

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНА
ДНЮ НАУКИ**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ І
ФАРМАЦІЇ -2015»**

**Тези доповідей
14-15 травня 2015 р.**

м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, Заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: доц. Нерянов Ю.М., проф. Візір В.А., доц. Авраменко М.О., доц. Павлов С.В., проф. Панасенко О.І., доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В., голова Ради СНТ Кузьо Н.В.

Секретаріат: к.мед.н., доц. Пахольчук О.П., ас. Абросімов Ю.Ю.

Члени локального комітету: к.мед.н., доц. Колесник М.Ю.; ас., к.мед.н. Гайдаржі Є.І.; к.фарм.н., ст. викл. Шкода О.С.; к.мед.н., ас. Іваненко Т.В.; к.мед.н., ас. Іващук Д.О.;

ЗМІСТ

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....	4
КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	52
ФАРМАЦИЯ	141

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



ДИНАМІКА ЗМІН ДОВЖИНИ МЕНІСКІВ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ

Абросімов Ю.Ю.

Науковий керівник: проф. М.А. Волошин

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Протягом останнього часу захворювання опорно-рухового апарату є актуальним питанням медицини. Серед них особливу позицію займає недиференційована дисплазія сполучної тканини (НДСТ), яка може бути змодельована шляхом внутрішньоплідної антигенної стимуляції. При НДСТ формування хрящової тканини змінюється. Реактивність меніска колінного суглобу при НДСТ не вивчено. Мета дослідження: Вивчити динаміку змін довжини менісків в нормі та після внутрішньоплідного введення антигенів. Матеріали і методи. I група – 36 інтактних щурів. II група – 36 експериментальних щурів, яким на 18 добу внутрішньоутробного періоду було введено кризьматочно, кризьоболонково, внутрішньоплідно анатоксин стафілококовий очищений рідкий (10-14 ОЗ у 1 мл, розведений у 10 разів, 0,05 мл) за методом М.А. Волошина (1981). Дослідження проводили на 14-ту, 21-шу, 30-ту, 45-ту, 60-ту та 90-ту добу після народження. Проводили вимірювання у міліметрах за допомогою штангенциркуля. Довжиною меніска вважали передньозадній розмір як відстань між найбільш виступаючими вперед та назад точками тіла меніска. Дані оброблені методами варіаційної статистики. Отримані результати. Меніски на 14 добу мають С-подібну форму, довжина тіла медіального меніска є більшою, а ширина тіла – меншою у порівнянні з латеральним. Протягом перших трьох тижнів постнатального довжина як медіального, так і латерального меніска є меншою у антигенпремійованих щурів, порівняно з інтактною групою. На 30-ту добу спостерігається прискорене збільшення довжини обох менісків у експериментальних тварин, а також його переважання відносно аналогічного показника у нормі ($2,49 \pm 0,12$ мм та $2,39 \pm 0,09$ мм для медіального меніска, $2,3 \pm 0,13$ мм та $2,15 \pm 0,09$ мм для латерального меніска, відповідно). Надалі ця різниця нівелювалася, і протягом усіх термінів спостереження відмічалась попередня тенденція до зменшення довжини у порівнянні з нормою. Найбільші та достовірні зміни відбувалися у лінійних розмірах на 90-ту добу. У порівнянні з інтактною групою спостерігалось зменшення довжини медіального ($2,75 \pm 0,07$ мм і $3,06 \pm 0,11$ мм) та латерального ($2,45 \pm 0,05$ мм і $2,85 \pm 0,12$ мм, відповідно) меніска. Таким чином, виявлено, що після пренатального внутрішньоплідного введення стафілококового анатоксину у якості антигену відбувається зміна динаміки морфогенезу менісків, що проявляється зменшенням його лінійних розмірів у порівнянні з нормою, особливо на 90-ту добу життя.

СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ТОКСОКАРОЗА В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуллаева Аида Алимовсум кызы

Научный руководитель: доц. Стеблюк М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Токсокары - крупные черви длиной 4-18 см локализуются в тонком кишечнике собак. Интенсивность заражения у собак может быть очень высокой, особенно у молодых животных. Средняя продолжительность жизни половозрелых особей составляет 4 месяца, максимальная - 6 месяцев. Самка паразита за сутки откладывает более 200 тыс. яиц. В 1 г фекалий может содержаться 10000-15000 яиц, так что в почву попадают миллионы яиц, обуславливая тем самым высокий риск заражения токсокарозом. Цель исследования: установить степень распространённости токсокарозом в Запорожской области. Материалы и методы: материалом явились данные исследования почвы на наличие возбудителей гельминтозов, которые проводились методом Н.А. Романенко. Полученные результаты: Пробы брались из 7 мест, которые отличались по степени зараженности. Среди всех положительных находок возбудителей гельминтозов в почве, а это яйца аскарид, власоглава, токсокар, крысиного цепня, тениид, доминируют возбудители токсокароза - 73,1%. При этом, 40,8% яиц токсокар содержали

жизнеспособные личинки возбудителя. Выводы: Из полученных данных видно, что токсокароз среди геогельминтов занимает доминирующее место и является новой проблемой практического здравоохранения.

ВЛИЯНИЕ РЕТРОГРАДНОГО АМНЕЗИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОБОРОНИТЕЛЬНОГО ИНСТИНКТА И УСЛОВНОГО НАВЫКА У КРЫС

Ал Нукари Абдулкарим, Аль Насир Ейяд, Свиргун И.С., Марзан А.А, Супруненко К.О.

Научный руководитель: проф. Дроздов А.Л.

ГУ Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины

НИИ медико-биологических проблем

В процессе оценки ноотропных средств потенциальных лекарственных средств широко используется применение амнезирующих воздействий как с ретро- (электрошок, М-холинолитики, блокаторы синтеза нуклеопротеидов и др.), так и антерградным (этанол) эффектами. Наиболее широко в фармакологических и биофармацевтических исследованиях используется электросудорожное воздействие. Целью данной работы являлось определение соотношений сохранности условной пассивно-оборонительной реакции (УРПИ) и оборонительного инстинктивного поведения (ОИП) в условиях амнезирующего электрошокового воздействия. Наблюдения проведены на 92 белых половозрелых крысах массой 180,0-210,0 г. УРПИ вырабатывали по общепринятой методике (J. Bures и соавт., 1991) Для проверки сохранности ОИП использовалась другая аналогичная установка, проникновение в ее темный отсек не сочеталось с ноцицептивным раздражителем. Электрошоковую амнезию вызывали подачей электрического тока (20 мА, 500 мс) через электроды, наложенные на ушные раковины. Наблюдения показали, что через 3 суток после обучения и электрошокового воздействия 74,3% крыс утрачивали условный пассивно-оборонительный навык, из них в 3/4 случаев сохранялось ОИП. Вместе с тем латентный период (ЛП) УРПИ увеличивался на 37,5% ($p < 0,05$) по сравнению с обучением, тогда как ЛП ОИП достоверно снижался на 18,2%. У неамнезированных крыс сохранность УРПИ в 71,1% сочеталось с утратой ОИП, а скорость проникновения в темноту не отличалась от амнезированных крыс. Т.о., воспроизведение УРПИ прямо пропорционально связано с сохранностью ОИП, а скорость реализации условного пассивно-оборонительного навыка определяется процедурой обучения.

СООТНОШЕНИЕ ИНСТИНКТИВНОГО ОБОРОНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И УСЛОВНОГО НАВЫКА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ КРЫС

Аль Насир Ейяд, Ал Нукари Абдулкарим, Свиргун И.С., Кочет К.А. Мелконян С.А.

Научный руководитель: проф. Дроздов А.Л.

