

визначали за кількістю утвореного H_2S після інкубації у відповідних середовищах.

Результати та обговорення. Встановлено, що насиченість організму самців тестостероном є важливим чинником регуляції рівня H_2S в сироватці крові. Зокрема, кастрація самців викликала збільшення вмісту H_2S на 23%, в той час як замісна терапія тестостероном приводила до зниження цього показника практично до такого рівня у контрольних шурів.

Надалі ми перевірили чи відображається зміна рівня тестостерону у самців на активність ензимів, залучених до синтезу H_2S в печінці та нирках шурів. Нами показано, що тестектомія викликала односпрямовані зміни в активностях ензимів утворення H_2S в печінці та нирках шурів. Так, у кастрованих шурів, порівняно з контрольною групою, активність цистатіонін-γ-ліази та цистатіонін-β-синтази в печінці шурів були вищими на 26,0 та 28,0%, тоді як в нирках - на 24,0 та 25,0%, відповідно. Проведення замісної гормональної терапії тестостероном наближало показники активностей досліджуваних ензимів до їх рівня у контрольній групі самців.

Таким чином в наших дослідженнях показано важливу роль тестостерону в регуляції утворення H_2S в печінці та нирках самців шурів: кастрація посилює синтез H_2S , в той час як замісна терапія тестостероном, повертає продукцію цієї газової молекули до рівня в контрольній групі. Можна припустити, що інгібуючий вплив тестостерону на утворення H_2S є одним із чинників гендерної детермінації поширеності серцево-судинних захворювань.

В.О. Тихолаз
ПРОГНОЗУВАННЯ ТРИВАЛОСТІ
БЕЗРЕМІСІЙНОГО ПЕРІОДУ
ПЕРЕБІГУ ПАРАНОЇДНОЇ ФОРМИ
ШИЗОФРЕНІЇ

*Кафедра нормальної анатомії
 (Науковий керівник - д.м.н., проф. Ю.Й. Гумінський)
 Вінницький національний
 медичний університет ім. М.І. Пирогова
 м. Вінниця, Україна*

Шизофренія відноситься до мультифакторіальних полігенних захворювань, на ступінь прояву якого впливають генотипові та екзогенні фактори. До числа найбільш важливих питань сучасної медичної експерти ВООЗ [2003] та окремі науковці [Корнетов Н.А., 2004, Двирский А.Е., 2005, Яновский Т.С., 2005] відносять зміни класичних клінічних проявів шизофренії, вивчення факторів впливу на її патоморфоз і прогноз. Серед факторів, які впливають на перебіг шизофренії та модифікують його важливе місце займають генетичні фактори. Дерматогліфічний малюнок з моменту закладки і формування має індивідуальний і неповторний характер, який зберігається незмінним протягом всього життя, тому дерматогліфічні ознаки є спадково детер-

мінованими і можуть використовуватись для прогнозування перебігу захворювання.

Дослідження дерматогліфічних відбитків пальців та долонної поверхні кисті було проведено за методикою, запропонованою Cummins, Midlo [1961] в 146 чоловіків та 113 жінок першого періоду зрілого віку хворих на параноїдну форму шизофренії, які лікувались у психіатричному стаціонарі Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І. Ющенка. Всіх обстежених було розділено на дві групи: у першу групу увійшли 63 чоловіки та 66 жінок із тривалістю стаціонарного лікування до 6 місяців, у другу групу увійшли 83 чоловіки та 47 жінок, тривалість стаціонарного лікування яких перевищувала один рік. В якості контролю були використані дерматогліфічні дані 99 практично здорових чоловіків та 99 практично здорових жінок першого періоду зрілого віку.

Статистичний аналіз отриманих результатів проведено у програмному пакеті "STATISTICA 6.1". Для розробки математичних моделей прогнозу тривалості безремисійного періоду перебігу параноїдної шизофренії нами застосовувався метод покровокого дискримінантного аналізу.

У чоловіків, хворих на параноїдну форму шизофренії встановлено наступні дискримінантні зміни у формулі показника класифікації: довжина лінії ст правої кисті, гребеневий рахунок I пальця лівої кисті, кут ctd правої кисті, гребеневий рахунок між долонними точками ab лівої кисті, кут atb лівої кисті, індекс Каммінса правої кисті.

У жінок, хворих на параноїдну форму шизофренії встановлено наступні дискримінантні зміни у формулі показника класифікації: кут atd лівої кисті, кут dat лівої кисті, тип візерунку на V пальці правої кисті, гребеневий рахунок між долонними точками bc правої кисті, тип візерунку на V пальці лівої кисті, кут atb лівої кисті, гребеневий рахунок між долонними точками cd лівої кисті, індекс Каммінса правої кисті.

Встановлено, що при урахуванні показників пальцевої і долонної дерматогліфіки дискримінантна функція охоплює 74% чоловіків, хворих на параноїдну форму шизофренії з тривалістю стаціонарного лікування до 6 місяців та 74,2% хворих чоловіків з тривалістю стаціонарного лікування більше 1 року; 84,1% хворих жінок з тривалістю стаціонарного лікування до 6 місяців та 64,5% хворих жінок, тривалість стаціонарного лікування яких становить більше 1 року.

Дискримінантні моделі за дерматогліфічними показниками мають якісні відмінності у здорових чоловіків і жінок та хворих на параноїдну форму шизофренії в залежності від тривалості стаціонарного лікування, що надає можливість прогнозувати тривалість безремисійного періоду перебігу параноїдної форми шизофренії.