



Організація наукових
медичних досліджень
«Salutem»

Збірник матеріалів міжнародної
науково-практичної конференції

**ВІТЧИЗНЯНА ТА СВІТОВА МЕДИЦИНА
В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ**

13-14 січня 2017 р.

м. Дніпро

УДК 61(063)
ББК 5я43
В 54

В 54 Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 13-14 січня 2017 р.). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2017. – 120 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції **«Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності»**. Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)
ББК 5я43

ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ АСМ-ТЕСТУВАННЯ СУМІСНОСТІ АЛОТРАНСПЛАНТАТІВ З ОРГАНІЗМОМ РЕЦИПІЄНТА Гришук Я. І.	29
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ТЕНОСІНОВІТІВ КИСТІ ТА ПЕРЕДПЛІЧЧЯ Давидюк В. Б., Давидюк Б. В., Іванов І. А., Михайлик І. О., Галузинська О. І., Томинець М. В.	33
ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ ФІТОЗАСОБІВ СЕДАТИВНОЇ ДІЇ Дячок І. Л., Піняжко О. Р., Іванків О. Л.	36
ОСОБЛИВОСТІ РОЗРАХУНКУ ПЛОЩІ АГРЕГАТОГРАМИ ТРОМБОЦИТІВ Жеманюк С. П.	38
ВИМЕНТИН, АКТИН И ДЕСМИН КАК МАРКЕРЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОМЫ МАТКИ Макаренко М. В., Говсеев Д. А., Исаева Н. Х.	40
ДІАГНОСТИКА ТА ІМУНОПРОФІЛАКТИКА КАШЛЮКУ У ДОРΟΣЛИХ МЕШКАНЦІВ ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2014–2016 РОКИ Іванченко Н. О.	43
ПОЛІКІСТОЗ НИРОК З АУТОСОМНО-ДОМІНАНТНИМ ТИПОМ УСПАДКУВАННЯ Ластівка І. В., Йосипенко В. Р., Знак О. Р.	46
СИНДРОМ ВОЛЬФА-ХІРШХОРНА ЯК ПРИЧИНА ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ПЛОДУ Ластівка І. В., Харена О. І.	50
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА СПАДКОВИХ ФОРМ НИЗЬКОРОСЛОСТІ Ластівка І. В., Ризничук М. О., Опейда М. О.	54
МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ СИНДРОМІ ТЕРНЕРА Ластівка І. В., Харченко А. О.	58
АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ЧИННИКІВ РИЗИКУ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ПЛОДІВ ТА ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ Ластівка І. В., Босий Р. В.	62
СИНДРОМ СТЕРДЖА-ВЕБЕРА-КРАББЕ У ДИТИНИ Ластівка І. В., Харченко К. О., Бойко Л. В.	66

ОСОБЛИВОСТІ РОЗРАХУНКУ ПЛОЩІ АГРЕГАТОГРАМИ ТРОМБОЦИТІВ

ЖЕМАНЮК С. П.

аспірант,

асистент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Агрегація тромбоцитів історично має статус «золотого стандарту» [1] щодо визначення функціональної активності тромбоцитів. Незважаючи на довготривале та широке інтегрування в практичну медицину ряд методичних аспектів методу дотепер не вирішено [2]. Зокрема, не з'ясовано перелік показників агрегагометрії тромбоцитів та методичні аспекти їх розрахунків, що мають використовуватись у клінічній практиці. Метою роботи було визначення шляхи розрахунку площі під кривою агрегатограми в залежності від кількості вузлових точок чисельного інтегрування.