ГУ Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины

НИИ медико-биологических проблем

Одним из методических приемов оценки состояния процессов памяти является условная реакция пассивного избегания (УРПИ). В основе данной индивидуально приобретенной условной реакции лежит отказ крыс от проникновения в темный отсек лабиринта вопреки генетически закрепленному оборонительному инстинктивному поведению (ОИП). Целью настоящей работы являлось определение соотношения УРПИ и ОИП у животных после обучения условному пассивно-оборонительному навыку. Наблюдения проведены на 92 белых половозрелых крысах массой 180,0-210,0 г. УРПИ вырабатывали по общепринятой методике (J. Bures и соавт., 1991), в качестве безусловно-рефлекторного раздражителя использовали электрический ток (60В, 20 мА, 50 Гц), подаваемый на пол темного рукава установки, и, если животное в течение 3 мин не пыталось повторно в него проникнуть, УРПИ считали выработанной в одном сочетании. Для проверки сохранности ОИП использовалась другая аналогичная установка, проникновение в ее темный отсек не сочеталось с ноцицептивным раздражителем. Результаты наблюдений обрабатывали математически с использованием t -критерия Стьюдента. Наблюдения показали, что у крыс, не пытавшихся проникнуть в темный рукав установки, т.е. в 100,0% случаев обученных УРПИ, в 67,5% наблюдений сохранилось ОИП при тестировании в другой установке. Это соответствует существующим представлениям о преобладании у данного вида грызунов конкретных форм памяти. Вместе с тем необходимо отметить, что латентный период проникновения в темную «норку» у этой группы животных увеличивался на 22,2% ($p < 0,05$) по сравнению с процедурой обучения, что, вероятно, свидетельствует об удлинении процесса оценки значимости безусловного (темная «норка») раздражителя.

ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІНАЦІЇ БЕРЕЗИ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ В 2014 РОЦІ

Андреєва О.О.

Науковий керівник: д.б.н. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Пилки вищих квіткових та голонасінних рослин належить до групи неінфекційних екзоалергенів. Знаходячись у повітрі, ці алергени можуть викликати алергічні реакції з боку органів дихання, кон'юнктиви, шкіри. Вважають, що алергенна активність пилку пов'язана передусім з білковою частиною пилкового

зерна та його поліпептидами. При цьому концентрація пилку, яка викликає алергічні реакції, різна для різних видів рослин. Пороговий рівень для дерев – 100 зерен/м³. Останнім часом відзначається тенденція до зростання числа людей з виявленою алергією на пилок берези. При невеликій кількості дерев, внесок берези в загальний спектр алергенів значний. Важливо відзначити, що концентрація пилку берези в Запоріжжя значно нижча ніж на півночі. Метою дослідження був аналіз палінації берези (*Betula sp.*) на півдні України у 2014 році. Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей палінації берези проводився за допомогою пакету ліцензійної програми «STATISTICA» for Windows 6.0 з використанням даних аеробіологічного моніторингу, що відбувається на кафедрі медичної біології ЗДМУ з 2006 року. Отримані результати. Результати моніторингу показали значні коливання кількості пилку берези у 2014 році, що можна пов'язати з метеорологічними умовами. Палінація берези розпочалась у другу декаду березня та закінчилась на початку травня. Всього за рік загальна сума пилових зерен склала 1442. Максимальну кількість пилку було зафіксовано 04 квітня зі значенням 419 пилових зерен. Висновки. Отримані дані дають змогу пов'язати високий рівень палінації зі сприятливими погодними умовами, які були в 2014 році.

ПИЛОК ТОПОЛІ У ЗАПОРІЖЖІ ПРОТЯГОМ 2006-2015 РР.

Антоненко А.І.

Науковий керівник: д.б.н. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Пилковий моніторинг є актуальною задачею у зв'язку зі збільшенням кількості та тяжкості алергічних захворювань. Метою нашої роботи був порівняльний аналіз даних, отриманих при аероалергенному моніторингу пилку тополі у Запоріжжі протягом 2010-2015 рр. Моніторинг здійснювався в період цвітіння анемофільних рослин. Тополя чорна або осокір (*Populus nigra L.*) разом з в'язом є лісотворюючою породою. Природні білотопольники (*P.alba L.*, *P.argentatus L.*) зустрічаються рідше, але в озелененні тополя самаркандська (*P.boleana Lauche*) мабуть, улюблений вид. Тополя, дводомна рослина. Жіночі дерева утворюють насіння з пухом. Тому в озелененні використовують тільки чоловічі дерева, що продукують пилок. Білі тополі квітнуть раніше, майже разом з берестом і дають більше пилку. За даними дендрологічних досліджень, які були проведені студентами ЗДМУ у 2008 році, відносна розповсюдженість дерев тополі у місті складає 15,7%. Відносний внесок тополі в паліноспектр невеликий – 3,6%. Частка пилку серед анемофільних дерев 8,9%. Найбільші максимуми пилку у повітрі спостерігалися у 2006 році – 324 та у 2011 – 266 зерен у кубометрі. За період спостереження максимальна кількість пилку у середньому була на рівні 125±120 зерен. Середина цвітіння припадає на 8 квітня ± 9 діб. Середній термін цвітіння складає 28±13 діб. Початок і кінець цвітіння сильно залежить від метеорологічних особливостей року.

ВПЛИВ ВИКИДІВ ЗАПОРІЗЬКОГО АБРАЗИВНОГО КОМБІНАТУ НА МОРФОЛОГО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ДЕРЕВНИХ РОСЛИН

Афонін І.Є.

Науковий керівник: доц. Ємець Т.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Актуальність даної роботи пояснюється необхідністю вивчення стану деревної рослинності на території промислових підприємств нашого міста, в тому числі й Запорізького абразивного комбінату у зв'язку зі складною екологічною ситуацією в місті. Мета роботи: дослідження впливу викидів абразивного комбінату на якісний склад та кількісний стан деревної рослинності. В результаті дослідження була проведена інвентаризація деревних насаджень території абразивного комбінату, встановлено якісний стан основних порід, порівняні фенологічні фази розвитку та морфологічні показники вегетативних органів деревних рослин абразивного комбінату та відносно чистого району досліджень. Встановлено, що деревні породи на території абразивного комбінату зазнають постійного впливу інгредієнтів промислових викидів, що відбивається у пошкодженості дерев та чагарників. Промислові викиди негативно впливають на ріст та розвиток деревних рослин, змінюється площа їх листової пластинки. Висновки. Зелена зона території Абразивного комбінату складається з 18 видів деревних рослин, з яких 15 видів дерев, 3 види чагарники. Серед дерев домінують тополі та робінія. Найменш пошкодженим є бирючина звичайна (1 бал), робінія біла та шовковиця біла (2 бали). Промислові викиди негативно впливають на ріст та розвиток деревних рослин, змінюється площа їх листової пластинки. Всі фази вегетативного розвитку на території Абразивного комбінату наступають пізніше ніж в Космічному мікрорайоні (умовно чистий район) та скорочується період активного росту.

РЕЦИПРОКНІСТЬ ЯК ПРИНЦИП КООРДИНАЦІЇ РЕФЛЕКТОРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОТОРНОЇ ТА АВТОНОМНОЇ ФУНКЦІЙ

Барзак Н.С., Ваколюк А.В., Абу-Снейне Моріано А.

Наукові керівники: проф. Йолтухівський М.В., доц. Власенко О.В.
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
Кафедра нормальної фізіології

