

## Особливості способу життя у профілактиці патології нирок

Л.А. ПИРІГ

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ/

Профілактична спрямованість способу життя щодо патології нирок повинна передбачати попередження порушення ниркового кровообігу, інфікування нирок і сечових шляхів, порушення обміну речовин (ліпідного, електролітного), алергічних реакцій, токсичних уражень. Вагомість первинно-профілактичних заходів залежить від віку, статі, спадковості та наявності захворювань, які можуть спричинити виникнення вторинної нефропатії.

Загроза порушення ниркового кровообігу виникає за умов фізичної та психічної перевтоми, загального перегрівання, переохолодження, гіперінсоляції в умовах виробництва й побуту. Ризиком інфікування сечової системи загрожують гострі інфекції, в тому числі респіраторних органів, наявність вогнищ хронічної інфекції, порушення уродинаміки (особливо в чоловіків старшого віку!). Ризик обмінних уражень нирок диктує необхідність здорового харчування з униканням надмірного вживання м'яса, жирної їжі (небезпека метаболічного синдрому!), гострих приправ, зловживання кухонною сіллю, алкоголем. До токсичного ураження нирок може призвести праця на підприємствах із шкідливим хімічним виробництвом, неконтрольоване вживання

(самолікування) медикаментів, в тому числі препаратів рослинного походження, БАДів, паління тютюну.

Небезпека ураження нирок більша за наявності в сімейному анамнезі спадкових хвороб нирок, сечокам'яної хвороби, аномалій сечової системи, нефропатії у жінок в період вагітності.

Дотримання вище перерахованих вимог щодо профілактики патології нирок особливо необхідне за наявності хвороб, які спричиняють їхнє ураження: артеріальна гіпертензія (ессенціальна, вторинна), атеросклероз, цукровий діабет, подагра, гіперпаратиреоз, патологія гіпоталамо-гіпофізарної системи, ревматичні захворювання, системні васкуліти. В таких випадках профілактичне значення має лікування первинного захворювання, а також (в порядку вторинної профілактики) раннє і своєчасне виявлення ускладнень з боку нирок, що мають, як правило, мало- і безсимптомний перебіг, що вимагає від лікаря проводити регулярний клініко-рентгенологічний контроль (аналіз сечі, контроль артеріального тиску) і виховати у пацієнта відповідальне ставлення до власного здоров'я.

## Використання імунокоригуючої терапії для лікування психосоматичних ефектів у онкологічних хворих

Н.Е. ПРОХАЧ, П.П. СОРОЧАН, І.А. ГРОМАКОВА, Н.А. НИКИФОРОВА

/Державна установа «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва НАМН України», Харків/

Застосування сучасних методів протипухлинного лікування дозволяє збільшити тривалість життя онкологічних хворих, але, водночас, значно погіршує якість життя (ЯЖ) пацієнтів. У зниженні ЯЖ істотну роль відіграють психосоматичні ефекти (ПСЕ), такі як втома, порушення сну, депресивні реакції, симптоми втрати апетиту, когнітивні розлади тощо. Сучасні дані свідчать, що в розвитку ПСЕ важливу роль відіграють імунні порушення. Отже, слід очікувати, що використання імунокоригуючої терапії дозволить зменшити вираженість ПСЕ і, відповідно, підвищити ЯЖ онкологічних хворих.

**Мета дослідження:** підвищити ЯЖ хворих на рак грудної залози (РГЗ), які отримують променевою терапією (ПТ), шляхом використання імунокоригуючої терапії.

**Методи дослідження.** Клініко-лабораторне обстеження проведене 32 хворим на РГЗ II–III стадії. Всі хворі були розподілені на 2 репрезентативні групи. 17 хворим (контрольна група) була проведена радикальна мастектомія і курс дистанційної променевої терапії.

15 хворим (основна група), крім зазначеного лікування, проводили імунокоригуючу терапію за схемою: 10 мг глюкозаміні-

мурамідіпептиду *per os* через день впродовж 20 днів; 9 мг мелатоніну *per os* два рази на добу – 3 мг о 14 год та 6 мг за 30 хв до нічного сну впродовж 24 днів. Рівень ЯЖ і вираженість окремих ПСЕ оцінювали за допомогою опитувальників SF-36 та QLQ-C30. Статистичну обробку результатів проводили з використанням пакету програм STATISTICA 6.

**Отримані результати.** За даними опитувальника QLQ-C30 після ПТ у пацієнок основної групи були менш виражені симптоми болю, порушення сну та втоми порівняно з хворими групи контролю. Ці хворі мали кращі показники загального стану здоров'я, емоційного та когнітивного функціонування. При оцінці показників ЯЖ за допомогою опитувальника SF-36 у пацієнок основної групи виявлено вірогідно кращі показники психологічного компоненту здоров'я, а саме психічного здоров'я та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом.

**Висновки.** Використання імунокоригуючої терапії дозволяє покращити показники фізичного та психологічного компонентів ЯЖ хворих на РГЗ.