

Значение латерального гипоталамуса усугубляется в обеспечении запуска двигательной программы и ее эффективной реализации. Второму полю фронтальной отводится ведущее место в принятии решения о запуске программы, а также в со-

хранении выработанного навыка (т.е. в механизмах запоминания). Этот участок коры организует движение путем посылки информации через неocerebellum и базальные ганглии либо через прямые связи с моторной корой.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО И БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ ПРИМЕНЕНИИ L-КАРНИТИНА В ДОЗЕ 500 МГ

И. А. Морозова, С. И. Логвиненко, А. Г. Логвиненко, Э. А. Щербань

Белгородский государственный университет
Московская городская клиническая больница № 60

Известно, что при ишемии миокарда нарушаются его функции вследствие внутриклеточного ацидоза, а также токсического действия жирных кислот, накапливающихся на уровне цитоплазмы. С учетом этого изучено влияние карнитина при остром инфаркте миокарда, при кардиомиопатиях, аритмиях и некоторых других сердечно-сосудистых заболеваниях [Заславская Р. М. с соавт., 1995 и др.].

Целью настоящей работы явилось изучение влияния L-карнитина (ЛК) в дозе 500 мг в сутки на показатели белкового и липидного обмена на фоне комплексной терапии больных ИБС пожилого и старческого возрастов и определение динамики хроноструктуры этих процессов.

Были обследованы 20 больных в возрасте от 58 до 66 лет. Из них 17 женщин и 9 мужчин. Эти больные на фоне стандартной терапии получали ЛК однократно в сутки в дозе 500 мг на протяжении 25 дней.

Установлено, что величина неорганического фосфора обнаруживала циркадианный ритм как до, так и после курса лечения со следующими параметрами: увеличение мезора с $1,28 \pm 0,07$ до $2,07 \pm 0,09$ усл. ед. ($P < 0,05$). Это свидетельствует об увеличении катаболизма липидов. Амплитуда показателя недостоверно увеличилась с

$0,16 \pm 0,06$ до $0,28 \pm 0,10$ усл. ед., а акрофаза сместилась с 19 ч 07 мин к 15 ч 46 мин.

Величина амминного азота обнаруживала циркадианный ритм только после проведенного курса лечения. Мезор данного показателя до лечения составил $1,81 \pm 0,12$ усл. ед. После лечения мезор уменьшился до $1,46 \pm 0,09$ усл. ед. Амплитуда этого показателя после лечения составила $0,17 \pm 0,06$ усл. ед., акрофаза устанавливалась в 16 ч 26 мин.

Циркадианный ритм мочевины до лечения не зарегистрирован, мезор составил $1,27 \pm 0,07$ усл. ед. После проведенного курса лечения мезор увеличился и составил $1,37 \pm 0,05$ ($P < 0,05$) усл. ед., амплитуда составила $0,10 \pm 0,04$ усл. ед., акрофаза устанавливалась в 15 ч 03 мин в пределах от 11 ч 57 мин до 19 ч 23 мин.

Коэффициент качества катаболических реакций (P/N) имел циркадианный ритм до назначения курса лечения. Мезор данного показателя составил $0,71 \pm 0,09$ усл. ед., акрофаза установилась в 22 ч 13 мин. После проведенного лечения мезор P/N увеличился и составил $1,57 \pm 0,10$ усл. ед. ($P < 0,05$), а его ритм отсутствовал.

Показатель выраженности катаболической реакции (N_{cat}/N_{anab}) не имел циркадианной ритмичности как до, так и после проведенного курса лечения. Мезор ВКР

уменьшился после лечения от $1,48 \pm 0.07$ до $1,18 \pm 0.06$ усл. ед ($P < 0,05$).

Таким образом, анализ хроноструктуры липидного и белкового обмена в динамике лечения позволил установить следующие закономерности:

- появление циркадианного ритма амминного азота и мочевины;
- достоверное увеличение мезора экскреции неорганического фосфора и коэффициента P/N;

- уменьшение мезора амминного азота и показателя N_{cat}/N_{anab} .

Эти данные свидетельствуют об улучшении циркадианной организации липидного и белкового обмена. Кроме этого, увеличение значения P/N является положительным признаком, т.к. свидетельствует о преобладании распада липидов над распадом белков. Одновременно, уменьшение мезора величины N_{cat}/N_{anab} свидетельствует об уменьшении катаболизма белков по сравнению с их анаболизмом.

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЗОБРАЖЕННЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК В РІЗНІ ФАЗИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

О. М. Мота, В. Б. Фік, У. М. Галюк

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

Щитовидна залоза (ЩЗ) є одним із органів, що не має стану функціонального спокою. Як свідчать дані літератури, розміри фолікулів ЩЗ характеризуються високою мінливістю не тільки в процесі онтогенезу, але й протягом року, і навіть протягом доби. Функціональний стан ЩЗ тісно пов'язаний з дією жіночих статевих гормонів, тому слід чекати, що в різні фази менструального циклу змінюються і морфологічні параметри ЩЗ.

Ми поставили собі за мету шляхом ультразвукового дослідження (УЗД) вивчити особливості будови ЩЗ жінок під час естрогенової та прогестеронової фаз. Об'єктом дослідження послужили практично здорові особи жіночої статі віком від 18 до 24 років.

УЗД проводилося за допомогою сонографа фірми «SIEMENS». Всього обстежено 62 особи. Кожній з них проведено ультразвукове дослідження ЩЗ в різні фази менструального циклу.

При обстеженні детально вивчали особливості країв, поверхонь та ехоструктури залози, вимірювали довжину, глибину та

ширину кожної частки з подальшим вираховуванням об'єму ЩЗ.

Об'єм кожної з бокових часток вираховували за формулою: $A \cdot B \cdot C \cdot 0,52$, де А – довжина частки, В – ширина частки, С – глибина частки; 0,52 – коефіцієнт на поправку. Загальний об'єм залози відповідає сумі об'ємів правої і лівої часток.

При детальному аналізі результатів дослідження встановлено, що ультразвукова картина ЩЗ в різні фази менструального циклу має певні особливості. В усіх обстежених під час естрогенової фази в порівнянні з прогестероновою спостерігається збільшення об'єму ЩЗ на 4-10%, що можна розцінювати як результат мінімального підвищення паренхіматозного кровопливу. У цей же період в 38 % осіб відмічається зниження загальної ехогенності паренхіми, що може свідчити про розрідження колоїду в фолікулах.

Наявність вищеописаної ультразвукової картини свідчить про залежність морфологічних параметрів ЩЗ від дії жіночих статевих гормонів і повинна враховуватися при обстеженні пацієнтів-жінок з метою уникнення неправдиво-позитивних діагнозів.