на тлі прогресування стресових навантажень.

Висновок.

Отже, аналіз характеру і глибини ВД під впливом окремих стресових чинників та при їх поєднанні показав, що комбінований стрес приводить до ускладненого перебігу АГ і більшої вираженості вегетативної дисфункції.

Литература

1. Особенности формирования артериальной гипертензии в условиях действия хронического стресса / И. С. Луцкий, Л. В. Лютикова, Е. И. Луцкий, Е. И. Луцкая Универ. клиника. 2017. Т. 13, № 1. С. 47-51.

2. Коростовцева Л. С. и др. COVID-19: каковы риски пациентов с артериальной гипертензией? Артериал. Гипертензия. 2020. Т. 26, № 2. С. 124-132.

3. Buheji M. Minimising stress exposure during pandemics similar to COVID-19 / M. Buheji, H. Jahrami, A. Dhahi Int. J. Psychol. Behav. Sci. 2020. Vol. 10, N 1. P. 9-16.



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-90
УДК 615.322:616-08-039.71

ПРИЗНАЧЕННЯ КРАТАЛУ ЯК ЗАСОБУ ЕНЕРГОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОКСИЧНИХ СТАНАХ

- Г.В. Зайченко, д. мед. н., проф.
Н.О. Горчакова, д. мед. н., проф.
О.В. Шумейко, к. мед. н., доц.,
О.В. Клименко, к. мед. н.

- Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Актуальність. Застосування традиційних засобів народної медицини поєднується з метаболітними компонентами, які корегують обмінні процеси. Кратал – вітчизняний фітопрепарат, який містить рідкі екстракти глоду, кропиви собачої з додаванням амінокислоти таурину. Подіб-

не сполучення дозволяє проводити енерготропну терапію, що містить препарати, які впливають на функцію мітохондрій.

Мета роботи. Встановлено, що підвищена активність мітохондрій спостерігається в умовах низького вмісту кисню. Кратал виявляв мітохон-

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 фосфорилуючою 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-