Актуальність: Під реципрокністю розуміють координацію рефлекторної діяльності двома центрами, які забезпечують спільну регуляцію діяльності взаємопов'язаних анатомічних утворень з метою досягнення кінцевого ефекту рефлексу. Реципрокне гальмування полягає у координації центрів спинного мозку, що іннервують м'язи-антагоністи: збудження центру згиначів при одночасному гальмуванні центру розгиначів. Переважна більшість робіт присвячена реципрокній взаємодії моторних центрів, у той час як подібному явищу регуляції вегетативних (автономних) функцій приділяється значно менше уваги. Мета: на базі описаного нами феномену моторної брадикардії і блокади атропіном вагусної іннервації серця вивчити особливості реципрокної взаємодії симпатичного і парасимпатичного відділів автономної нервової системи у порівнянні з реципрокністю в діяльності моторної системи. Матеріали та методи: В експериментах було використано групу щурів-самців лінії Вістар ($n = 12$) масою 250–300 г. Стійка моторна навичка формувалася на 8-9 добу тренувань, після чого в умовах кетамінового наркозу (100 мг/кг, міжочеревинно) на грудну клітину щура одягали рюкзачок з мініатюрним мікрофоном для реєстрації фонокардіограми. Перший етап експериментів полягав у реєстрації ЧСС під час їждобувних рухів у інтактних щурів ($n = 8$) із виробленою стійкою моторною навичкою. Для виключення вагусного впливу на хронотропну функцію серця другим етапом експерименту була реєстрація ЧСС під час їждобувних рухів у цих же щурів на фоні внутрішньочеревного введення атропіна сульфату в дозі 1,7 мг/кг. Результати: За 1–2 с до початку руху відбувається значиме ($p < 0,05$) зменшення ЧСС від початкового рівня на 20 % до величини $344 \pm 1,7 \text{ хв}^{-1}$, що свідчить про парасимпатичний вплив на хронотропну функцію серця. Фармакологічна блокада дії блукаючого нерва атропіном викликає суттєве збільшення ($p < 0,05$) фонові ЧСС на 11 % до величини $487 \pm 10,1 \text{ хв}^{-1}$, але не „виключає” явище короткочасної рухової брадикардії під час виконання щурами їждобувного руху. Висновки: В реципрокній іннервації м'язів-антагоністів та серця існують спільні риси і відмінності. В організації реципрокного гальмування можна виділити три рівні регуляції і два протилежні процеси (збудження і гальмування). Робочий орган (або група взаємозв'язаних органів) (нижній рівень) отримує антагоністичну іннервацію від двох центрів (середній рівень). Можна передбачити наявність вищого рівня, який зумовлює збудження одного центру і одночасне гальмування антагоністичного центру. Відмінності в реципрокній іннервації серця наступні: 1) серце володіє автоматією, отже відбувається „модулюючий”, а не „пусковий” вплив; 2) один ефектор і один кінцевий ефект (пришвидшення або сповільнення ЧСС); 3) процес гальмування робочого органу відбувається на „нижньому” рівні, тоді як в моторній системі – на „середньому” рівні; 4) сумація впливів симпатичного і парасимпатичного відділів автономної нервової системи при одночасній і однонаправленій дії.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА УРОВЕНЬ HSP₇₀ И ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Била Ю.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность. На сегодняшний день существует много данных об участии белков теплового шока HSP70 в формировании звеньев эндогенной нейропротекции. Однако возможные механизмы модуляции экспрессии HSP70 изучены недостаточно. Цель исследования. Изучение влияния мелатонина на экспрессию HSP70 и развитие оксидативного стресса в условиях экспериментальной церебральной ишемии. Материалы и методы. Исследование проводилось на белых беспородных крысах с двухсторонней необратимой перевязкой сонных артерий в течении 4 суток. Для определения экспрессии HSP70 использовали метод иммуноблоттинга. Результаты. Полученные данные показали, что мелатонин, вводимый в дозе 5 мг/кг, повышает экспрессию HSP70, при этом уровень глутатиона восстановленного возрастает, что приводит к снижению уровня маркеров оксидативного стресса – АФГ, КФГ, нитротирозина. Введение мелатонина приводило к снижению количества нейронов, поврежденных некрозом и апоптозом в CA1 зоне гиппокампа IV-V слоев сенсомоторной коры ишемизированного мозга крыс. На фоне введения ингибитора экспрессии HSP70 происходило снижение нейропротективной активности мелатонина. Выводы. Белки теплового шока HSP70 принимают участие в активации антиоксидантных механизмов в нейронах и предупреждают повреждающее действие факторов оксидативного стресса. Введение мелатонина приводит к повышению экспрессии HSP70 и препятствует развитию нейроапоптоза.

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ТА БІОГЕНЕЗУ МІТОХОНДРІЙ У ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ ПРИ РІЗНИХ РЕЖИМАХ ІНТЕРВАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ

Болгова Т.В., Древицька Т.І., Розова Е.К., Маньковська І.М.
Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України
Відділ по вивченню гіпоксичних станів

Метою даної роботи було вивчення особливостей ультраструктури мітохондрій (Мх) легень та рівнів експресії мРНК NRF-1 при двох режимах інтервальної гіпоксії (ІГ) (12% та 7% O₂ в N₂ з 15 хв. нормоксичним інтервалом, 5 циклів на день, 3 тижні), та в комбінації ІГ та гострої гіпоксії (ГГ). Експерименти проводили 65 щурах-самцях лінії Вістар масою 200-230 гр. Методи досліджень: електронна-мікроскопія з морфо-стереометричним аналізом, напівкількісна зворотня транскрипція, полімеразна ланцюгова реакція, програмний аналіз, статистична обробка результатів. При застосуванні режиму ІГ 12% O₂ в N₂ рівень експресії мРНК NRF-1 збільшився на 12%, порівняно із контролем. Зросла як загальна кількість Мх (в 2,5 рази), так структурно-змінених Мх (в 3,2 рази). ГГ після такого режиму ІГ призвела до зростання експресії мРНК NRF-1 на 20% та супроводжувалася тенденцією до зниження загальної кількості Мх ті їх середнього діаметру. ІГ із 7% O₂ в N₂ в призвела до зростання експресії мРНК NRF-1 у легенях в 10 разів. Кількість структурно-змінених Мх була вищою, аніж при 12% ІГ в 1,8 рази, а зростання загальної кількості Мх було в 1,3 рази нижчим. Середній діаметр Мх з ІГ 7% O₂ в N₂ був вищим в 1,5 рази, ніж після режиму ІГ 12% O₂ в N₂. Дія ГГ після 7% ІГ призвела до зростання кількості структурно-змінених Мх до 34%, подальшого збільшення середнього діаметру М, а експресія мРНК NRF-1 знизилася в 1,8 рази. Отже, застосування ІГ з 12% O₂ в N₂ у Мх легень сприяла активізації процесів біогенезу та супроводжувалася невисоким підняттям рівня експресії мРНК NRF-1. При застосуванні ІГ з 7% в N₂ деструктивні зміни у Мх легень щурів переважали, поряд із високими рівнями експресії мРНК NRF-1. Таким чином, надмірні рівні експресії мРНК NRF-1 у легенях при ІГ можуть претендувати на роль маркера деструктивних процесів у Мх.

ДИНАМІКА ВМІСТУ HSP70-БІЛКІВ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ НА РІЗНІ СТРОКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ

Брит І.В.

Науковий керівник: доц. Павлов С.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури

Останнім часом, у сучасній літературі широко обговорюється захисна дія стрес-білку HSP70 при ішемічних пошкодженнях головного мозку на тлі активації процесів вільнорадикального окиснення. Деякими експериментальними дослідженнями була встановлена здатність HSP70 взаємодіяти з лігандною частиною мембрани та ініціювати фолдінг окисно модифікованих функціонально активних макромолекул. Однак, ці дані, на сьогодні, не систематизовані, експериментальні дослідження проводились переважно на моделях *in vitro*. Таким чином, метою нашого дослідження було вивчення динамічних змін вмісту маркерних продуктів окисного пошкодження молекул у тканинах головного мозку з паралельним дослідженням концентрації HSP 70 – білків. Проведеними біохімічними дослідженнями вмісту маркерних продуктів оксидативного стресу – нітротирозину (NT3) та 8-гідроксигуаніну (OHG) в тканинах головного мозку встановлено, що починаючи вже з 7 години церебральної ішемії, відбувалось накопичення NT3 та OHG, максимум якого було зареєстровано на 7 добу експериментальних досліджень (підвищення NT3 більш ніж на 87%, OHG – на 80%, відносно інтактної групи тварин). Паралельно з цим, відбувалась зміна характеру експресії HSP 70, що відображалось різноспрямованою динамікою концентрації HSP 70 білку на різні строки ішемії. Так, на 7 годину ішемії спостерігалось статистично вірогідне підвищення концентрації досліджуваного білку більш ніж на 28% стосовно інтактної групи тварин. У подальшому, починаючи з 1 доби ішемії, паралельно з накопиченням NT3 та OHG, відбувалось суттєве зниження концентрації HSP 70: на 1 добу – на 40% відносно інтактної групи тварин, а на 7 добу досліджень вміст HSP 70 був нижче інтактної групи, більш ніж на 90%. Підвищення концентрації HSP 70-білків на 7 годину ішемії пов'язана, на нашу думку, з розвитком компенсаторної реакції організму у відповідь на ішемію і як наслідок, підвищення синтезу цитопротекторних HSP-білків. Відомо, що більшість захисних функцій HSP пов'язані з їх шаперонною активністю, тобто зі здатністю впізнавати пошкодженні поліпептиди, та «виправляти» їх структуру АТФ-опосередковим способом, або видаляти білки, що не підлягають «виправленню» через протеосомний апарат клітини. У подальшому, суттєве падіння концентрації HSP 70 відбувається за рахунок розвитку оксидативного та нітрозуючого стресів, зривом компенсаторних можливостей організму. Крім того, під дією АФК окисної модифікацією піддаються й самі HSP-7- білки, що порушує їх функціональну активність та обмежує їх протекторні властивості в умовах ішемії. Встановлені нами зміни вмісту HSP 70 білків в головному мозку обумовлюють перспективність та актуальність пошуку нових високоєфективних засобів нейропротекції, серед лікарських засобів, здатних впливати на синтез та експресію HSP 70, або підвищувати стійкість HSP 70 білків до окисного стресу в умовах церебральної ішемії.

