

виснаження) вивченого патологічного процесу є апоптоз ендотеліоцитів, лімфоцитів і вакуолізація епітеліоретикулоцитів тимуса. З'ясовано, що у тварин IV групи (які одержали найменшу із застосованих доз метилтретбутилового ефіра, а саме 0,5 мг/кг) фаза виснаження відсутня і заміщується фазою ефективної адаптації, структурні прояви якої з'являються вже через 22 доби експерименту. Водночас у тварин I групи (які одержали найбільшу із застосованих доз метилтретбутилового ефіра, а саме 500 мг/кг) відсутня I фаза (фаза відносної резистентності). Проте встановлено, що у цих тварин, а також у тварин II групи (доза метилтретбутилового ефіра 50 мг/кг) відсутня IV фаза (фаза нормалізації структурної будови). Таким чином 22 доба експерименту є своєрідною точкою біфуркації, коли при довготривалій дії різних застосованих доз метилтретбутилового ефіра деструктивні зміни (що потребують підвищеної напруги регенераторних механізмів) можуть стати зворотними (у тварин III та IV груп) або незворотними (у тварин I та II груп) і завершитися клітинною загибеллю.

Таким чином, метилтретбутилового ефір — речовина, що широко застосовується в промисловості і транспорті та, як вважають (віднесена до найнижчого — IV класу небезпеки) демонструє низьку токсичність, є глобальним забруднювачем довкілля, що потребує прискіпливої уваги з боку гігієністів та клініцистів.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

*Кітура О.Є., Потяженко М.М.
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава,
Україна*

На сьогоднішній день зберігається тенденція до зростання захворюваності на хронічний панкреатит (ХП) як в Україні так і в світі. Ефективність лікування, перебіг захворювання, в значній мірі залежить від виконання пацієнтом рекомендацій лікуючого лікаря. Доведено, що на формування терапевтичної співпраці впливають цілий ряд факторів, зокрема психологічні особливості хворого.

Мета роботи. Оцінити якість життя (ЯЖ) та ступінь вираженості тривожних розладів у хворих на ХП.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження було включено 68 хворих на ХП, з них 36 жінок та 32 чоловіків. Середній вік склав $56,9 \pm 7,4$ роки, тривалість захворювання — $9,5 \pm 4,9$ роки. Контрольну групу склали 30 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

Діагноз ХП встановлений згідно до Наказу МОЗ України від 10.09.2014 № 638 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному панкреатиті». Інтенсивність больового синдрому оцінювалася за 10 бальною візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Вивчення якості життя хворих проводилося за допомогою спеціалізованого опитувальника гастроентерологічного хворого GSRС (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Вивчення рівня тривожних розладів проводилося за допомогою опитувальника Ч.Д.Спілбергера-Ю.Л.Ханіна.

Отримані результати. Аналізуючи результати визначення ЯЖ за

опитувальником GSRS, у хворих на ХП, в порівнянні з контрольною групою, відмічено достовірне збільшення показників по трьом з п'яти шкалам: абдомінальний біль, диспептичний та діарейний синдроми. У пацієнтів на ХП показник ЯЖ за шкалою оцінки абдомінального болю склав $10,2 \pm 3,6$ бали, в контрольній групі — $2,4 \pm 0,8$ бали ($p < 0,05$), за шкалою «диспептичний синдром» — $20,4 \pm 3,2$ бали у хворих на ХП, в контрольній групі — $7,0 \pm 1,7$ бали ($p < 0,01$), за «шкалою діарейний синдром», відповідно, $15,3 \pm 3,4$ бали та $5,1 \pm 1,3$ бали ($p < 0,001$). Найбільш виражене погіршення ЯЖ спостерігалось у хворих із вираженим больовим синдромом (більше 6 балів за шкалою ВАШ) та діарейним синдромом (більше 8 випорожнень на добу).

У хворих на ХП достовірно вищий рівень тривожності в порівнянні з контрольною групою. Так, рівень реактивної тривожності (РТ) у пацієнтів на ХП становив $3,25 \pm 0,67$ бали, в контрольній групі — $1,7 \pm 0,24$ бали ($p < 0,05$), рівень особистісної тривожності у хворих на ХП склав $2,95 \pm 0,29$ бали, в контрольній групі — $1,65 \pm 0,12$ бали ($p < 0,001$). Проводячи детальний аналіз, залежно від клінічної картини, у пацієнтів з вираженим діарейним та больовим синдромом спостерігався дуже високий рівень реактивної тривожності. Так у пацієнтів з діарейним синдромом рівень реактивної тривожності склав $3,6 \pm 0,32$ бали, особистісної тривожності — $3,18 \pm 0,20$ балів, у пацієнтів з перевагою больового синдрому, відповідно, $3,5 \pm 0,30$ та $3,2 \pm 0,4$ бали.

Висновки:

1. У пацієнтів на ХП відмічено зниження ЯЖ та суттєві зміни в психоемоційному статусі у вигляді підвищення рівня особистісної та реактивної тривожності.

2. У пацієнтів вираженим з больовим та діарейним синдромами спостерігається більш виражене погіршення ЯЖ та дуже висока реактивна тривожність.

ПРО ЗАЛУЧЕННЯ TRPV4 РЕЦЕПТОРІВ У РЕГУЛЯЦІЮ ГІДРОХЛОРИДНОЇ КИСЛОТИ В ШЛУНКУ ЩУРІВ

Коваль А.А.¹, Пилипенко С.В.¹, Жолос О.В.², Ну Н.³

*¹Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка,
Україна*

²Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна

³Інститут медицини Вашингтонського університету, Сант Луїс, США

Вступ. Клас іонних каналів TRP (Transient Receptor Potential) був останнім із відкритих класів іонних каналів. В наш час у хребетних знайдено 29 ізоформ TRP каналів, які розділені на 7 підкласів (TRPC, TRPV, TRPM, TRPML, TRPP, TRPA, TRPN). Ці канали здійснюють широкий діапазон функцій. Вони відкриваються у відповідь на множину стимулів, таких як холод або високі температури, природні хімічні речовини (ментол, камфора, капсаїцин), механічні стимули і зміни складу ліпідного бішару. TRP канали беруть участь у різних фізіологічних процесах — фоторецепції, сприйнятті феромонів, відчутті смаку, болю, хімічних агентів, механорецепції, тонуусу гладеньких м'язів і регуляції тиску крові. Деякі з агоністів і антагоністів TRP рецепторів вже застосовуються в клінічній практиці. Не дивлячись на це, слід зазначити, що фізіологічна роль TRP рецепто-