

всіх пацієнтів у розвантажувальний період: при I і II типах реактування ще більше проявлялась гіперактивація, при III – зміни були незначними, при IV – пригнічення ККСК змінилось її нормалізацією. В кінці РДТ ці показники вірогідно знизились в I та II групах, нормалізувались в III та IV, що знаменувало собою настання клінічної ремісії.

Отже, нормалізуючий вплив РДТ на активність ККСК проявлявся у зниженні кініногенезу у хворих з гіперкініногенезом та в підвищенні у хворих з гіпокініногенезом.

## ВПЛИВ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ВИРАЖЕНІСТЬ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Ас. кафедри фізіології Михайлова Т.І.

Доц. кафедри терапії Приступа Л.Н.

Відомо, що патологічні процеси приводять до розвитку “метаболічної інтоксикації”, одним із проявів якої є зростання рівня молекул середньої маси.

Метою дослідження було вивчення впливу розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) у хворих на бронхіальну астму (БА) на вираженість синдрому ендогенної інтоксикації (ЕІ).

Хворі були розподілені на 2 групи: I групу склали 22 хворих на БА, які знаходились на РДТ; II групу – 25 хворих, які отримували загальноприйняте лікування. Контрольна група – 20 практично здорових осіб.

Проводили визначення середньомолекулярних пептидів (СМП1) і СМП2 – нуклеотиди за методом М.І.Габрієляна, В.І. Ліпатової (1984).

Виявлено зростання вмісту СМП1 до лікування у хворих I групи до  $0,235 \pm 0,009$  ум. од. ( $P < 0,001$ ), II групи – до  $0,234 \pm 0,008$  ум. од. ( $P < 0,001$ ) при нормі –  $0,145 \pm 0,006$  ум. од. Рівень

СМП2 становив відповідно  $0,285 \pm 0,006$  ум. од. та  $0,276 \pm 0,005$  ум. од. (норма –  $0,191 \pm 0,006$  ум. од.). Розвантажувальний період супроводжувався зростанням вмісту СМП у всіх хворих: рівень СМП2 становив  $0,335 \pm 0,008$  ум. од. ( $P < 0,001$ ), СМП1 –  $0,290 \pm 0,009$  ум. од. ( $P < 0,001$ ). Оскільки фракція СМП2 застосовується як скринінг азотемії, можна твердити, що наростання інтоксикації в організмі регулювалось посиленням виведенням токсичних речовин також і через нирки.

У відновному періоді у хворих першої групи вміст СМП2 знижувався до  $0,198 \pm 0,007$  умовних одиниць ( $P < 0,001$ ), у хворих II групи в кінці лікування становив  $0,220 \pm 0,009$  ум. од., тоді як зі сторони СМП1 простежилась лише тенденція до зниження.

Порівнюючи зміни фракцій СМП1 та СМП2 у ході РДТ та традиційного лікування, можна твердити, що детоксикаційний ефект РДТ є вагомим у порівнянні із загальноприйнятими методами лікування. Останнє дозволяє рекомендувати даний метод, як патогенетично обґрунтований.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАННІ З ТРЕНУВАННЯМ СПЕЦИФІЧНИХ ДИХАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Ас. каф. фізвиховання Капіца О.А.,  
доц. каф. терапії Приступа Л.Н.,  
студент I курсу Попадюк С.П.

Розвантажувально-дієтична терапія (РДТ), поєднуючи в собі особливий різновид дієтотерапії і неспецифічний стресовий вплив на організм хворих, є ефективним методом лікування бронхіальної астми (БА). В цілому механізм позитивної лікувальної дії РДТ у хворих на БА зводиться до: підвищення резистентності і специфічного імунітету до бак-