РОЗПОДІЛ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Варакута О.В.

Науковий керівник: д.біол.н. Куш О.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Екстрацелюлярний матрикс відіграє провідну роль в біохімії пародонтальних тканин. Але на теперішній момент не досліджено як змінюється накопичення глікозаміногліканів різних класів в тканинах пародонту експериментальному цукровому діабеті. Мета дослідження: дослідити розподіл глікозаміногліканів в тканинах пародонту при експериментальному цукровому діабеті. Матеріал та методи. Об'єкт дослідження - щелепи щурів лінії Vistar. Фрагменти щелеп фіксували, декальцінували, зневоджували, заливали парафіною сумішшю та виготовляли гістологічні зрізи. Гістологічні зрізи фарбували альциановим синім з різними варіантами молярності розчину $MgCl_2$. Результати гістохімічної реакції оцінювали напівкількісним методом. Отримані результати. Епітеліальні клітини ясен при експериментальному цукровому діабеті синтезують 4- і 6-хондроїтин-сульфат, гепаран-сульфат в меншій кількості ніж в нормі. В структурі цементу також спостерігається нашарування дерматин-сульфату, 4- і 6- хондроїтин-сульфату. Волокна періодонту утримують міжклітинну речовину, яка вміщує значну кількість гіалуронової кислоти, гепаран-сульфат і сульфатовані глікозаміноглікани. Також в періодонтальній зв'язці виявляється гепарансульфат (+). В пульпі зуба ідентифікуються всі типи глікозаміногліканів: гіалуронова кислота (+), дерматин-сульфат (+/+), гепаран-сульфат (+), 4-хондроїтин-сульфат (+/+) і 6-хондроїтин-сульфат (+/+). У власній пластинці накопичуються 4-хондроїтин-сульфат (+), гіалуронова кислота (+/+), дерматин-сульфат (+), гепаран-сульфат. Висновок. Досліджено накопичення глікозаміногліканів в тканинах пародонту при експериментальному цукровому діабеті.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ КУПРИКОВО-ТІМ'ЯНОЇ ВІДСТАНІ ТА РОЗМІРІВ НИРОК ЩУРІВ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ В НОРМІ І ЕКСПЕРИМЕНТІ

Васильчишина Н.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н. Григор'єва О.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Нирки новонароджених щурів бобоподібної форми, червоно-коричневого кольору пружно-еластичної консистенції. На першу добу після народження куприково-тім'яна відстань у інтактних та експериментальних тварин достовірно не відрізняється. Розміри нирок у інтактних та експериментальних щурів також суттєво не відрізняються. На третю добу після народження куприково-тім'яна відстань та розміри нирок збільшується як в інтактних так і у експериментальних тварин. На сьому добу життя спостерігається збільшення показника довжини куприково-тім'яної відстані у експериментальних тварин порівняно з контрольною групою. Показники розмірів нирок також відрізняються. На 11 добу у щурів куприково-тім'яна відстань в обох групах (інтактній та експериментальній) та показники розмірів нирок є без суттєвих змін. Через два тижня після народження спостерігаються збільшення показників куприково-тім'яної відстані та довжини і ширини нирок у потомства щурів після введення гідрокортизону. На 45-ту добу після народження куприково-тім'яна відстань та показники розмірів нирок суттєво збільшились відносно цих же показників в період перших двох тижнів життя. Таким чином встановлено, що розміри нирок і куприково-тім'яна відстань щурів поступово збільшуються від народження до сорок п'ятої доби життя. У потомства щурів після введення гідрокортизону самкам в третьому періоді вагітності спостерігається тенденція до збільшення довжини і ширини нирок з чотирнадцятої доби по сорок п'яту добу і збільшення товщини з третьої доби по чотирнадцяту добу життя, що можливо пов'язано зі змінами водно-електролітного обміну у потомства щурів після введення гідрокортизону.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ SO_2 (SBA) У МЕДІАСТЕНАЛЬНОМУ ЛІМФАТИЧНОМУ ВУЗЛІ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОЇ ІМУНІЗАЦІЇ

Васильчук Н.Г.

Науковий керівник: д.біол.н. Куш О.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології

Мета дослідження: вивчити розподіл і кількість SBA^+ -лімфоцитів у паренхімі медіастенального лімфатичного вузла на ранніх етапах післянатального розвитку в нормі та після внутрішньоплідної антигенної стимуляції. Матеріали та методи: внутрішньоплідну імунізацію спліт-вакциною «Ваксигрип» здійснювали за методом М. А. Волошина зі співавторами. Летингістохімічні дослідження проводили за загальноприйнятими методиками. Отримані результати: дослідження динаміки розподілу у клітинних структурах медіастенального лімфатичного вузла галактозаміноглікокон'югатів показала, що у тварин експериментальної групи лімфоцити діаметром 11-13 мкм. Вони входять до складу лімфоїдних вузликів. Кількість SBA^+ лімфоцитів достовірно збільшується на усіх термінах спостереження (з 1-ї по 60-у добу післянатального розвитку) порівняно з інтактними щурами. Їх кількість від 6 до 12 в одному вузлику. Найбільша щільність рецепторів відмічається у

цитоплазмі і плазмалемі лімфоцитів. Висновок: внутрішньоплідне введення вірусної вакцини збільшує кількість SBA⁺ лімфоцитів медіастенального лімфатичного вузла, що входять до складу вузликів, на тиждень раніше ніж в нормі.

ВПЛИВ КСЕНОБІОТИКІВ НА ФУНКЦІЇ НИРОК У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ

Вепрюк Ю., Негреш В.

Науковий керівник: ас. Вепрюк Ю.М.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Кафедра медичної біології та генетики

Серед численних факторів, які впливають на здоров'я людини та середовище її існування, одне з перших місць належить хімічним забруднювачам. Ксенобіотики здатні викликати різноманітні ураження нирок – від гострих (які можуть проявлятися розвитком гострої ниркової недостатності) до латентних пошкоджень, які в кінцевому підсумку ведуть до формування хронічної ниркової недостатності. Метою дослідження було дослідити вплив нефротоксичної дії хлориду свинцю і алюмінію на функції нирок у статевозрілих щурів. У досліді на 24 статевозрілих нелінійних самцях білих щурів масою 0,14-0,20 кг вивчали нефротоксичну дію солей свинцю і алюмінію на функції нирок. Оцінка показників екскреторної та кислотнорегулювальної функції нирок у статевозрілих щурів за умов комбінованого впливу солей свинцю та алюмінію показала, що рівень діурезу на фоні уведення солей свинцю та алюмінію знижувався. Концентрація білка в сечі та його екскреція зростали. Концентрація іонів водню сечі зростала, екскреція кислот, що титруються, характеризувалася тенденцією до росту. Виявлено зниження екскреції аміаку та зростання амонійного коефіцієнта щодо контрольної групи тварин. Характеристика показників іонорегулювальної функції нирок в інтактних статевозрілих щурів при уведенні солей свинцю та алюмінію показала, що концентрація іонів натрію в сечі та його екскреція зростали. Фільтраційна фракція іонів натрію за умов уведення солей алюмінію та свинцю у статевозрілих щурів знижувалася. Тенденція до росту відмічалася для екскреції іонів натрію, стандартизованої за швидкістю клубочкового фільтрата. Кліренс вільної від іонів натрію води зазнавав зниження. Дистальна реабсорбція іонів натрію за умов уведення солей свинцю та алюмінію у статевозрілих щурів характеризувалася тенденцією до зниження порівняно з контрольною групою тварин. Висновок: Таким чином, додаткове уведення солей алюмінію на фоні солей свинцю характеризується дещо меншим нефротоксичним впливом із зменшенням ступеня протеїнурії та втрати іонів натрію з сечею у статевозрілих щурів.

КОРЕКЦІЯ МЕЛАТОНІНОМ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЙ НИРОК, ЗА УМОВ ДІЇ СОЛЕЙ АЛЮМІНІЮ ТА СВИНЦЮ У СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ

Вепрюк Ю., Ісаюк В.