Дослідження було проведено у 24 пацієнта, що проходили стаціонарне лікування у КУ «6-а міська клінічна лікарня» м. Запоріжжя та добровільно прийняли участь у дослідженні. Агрегацію тромбоцитів було проведено за допомогою аналізатора агрегації тромбоцитів AP 2110 (ЗАТ «Спектроскопия, оптика и лазеры - авангардные разработки», Мінськ, Р. Б.) у клініко-діагностичному відділенні лікарні. У якості індуктора агрегації тромбоцитів було використано адреналін (адреналіну тартрату, Здоров'я, Україна) у кінцевій концентрації індуктору 5, 0 мкмоль/л. Аналізувався лише запис двофазної агрегатограми, що було записано протягом 10 хвилин. Для кожного пацієнта методом чисельного інтегрування розраховувалась площа під кривою агрегатограми методом трапеції [3, с. 68] двома шляхами, в залежності від кількості вузлових точок інтегрування. Перший шлях розрахунку передбачав проведення розрахунку площі під кривою за 600 вузловими точками, що фіксувала програма та відображає показник ступеня агрегації тромбоцитів щосекунди. За другим способом попередньо передбачав поділ запису агрегації тромбоцитів на два часових відрізка: у якості вузлових точок за першу хвилину брали показники ступеня агрегації тромбоцитів кожні 5 секунд; у якості вузлових точок для решти запису показник ступеня агрегації тромбоцитів

кожну хвилину. Площа під кривою представлено у значенні ум. о., під якою розуміють значення показника площі квадрата, що дорівнює з одної сторони показник ступеня агрегації тромбоцитів у 10% та з іншої сторони 1 хвилину. Статистична обробка даних проводилась за допомогою STATISTICA версія 6. 0 (StatSoft, Tulsa, OK., U. S. A.). Показники кількісних ознак представлено у вигляді медіани та міжквартильного розмаху, показники якісних даних— у вигляді процент. Різницю у групах за кількісними показниками визначали методом непараметричної статистики, використовуючи критерій Wilcoxon. Статистична розбіжність під час перевірки статистичних гіпотез показників визначалась на рівні $p < 0,05$.

Результати отриманих даних. Середній вік пацієнтів становив 58, 5 (51; 65, 5), з яких осіб жіночої статті було 38%. Показник площі під кривою для першої групи склав 49, 264 (38,933; 58,154) Ум. о. та для другої — 48,626 (38,613; 58, 980) Ум. о. Не було отримано достовірної статистичної різниці між групами ($p = 0,053$) за показником площі під кривою агрегатограми. Крім того, було розраховано окремо площу під кривою за 1 хвилину запису та не отримано суттєвої статистичної розбіжності між першою та другою групами обчислення (0,433 (0,317; 0.722) Ум. о. та 0, 449 (0,311; 0,486) Ум. о., відповідно; $p = 0, 845$).

Висновки. Таким чином, під час розрахунку площі під кривою агрегатограми методом чисельного інтегрування у разі отримання двоххвильової адреналініндукованої агрегації тромбоцитів методом трапеції в якості вузлових точок можна використовувати обмежену кількість вузлових точок, що суттєво не впливає як на показники площі під кривою, що розраховано для 1 хвилини, так й для площі під кривою, що розрахована для запису за 10 хвилин в цілому.

Отриманні нами дані можуть значно облегшити спосіб розрахунку показників агрегації тромбоцитів для клініцистів.

Використана література:

1. E. Lenk, M. Spannagl. Platelet function testing-guided antiplatelet therapy// The Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine/-Vol. 25, N. 3-4. -P. 1-7.
2. C. P. M. Hayward, K. A. Moffat, A. Raby, S. Israels, E. Plumphoff, G. Flynn, and J. L. Zehnder. Development of North American Consensus Guidelines for Medical Laboratories That Perform and Interpret Platelet Function Testing Using Light Transmission Aggregometry // Am J Clin Pathol. - 2010. — Vol. 134. - P. 955-963.
3. Ляшенко Б. М., Кривонос О. М., Вакалюк Т. А. Методи обчислень: навчально-методичний посібник для студентів фізико-математичного факультету. - Житомир: Вид-во ЖДУ, 2014. - 228 с., іл.