

судинних подій. Вони можуть бути застосовані в клінічній практиці для виділення груп хворих високого ризику і обґрунтування оптимальної тактики їх лікування.

Кардіопротекторна дія кверцетину та унітіолу (експериментальне дослідження)

Р.Ф. Камінський¹, Л.М. Сокурєнко^{1,2},
Ю.Б. Чайковський¹, В.Г. Черкасов¹,
Л.М. Яременко¹

¹ Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ

² Київський національний університет
імені Тараса Шевченка, Інститут біології і медицини, Київ

У профілактиці серцево-судинних захворювань особливе значення мають флавоноїди, які проявляють антиоксидантні властивості та гальмують утворення вільних радикалів (Omel'chuk ST, 2016; Busch J., 2015). Найважливіший із флавоноїдів – кверцетин, який проявляє антиоксидантну дію за рахунок комплексоутворення з важкими металами (Максютіна Н.П., 1993).

Мета – оцінка ефективності впливу кверцетину та унітіолу на морфологічний стан міокарда на тлі моделі хронічної токсичної кардіоміопатії.

Матеріали і методи. Експерименти проводились на білих щурах Wistar з моделлю хронічної токсичної кардіоміопатії шляхом внутрішньочеревного введення розчину хлориду ртуті (II) у дозі 0,01 LD₅₀ протягом 10 тижнів. Під час експериментів ми вивчали кардіопротекторну дію кверцетину та унітіолу виробництва ЗАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод». Тварини були поділені на групи: інтактні тварини, яким вводили фізіологічний розчин; щури з впливом розчину хлориду ртуті (II) без введення антиоксидантних препаратів; щури з щоденним введенням кверцетину (0,001 мг / 100 г маси тіла) та унітіолу (0,01 мг / 100 г маси тіла) протягом двох тижнів одразу після закінчення впливу хлориду ртуті. Всі тварини були виведені з експерименту з наступним дослідженням гістохімічними, морфометричними (Organelle) та електронномікроскопічними методами та за допомогою статистичної обробки отриманих числових даних на програмі Statistica for Windows 6.0 package (Microsoft Corporation, США).

Результати. За умов хронічної експозиції хлориду ртуті та запобіжної дії кверцетину та унітіолу у кардіоміоцитах спостерігалась активація білоксинтетичних процесів, про що свідчить розвинена гранулярна ендоплазматична сітка та накопичення вільних рибосом. При цьому в частині кардіоміоцитів спостерігаються контрактурні міофібрили, в зоні яких виявляються дистрофічно змінені мітохондрії. Значно менше ніж після хронічної експозиції без застосування кардіопротекторів визначається лізис сарколеми, але поодинокі мітохондрії розміщують-

ся за межами кардіоміоцитів, що стимулює діяльність макрофагів. Тут же в інтерстиції трапляються лімфоцити та пухири з рідиною набряку, які присутні у кардіоміоцитах, більшою мірою підсарколемально. При хронічній інтоксикації ртуттю та запобіжній дії кверцетину та унітіолу мітохондрії в кардіоміоцитах переважно без суттєвих пошкоджень, округлої форми, подекуди мають звивисту зовнішню мембрану. Кристи розташовуються в матриці помірної електронної щільності. Морфометричне вивчення стану мітохондріального апарату кардіоцитів за хронічної ртутної експозиції і її фармакологічної протекції кверцетином та унітіолом показало, що мітохондрії переважно без суттєвих пошкоджень, округлої форми, подекуди мають звивисту зовнішню мембрану. Кристи розташовуються в матриці помірної електронної щільності. Спостерігається посилення активності НАД-Н-ДГ та СДГ, зниження активності ЛДГ, на відміну від групи тварин, яким не проводилась протекція. Це свідчить про відновлення порушених метаболічних процесів.

Висновки. Кверцетин з унітіолом попереджує розвиток мікроскопічних, субмікроскопічних та функціональних пошкоджень міокарда за умов хронічної токсичної кардіоміопатії, за рахунок позитивної дії на енергетичний обмін і структуру міокарда, посилення реологічних властивостей крові, поліпшення мікроциркуляції та збереження мікро- та макроструктур міокарда.

Особливості перебігу гострого періоду інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST у пацієнтів після первинного коронарного втручання

С.М. Кисельов, Ю.В. Савченко

Запорізький державний медичний університет

Мета – встановити особливості клінічного перебігу гострого періоду інфаркту міокарда з елевацією ST у пацієнтів після реперфузійної терапії.

Матеріали і методи. Дослідження виконано на клінічних базах кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини Запорізького державного медичного університету. У зрізовому одноцентровому ретроспективному дослідженні було проаналізовано дані клініко-інструментального обстеження 100 хворих на інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) в гострий період (медіана віку 63 (56; 69) років, з них 61 % чоловіки). Хворі розподілені на 3 групи: до 1-ї групи (n=46) увійшли хворі, яким у гострий період інфаркту міокарда (ІМ) було проведено первинне перкутанне коронарне втручання (ПКВ) або тромболітична терапія (ТЛТ) із подальшим ПКВ (медіана віку 66 (56; 70) років, з них 58,69 % чоловіки), до 2-ї групи (n=33) – хворі, яким з метою реперфузії проводилась ТЛТ (медіана віку 62 (56; 66) років, з них 69,70 % чоловіки), до 3-ї групи – хворі (n=21), які не уві-