Науковий керівник: ас. Вепрюк Ю.М.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Кафедра медичної біології та генетики

Епіфіз – орган, відомий понад двох тисячоліть. Однак функції його довгий час залишалися незрозумілими. Було не ясно, чи продукує він взагалі які-небудь біологічно активні речовини або є просто рудиментом «третього ока». Однак в багатьох дослідженнях було з'ясовано, що мелатонін є сильним антиоксидантом і забезпечує захист білкових молекул від окиснювального пошкодження і є однією із головних молекул в системі захисту організму від ксенобіотиків та може виявляти захисні властивості на канальці нирок. Метою дослідження було дослідити нефропротекторний вплив мелатоніну на функції нирок у статевонезрілих щурів за умов комбінованої дії солей алюмінію і свинцю. У досліді на 24 статевонезрілих нелінійних самцях білих щурів масою 0,06-0,10 кг вивчали корекцію мелатоніном функцій нирок на тлі дії ксенобіотиків. Оцінка впливу мелатоніну на показники екскреторної та кислотнорегулювальної функцій нирок у статевонезрілих щурів за умов комбінованого впливу солей алюмінію і свинцю та корекції мелатоніном показала, що рівень діурезу на фоні уведення мелатоніну за умов комбінованого впливу солей алюмінію і свинцю не відрізнявся від контролю. Показники концентрації іонів калію в сечі на тлі уведення мелатоніну були вищими ніж у контролі. Екскреція іонів калію характеризувалася тенденцією до росту щодо контролю. Виявлено зростання концентрації іонів водню сечі при застосуванні мелатоніну. Виявлено зростання екскреції аміаку та амонійного коефіцієнта при уведенні мелатоніну на тлі солей алюмінію і свинцю в статевонезрілих щурів. Аналіз впливу мелатоніну на показники іонорегулювальної функції нирок у статевонезрілих щурів при уведенні солей свинцю та алюмінію показав, що концентрація іонів натрію в сечі була вищою щодо контролю. Аналогічна закономірність була характерна для екскреції іонів натрію. Тенденція до росту відмічалася для екскреції іонів натрію, стандартизованої за швидкістю клубочкового фільтрата за умов уведення мелатоніну. Вірогідно зростав концентраційний індекс іонів натрію. Висновок: Таким чином, дослідження захисного впливу мелатоніну на екскреторну, кислотнорегулювальну, іонорегулювальну функції нирок показало, що досліджуваний гормон є ефективним у статевонезрілих щурів, що виявляється у зростанні діурезу, зменшенні екскреції білка, зростанні іонів калію, екскреції аміаку та амонійного коефіцієнта, концентрації та екскреції іонів натрію в сечі щодо контрольної групи тварин.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНИХ ТА АНАПЛАСТИЧНИХ МЕНІНГІОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Вотєва В.Є., Данилевський О.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Тертишний С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Мета дослідження: встановити особливості ангиогенезу та інвазивного потенціалу в доброякісних та анапластичних менінгіомах головного мозку. Матеріали та методи: операційний матеріал 25 доброякісних менінгіом (перехідні n=10, менінготеліоматозні n=10 та фібробластичні n=5) та 7 анапластичних. Морфометричне вимірювання експресії VEGF, VEGFR-1, MMP-9, E-cadherin проводили шляхом фотозйомки цифровою фотокамерою «Olympus 3040» (Японія) у мікроскопі AxioPlan 2 («Carl Zeiss», Германия) 5 полів зору (при збільшенні x 200) та медичної програми аналізу та обробки цифрових зображень ImageJ. Отримані результати: анапластичні менінгіоми характеризуються значним посиленням ангиогенезу, про що свідчить достовірно вищий рівень експресії VEGF, який становив $2,11 \pm 0,14$ балів (за шкалою від 0 до 3х балів), більша площа експресії VEGFR-1 ($1,85 \pm 0,22\%$) в ендотелії судин, ніж в доброякісних. Порівнявши рівень цитоплазматичної експресії MMP-9 між менінгіомами grade I та grade III, було встановлено, що злоякісні менінгіоми характеризуються достовірно вищим рівнем експресії ($2,8 \pm 0,8$ балів), ніж доброякісні ($2,03 \pm 0,1$ балів), $p=0,001$. Для анапластичних менінгіом була характерна помірна вогнищева мембранна експресія E-cadherin або її відсутність, рівень експресії становив $3,68 \pm 0,97$ балів за шкалою від 0 до 12 балів. Висновки: високий ангиогенний потенціал анапластичних менінгіом сприяє їх інтенсивному росту та збільшує інвазивні властивості цих пухлин. Можливість інвазії в позаклітинний матрикс збільшується внаслідок посиленої експресії MMP-9 та з втратою важливої молекули міжклітинної адгезії E-cadherin.

ПРИЧИНИ ВОЗНИКНОВЕННЯ ПОЛЛИНОЗОВ В АФРИКЕ

Воегборло Евгения-Мариам.

Научный руководитель: ас. Малеева А.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Одной из острых проблем нового тысячелетия в Африке остается неразрешимый вопрос распространенности некоторых заболеваний. Наряду с различными инфекциями, стихийными бедствиями и пищевыми дефицитами находятся также аллергические заболевания, вызванные пылью ветроопыляемых растений. Для улучшения системы предотвращения и профилактики сезонных аллергий, необходимо изучать спектр растений – продуцентов опасной пыли и особенности их палинации. Целью исследования было определить наиболее распространенные виды растений, способные вызвать сезонную аллергию в Африке. Полученные результаты: В отличие от Украины, в Африке почти не встречается пыльца амброзии и полыни, поэтому основной причиной возникновения аллергических реакций у населения является пыльца злаков (Poaceae). Период их цветения выпадает на октябрь-март. Весенний поллиноз (сентябрь-октябрь) вызывается в основном пылью платана (Platanus), тополя (Populus) и дуба (Quercus). В летний период в палиноспектре преобладает пыльца перечного дерева (Shinus molle) и бирючины (Ligustrum spp), но их алергенность очень низка. Кипарис цветет в зимне-весенний период и сезонные симптомы, которые возникают в период с мая по октябрь, в основном возникают по этой причине. Выводы: Основной причиной возникновения аллергических реакций, вызванных пылью анемофильных растений, в Африке является пыльца злаков. Также можно отметить влияние на аллергиков пыли кипариса, тополя и платана. Из-за особенностей климатических условий практически отсутствует пыльца амброзии и полыни – основных аллергенов стран Европы и Америки.

РІВЕНЬ ПАЛІНАЦІЇ В'ЯЗУ У БЕРЕЗНІ 2015 РОКУ НА ЗАПОРІЖЖІ

Гавриленко К.В.

Науковий керівник: д.б.н. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Розповсюдження алергічних захворювань у більшості країн світу коливається в межах 20-40 % та має тенденцію до зростання. У зв'язку з цим виникає гостра необхідність проведення моніторингу пилку на міжнародному та регіональному рівнях. В Україні розрізняють три хвилі палінації рослин. В Запорізькій області перша хвиля палінації характеризується пилкуванням берези (Betula), клену (Acer), в'язу (Ulmus), тополі (Populus) та шовковиці (Morus). Яскравим представником являється родина ільмові (Ulmaceae) з найбільш поширеними на Запоріжжі видами в'язу гладкого (Ulmus laevis Pall) та в'язу листуватого (Ulmus carpinifolia Rupp). Метою дослідження був аналіз палінації в'язу в Запоріжжі у березні 2015 року. Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей палінації в'язу проводився за допомогою пакету ліцензійної програми «STATISTICA» for Windows 6.0 з використанням даних аеробіологічного моніторингу, що відбувається на кафедрі медичної біології ЗДМУ з 2006 року. Отримані результати. В

2015 році, палінація в'язу почалась у другу декаду березня. Строком на 20 березня кількість пилкових зерен складала 5. Пік пилкування було зафіксовано 22 березня із значенням 130 пилкових зерен. 23 березня кількість пилку різко зменшилась до 9. Висновки. Рівень палінації в'язу у березні 2015 року не надто змінювався, але було відзначено різкий і швидкий підйом та спад рівню пилку. Таке максимальне значення кількості пилку можна пояснити різкими змінами погодніх умов.

ПОРУШЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА БІЛИХ ЩУРІВ ВНАСЛІДОК ЩОДЕННИХ НАШКІРНИХ АПЛІКАЦІЙ ІТАКОНОВОЇ КИСЛОТИ НА НЕПОШКОДЖЕНУ ШКІРУ

Гаморак Г.П.

Науковий керівник: проф. Куцик Р.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Мета дослідження: встановити зміни мікрофлори товстого кишечника внаслідок проведення аплікації ітаконової кислоти, яка міститься у миючих засобах на непошкоджену шкіру білих щурів у дозі 20 мг/см². Матеріали і методи: експеримент проведений на 20 білих щурах. На непошкоджену шкіру щурам наносили ітаконову кислоту (компонент миючих засобів) у вигляді мазі на ланоліновій основі протягом 20 днів щоденно. Через 20 днів 10 щурів вивели із експерименту шляхом евтаназії. Дослідним матеріалом були кусочки товстої кишки, які після 7-кратних промивань гомогенізували та провели серію десятикратних розведень. Кожне із десяти розведень висівали на поживні середовища і через 1-2 доби ідентифікували. Одержані цифрові дані піддавали математично-статистичному аналізу. Отримані результати: проведені мікробіологічні дослідження мікрофлори товстої кишки показали значні зміни якісного та кількісного складу мікрофлори, що полягають у зменшенні бактерій роду *Bifidobacterium* на 49,5%, *Lactobacillus* – на 60,4%, *Eubacterium* – на 62,1%, *Peptostreptococcus* – на 8,4% та зростання кількості умовно-патогенних бактерій *Clostridium* – на 51%, кишкової палички – на 67,9%, бактерій роду *Proteus* – на 32,7% та *Staphylococcus* – на 31,5%, а також контамінацію порожнини товстої кишки умовно-патогенними ентеробактеріями та дріжджоподібними грибами роду *Candida*. Висновки: Ітаконова кислота, що є компонентом миючих засобів, нанесена на непошкоджену шкіру білих щурів призводить до змін якісного та кількісного складу мікрофлори товстого кишечника та контамінації патогенними, умовно-патогенними ентеробактеріями і дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ВІД КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ – ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Ганчев К.С., Родіонов Є.М.

Запорізький державний медичний університет

Цукровий діабет (ЦД) являє собою стоматологічну проблему, тому що впливає на стан зубощелепної системи. За частотою та важкістю клінічних проявів з боку тканин пародонта ЦД, безумовно, займає особливе місце. За даними Мартюшевої М. В. (2007) у хворих на ЦД 2 типу відзначається 100% потреби в стоматологічній допомозі. Через рік після виявлення ЦД, за даними О. А. Алексеєвої, 100% пацієнтів мають ознаки пародонтиту. Зміни в пародонті є ранніми симптомами ЦД, описані випадки, коли вперше діагноз ЦД при обстеженні порожнини рота встановлював стоматолог. Метою нашої роботи було в експерименті виявити основні групи постекстракційних ускладнень, встановити залежність їх виникнення від ступеня тяжкості цукрового діабету у щурів. Матеріали і методи. Дослідження було проведено на 50 щурах-самцях лінії Вістар, віком 9-10 місяців, розподілених на дві експериментальні групи. Першу групу склали 20 здорових самців, яким видалили перший нижній моляр праворуч. Друга група була представлена 30 щурами самцями зі стрептозотоциновим діабетом, яким на 21-й день перебігу патологічного процесу також проводили екстракцію першого нижнього моляра праворуч. Після екстракції зуба тварини утримувалися в індивідуальних клітинах при вільному доступі до води та їжі. До проведення екстракції і щодня протягом 10 днів спостереження щурів зважували, на 3-й, 7-й і 10-й день після екстракції зуба бралася кров із стегнової вени для біохімічних досліджень (визначали концентрацію глюкози за допомогою стандартних тест-смужок Test Strip II на глюкометрі Glucocard (ARKRAY Inc., Японія), креатиніну, сечовини на автоматичному біохімічному аналізаторі Prestige-24i (Японія), здійснювався збір сечі для визначення рН за допомогою візуальних тест-смужок «рН-тест» (ПВП «Норма», м. Київ), проводився зовнішній огляд постекстракційної лунки. Результати дослідження. Отримані нами дані дозволяють стверджувати, що постекстракційні ускладнення залежать від ступеня тяжкості цукрового діабету. Як ранні, так і пізні ускладнення, пов'язані з альвеолярною раною частіше розвиваються при важкому ЦД, характеризуються важким перебігом і високою варіабельністю ускладнень (остеомієліт, флегмона, абсцес). Погіршення перебігу основного захворювання і прогресування симптоматики ЦД спостерігаються при важкому його перебігу, що супроводжується прогресивним зниженням ваги щурів і підвищенням рівня глікемії. Виразність ацидозу, підвищення концентрації креатиніну і сечовини, виявлені нами у щурів з ЦД, не залежать від ступеня тяжкості патологічного процесу, але при цьому вносять свій внесок у погіршення стану тварини.

ДИНАМІКА КІЛЬКОСТІ ДИФУЗНО РОЗТАШОВАНИХ ЛІМФОЦИТІВ РЕСПІРАТОРНОГО ВІДДІЛУ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Головко А.А., Макєва Л.В.
Науковий керівник: доц. Алієва О.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Значний ріст захворювань органів системи дихання у дітей, які спричинені підвищенням агресивного пресингу навколишнього середовища та ослабленням імунної системи, вимагає поглибленого вивчення морфології процесів розвитку місцевої імунної системи в ранньому постнатальному періоді онтогенезу. Мета роботи: встановити морфофункціональні особливості дифузно розташованих лімфоцитів (ДРЛ) легень щурів в постнатальному періоді онтогенезу. Матеріали і методи: зрізи 30 легень білих лабораторних щурів лінії Wistar на 1, 3, 7, 11, 14, 21, 30 добу постнатального онтогенезу обробляли за стандартними гістологічними методиками (фарбування гематоксилін-еозином). Всі цифрові дані оброблено методом варіаційної статистики. Отримані результати: На 1 добу життя у легенях тварин у сполучній тканині респіраторного відділу, бронхів та судин, на поверхні альвеолярного епітелію визначаються поодинокі малі та середні лімфоцити. Загальна кількість лімфоцитів на площі зрізу 1 мм² склала 33,8±4,7 мкм². На 3 добу збільшується кількість ДРЛ респіраторного відділу на одиницю площі на 12%, а на 7 цей показник достовірно не змінюється. На 11 добу достовірно збільшується кількість ДРЛ на одиницю площі зразу легені на 12%. На 14 добу абсолютна кількість ДРЛ зростає в 1,3 рази. На 21 добу загальна кількість ДРЛ зростає на 15%. На 30 добу кількість ДРЛ змінюється недостовірно. Цей показник характеризується високою індивідуальною мінливістю. Висновки: Динаміка кількості ДРЛ в легенях щурів першого місяця життя має хвилеподібний характер, що відображає загальні тенденції в розвитку імунної системи організму та органу специфічність розвитку місцевої імунної системи органів дихання.

ВПЛИВ ПОХІДНОГО (1-АДАМАНТИЛ)-ФЕНОЛУ ЮК-23 НА БІОПЛІВКИ *E. COLI*

Гриневич С.В., Суворова З.С., Дудікова Д.М., Вринчану Н.О.
ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України»

Мета дослідження. Вивчення здатності похідного (1-адамантил)-фенолу ЮК-23 попереджувати формування та руйнувати сформовані біоплівки *E. coli*. Матеріали та методи. Активність сполуки ЮК-23 оцінювали за показником мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) та за здатністю попереджувати утворення та руйнувати сформовані біоплівки *E. coli* 51. Вплив сполуки ЮК-23 вивчали у діапазоні концентрацій 1,0 – 50,0 МІК у 96-луночних планшетах. Щільність інокуляту становила 10⁷ КУО на 1,0 мл. Ступінь порушення плівкоутворення та інгібування сформованих біоплівок оцінювали за значенням оптичної щільності вмісту лунок після фарбування генціанвіолетом та екстракції барвника етанолом. У дослідженнях використовували мікробіологічний аналізатор Absorbance Microplate Reader ELx800 (БіоТек, США), довжина хвилі – 630 нм. Отримані результати. Встановлено, що МІК сполуки ЮК-23 по відношенню до *E. coli* 51 складає 12,5 мкг/лунка. Дослідження показали, що речовина ЮК-23 у концентрації 1,0 МІК інгібує плівкоутворення на 58,3 %, при 2,5 та 5,0 МІК – на 86,0 % та 87,0 % відповідно. При збільшенні концентрації до 10,0 МІК вплив сполуки на сформовані біоплівки кишкової палички становить 15,8 %, при 25,0 МІК інгібування складає 23,7 %. В концентрації 50,0 МІК здатність сполуки руйнувати сформовані біоплівки зростає до 37,4 %. Висновки. Таким чином, сполука ЮК-23 має виражений вплив на біоплівки *E. coli*. ЮК-23 дозозалежно пригнічує плівкоутворення та руйнує сформовані біоплівки кишкової палички. Суттєва інгібуюча активність спостерігається вже при 1,0 МІК та зростає при збільшенні концентрації.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АКТОПРОТЕКТОРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЯБЛУЧНОЇ КИСЛОТИ ТА БЕМІТИЛУ МАЛАТУ

Драчук О.П., Гойна-Кардасевич О.Ю., Баглай В.О., Зеленський В.С.
Науковий керівник: проф. Степанюк Г.І.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра фармакології

Спроби поєднання в лікарському засобі одночасно безпечності та ефективності спонукають до поглибленого вивчення сполук, які є природними метаболітами людського організму. В цьому плані нашу увагу привернули деякі субстрати циклу Кребса. Оскільки кислоти циклу трикарбонових кислот мають усувати прояви гіпоксії, в тому числі, ймовірно, гіпоксії фізичного навантаження, цікавим стало вивчення їх комбінації з бемітилом – представником групи актопротекторів, засобів, які підвищують фізичну витривалість. Мета роботи: порівняльне вивчення актопротекторних властивостей яблучної кислоти, бемітилу малату та бемітилу. Матеріали та методи. Дослідження актопротекторних властивостей здійснювали за допомогою плавальної проби (М.Я.Головенко, 2002) на 28 білих нелінійних щурах обох статей масою 160-210 г, розподілених на групи: 1) контрольні щури, які внутрішньоочередово (в/о) отримували ізотонічний розчин натрію хлориду; 2)-4) щури, яким в/о вводили окремо яблучну кислоту, бемітилу малат та бемітил в дозах 5% від їх ЛД₅₀. Результати дослідження показали, що превентивне

введення щурам яблучної кислоти та бемітилу малату сприяло вірогідному збільшенню тривалості їх плавання відносно контролю, відповідно, на 353 та 83 %. Оцінюючи ці данні, відзначимо, що попереднє введення яблучної кислоти сприяло зростанню плавального тесту в 2,7 рази більше, ніж на тлі бемітилу, та в 2,4 рази перевершило результат бемітилу малату. Останній проявив лише тенденцію до подовження часу плавання в порівнянні з бемітилом. Висновки. Таким чином, можна заключити, що введення чистої яблучної кислоти викликає більший за величини актопротекторний ефект порівняно з її комбінацією з бемітилом та власне самим еталонним актопротектором. Отже субстрати циклу Кребса представляють інтерес для подальших досліджень їх фармакологічних властивостей.

КІЛЬКІСНЕ ФОТОМОРФОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ЕКСПРЕСІЇ ЖЕЛАТИНАЗИ MMP-9 ТА ЇЇ ТКАНИННОГО ІНГІБІТОРА TIMP-1 У ПРОТОВОЇ АДЕНОКАРЦИНОМІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Євсєєв А.В., Буджеліда Дж.Н., Князева А.О.
Науковий керівник: к.мед.н., доцент Євсєєв А.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Матриксні металопротеїнази (MMPs) відіграють значну роль у процесах інвазії і метастазування злоякісних пухлин. Здатність пухлини до інвазії оточуючих тканин, зокрема, визначається балансом між кількістю певних MMPs та їх тканинних інгібіторів (TIMPs). За даними, отриманими І.С. Коваленко (2014), експресія MMP-9 та її тканинного інгібітору TIMP-1 у нормальній тканині підшлункової залози (ПЗ) визначається лише у поодиноких клітинах. Метою даного дослідження було кількісне визначення відносної площі та інтенсивності експресії MMP-9 і TIMP-1 у протоковій аденокарциномі (ПА) ПЗ. Дослідження проведене на біопсійному та післяопераційному матеріалі пухлинної тканини 20 хворих на ПА ПЗ. Імуногістохімічне дослідження проведене з використанням первинних антитіл до *MMP-9, 92kDa Collagenase IV* і *TIMP-1 Ab-2, клон 102D1* (ThermoLab, США), та системи детекції EnVision FLEX (DAKO, США). Фотоморфометричне визначення відносної площі та інтенсивності експресії досліджуваних маркерів проводили за допомогою програми обробки цифрових зображень ImageJ. Отримані кількісні дані обробляли у програмі MS Excel. У результаті дослідження показано, що при ПА ПЗ відбувалось значне зростання продукції желатинази MMP-9, яка руйнує колаген IV типу. Відносна площа експресії цього маркеру склала $25,95 \pm 12,68\%$, а інтенсивність експресії визначена на рівні $66,18 \pm 32,33$ умовних одиниць оптичної щільності. У той же час експресія тканинного інгібітору TIMP-1 була вкрай незначною (інтенсивність експресії – $1,87 \pm 1,62$ умовних одиниць) і визначалась у поодиноких злоякісних клітинах ПА ПЗ, відносна площа яких склала $0,73 \pm 0,51\%$. Різниця між відповідними показниками MMP-9 і TIMP-1 була статистично достовірною ($p < 0,05$). Кореляційний аналіз виявив зворотній помірної сили зв'язок між експресією досліджуваних маркерів (коефіцієнт кореляції Пірсона $r = -0,31$). Таким чином, показано, що для ПА ПЗ характерним є підвищення рівня експресії желатинази MMP-9 на фоні низького рівня експресії її тканинного інгібітору TIMP-1, що вказує на значний інвазивний потенціал цих пухлин.

ВЛИЯНИЕ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕЙРОНОВ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Егоров А.А.
Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Введение. Ишемический инсульт (ИИ) – является важной медицинской и социальной проблемой последнего десятилетия. Частота всех случаев инсульта в Украине составляет 2,5-3,5 случаев на 1000 жителей, а первичного инсульта – 2,0-2,5. Инвалидизация после перенесенного инсульта составляет 3,2 на тысячу населения и занимает первое место среди других причин. Цель. Целью нашего исследования является изучение влияния L-лизина эсцината на морфофункциональное состояние нейронов коры головного мозга крыс на 4-е сутки моделирования ИИ. Материалы и методы. Моделирование ИИ у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий. L-лизина эсцинат вводили внутривентрикулярно в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 4-ые сутки животных выводили из эксперимента путем декапитации. Исследования морфофункционального состояния нейронов IV-V слоев коры проводили с помощью микроскопа Axioskop (Zeiss, Германия) и с помощью 8-битной CCD-камеры СОНУ-4922 (СОНУ Inc., США). Полученные снимки были обработаны с помощью компьютерной системы анализа изображений VIDAS-386 (Kontron Elektronik, Германия). Результаты. Моделирование ОНМК по ишемическому типу на 4-е сутки приводило к уменьшению плотности и площади тел нейронов на 36,87% и 8,54% соответственно, а также снижало содержания РНК в нейронах на 73,65% относительно ложнооперированной группы животных. Введение L-лизина эсцината в дозе 50 мг/кг приводило к увеличению плотности и площади нейронов на 10,99% и 13,71%, на фоне увеличения содержания РНК в нейронах на 42,79% по отношению к группе контроля. Нами было изучено состояние нейроглии коры головного мозга крыс на 4-е сутки моделирования ИИ. Были установлены выраженные дегенеративные изменения в нейроглии, что проявлялось в уменьшении плотности и площади тел глиальных клеток на 1,22% и 10,31% соответственно, а также уменьшению

содержания РНК в глиальных клетках на 13,33%. Экспериментальная терапия L-лизина эсцинатом приводила к увеличению плотности глиальных клеток и содержанию в них РНК на 8,27% и 26,67% соответственно относительно группы животных с моделированием ИИ. Выводы. Экспериментальная терапия L-лизина эсцинатом в дозе 50 мг/кг, на 4-е сутки моделирования ИИ, оказывает выраженное нейропротективное действие, что выражается в сохранении плотности и площади тел нейронов IV-V слоев коры головного мозга. Другим звеном нейропротективного действия L-лизина эсцината, является сохранение структуры глиальных клеток, выполнение ими пластических и трофических функций, что имеет важное значение в условиях острого нарушения мозгового кровообращения.

НЕЗВІДАНИ СТОРІНКИ З ІСТОРІЇ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ В СРСР В 1918-1941 РР. БІОГРАФІЇ ПРОФЕСОРА Я. Л. ЛЕЙБОВИЧА

Єремейчук І.П., Моканюк І.О., Дмитрієв К.Д.

Науковий керівник: доц. О.І. Моканюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Актуальність: Неможливо зрозуміти сьогодення, планувати майбутнє, не пам'ятаючи про минуле. Це розумієш, вивчаючи біографію професора Я.Л. Лейбовича. Мета: Метою роботи було вивчити невідомі сторінки історії вітчизняної судової медицини, яка тісно пов'язана з життям професора Я.Л. Лейбовича. Матеріали і методи: Нами були вивчені матеріали кримінальної справи з фондів Вінницького обласного архіву по звинуваченню першого завідуючого кафедрою судової медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова професора Лейбовича Якова Леонтійовича, у вчиненні злочину передбаченого статтею 54-10, ч. 2, К.К. УРСР від 27.06.1941 року та матеріали архіву ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Результати: Професор Лейбович Я. Л. народився в 1889 році у місті Одеса. В 1911 році закінчив медичний факультет Берлінського університету, у тому ж році склав державні іспити в Казанському університеті. З лютого 1920 року по березень 1930 був головним судово-медичним експертом РСФСР. Він не лише організував судово-медичну експертизу в радянській Росії, але й зробив значний внесок в покращення її якості. Він приймав участь у розробці програм з викладання судової медицини в медичних вузах, переопрацював підручник з судової медицини проф. Косоротова, переклав з німецької на російську мову підручники проф. Краттера, Гофмана, Габерда. З 1925 року під його редакцією виходила «збірка наукових праць з судово-медичної експертизи». Він заснував перші курси з підвищення кваліфікації судово-медичних експертів в 1924 році, у місті Ленінграді. Провів велику роботу по зібранню першого всеросійського з'їзду судово-медичних експертів та першого з'їзду судово-медичних експертів в Україні. В 1929 році проф. Лейбович організував першу судово-медичну лабораторію. Окрім широкої організаторської діяльності він займався науковою роботою. В матеріалах кримінальної справи представлено близько 57 наукових праць. З квітня 1930 року професор Лейбович стає завідувачем кафедри судової медицини Томського медичного інституту, з вересня 1939 він стає першим завідувачем щойно заснованої кафедри судової медицини Вінницького медичного інституту та в цілому організовує її роботу. 28 червня професора Лейбовича заарештували, 4 липня 1941 року розстріляний за розпорядженням наркомату держбезпеки УРСР без рішення суду. За наказом №476 к всесоюзного комітету у справах вищої школи від 28.02.1945 року, вся інформація про діяльність професора Лейбовича була заборонена. Професор Лейбович реабілітований 11.04.1991 року. Висновки: На нашу думку настав час повернути цю інформацію на сторінки історії .

ПРОТИПУХЛИННІ ВЛАСТИВОСТІ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Єремійчук С.М., Осницька Я.Г.

Науковий керівник: к.б.н., ас. А.А. Бевза

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії

Вступ. Важливою групою фармакологічних засобів являються нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), які використовуються як засоби, що зменшують прояви запалення, набряки, як анальгетики. Також наявні сучасні дані про протипухлинну дію НПЗП. Мета роботи. Провести аналіз даних вітчизняної та зарубіжної літератури щодо протипухлинної дії НПЗП. Матеріали та методи. Використані методи аналітико-логістичного аналізу, систематичного огляду вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій відповідної тематики, знайдених за допомогою Cochrane Library. Результати. Сучасні літературні дані свідчать й про те, що НПЗП такі як: ортофен, індометацин, диклофенак, вольтарен володіють протипухлинною дією. НПЗП здатні інгібувати фермент циклооксигеназу, який входить до складу простагландин-синтетазного комплексу, що каталізує перетворення арахідонової кислоти у простагландини. Різні дослідження показали, що індометацин і диклофенак достовірно понижували загальну кількість і різноманіття пухлин у щурів, ріст яких був штучно спровокований додаванням до їжі тварин канцерогену N-етил-N-нітрозосечовини. Ортофен гальмував розвиток пухлин шийки матки у мишей, при додаванні його до питної води протягом 27 днів. Індометацин знижував кількість пухлин нирок, а вольтарен – хребта. Висновки. Різноманітні НПЗП, ймовірно, володіють вираженою

протипухлинною дією. Антиканцерогенна дія яких найвірогідніше пов'язана з інгібуванням метаболізму арахідонової кислоти. Використання НПЗП в клінічній онкології є досить перспективним напрямом.

МОРФОЛОГІЧНІ, БІОХІМІЧНІ ТА ДЕНСИТОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗАГОЄННЯ ШТУЧНО СТВОРЕНОГО ДЕФЕКТУ КІСТКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРА ПІД ДІЄЮ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ПАСТИ

Заболотна З.О., Костюк В.М.

Наукові керівники: доц. Костюк І.Р., проф. Михайлюк І.О.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра дитячої стоматології, кафедра патоморфології та судової медицини

Мета дослідження: Вивчити морфологічні, біохімічні та денситометричні показники загоєння штучно створеного дефекту кістки нижньої щелепи щура під дією протизапальної пасти на основі живокосту настойки та гідроксиду кальцію. Матеріали та методи: Дослідження проведене на 18 щурах лінії Вістар (вагою 80-100г), яких було розділено на дві групи – дослідну і контрольну – по 9 щурів у кожній. Їх оперували у стерильних умовах під кетаміновим дом'язовим наркозом. Розріз здійснювали в ділянці кутніх зубів нижньої щелепи. За допомогою гострого стоматологічного зонда моделювали дефект кістки, в який тваринам дослідної групи вводили пасту на основі живокосту настойки та гідроксиду кальцію. Контрольну групу оперували без внесення пасти, кістковий дефект загоювався під кров'яним згустком. Забір матеріалу дослідної та контрольної груп здійснювали на 7-му, 14-ту та 28-у добу після оперативного втручання. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під кетаміновим наркозом. Для денситометричного та морфологічного дослідження брали щелепу з прилеглими м'якими тканинами, для біохімічного - кров тварин після декапітації. Результати дослідження: Проведені морфологічні дослідження показали, що розроблена паста не має місцевого токсичного впливу на м'які тканини та позитивно впливає на репаративний остеогенез у всіх експериментальних тварин. Процеси регенерації кісткової тканини найбільш виражені у тварин, виведених із експерименту на 28-у добу. Висновки: Отримані результати свідчать про можливість використання розробленої пасти для тимчасового введення в кореневі канали при лікуванні гранулюючого періодонтиту постійних зубів у дітей із метою відновлення вогнища деструкції кісткової тканини.

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ

Заинеб Гнауи

Научный руководитель: ас. Васильчук Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

По данным литературы лихорадка Денге, известная еще как геморрагическая лихорадка Денге впервые была выявлена в 1950 году на Филиппинах и в Таиланде. Она поражает большинство азиатских и латиноамериканских стран. Наиболее опасными считаются области Африки, Центральной и Южной Америки. В последнее время число зарегистрированных случаев заболевания продолжает расти. В 2013 году в одной лишь Америке было зарегистрировано 2,35 миллиона случаев. На сегодняшний день угроза возможной вспышки Денге существует и в Европе. Это заболевание начинается внезапно, с повышения температуры тела, появления выраженных болей в животе, тошноты, рвоты, кашля. Затем к этим симптомам лихорадки Денге присоединяется геморрагический синдром, проявляющийся появлением носовых, желудочно-кишечных кровотечений. Геморрагическая форма лихорадки Денге является одной из ведущих причин госпитализации и смерти среди детей в вышеуказанных регионах, что стало одной из проблем международного общественного здравоохранения. Поскольку в ВУЗах Украины обучается много студентов из стран этих континентов, возникла необходимость проанализировать способы передачи, патологическое проявление, методы диагностики и профилактики данного заболевания. Анализ литературных данных показал, что распространение этой болезни характерно преимущественно для тропического и субтропического климата, где обитает специфический переносчик – комар рода *Aedes*, и передача лихорадки непосредственно от человека к человеку не возможна.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРО - І МАКРОМОРФОЛОГІЇ ЗУБЧАТОЇ ЗВИВИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ

Зікрач В.С.

Науковий керівник: доц. Шевцов О.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра анатомії людини

Мета дослідження. Проаналізувати особливості структури зубчатої звивини (*gyrus dentatus*) і визначити її просторові взаємовідносини з гіпокампом («морським коником»). Матеріали та методи. Матеріали були взяті з архівів кафедри анатомії людини ХНМУ. Було досліджено 10 препаратів великих півкуль головного мозку людини. Препарати були вивчені після внутрішньосудинного введення китайської туші. Отримані результати. В результаті дослідження виявлено, що структура зубчатої звивини простіша за структуру гіпокампа. Відрізняються три шарових утворення: молекулярний, гранулярний і поліморфний шари клітин. Гранулярний – основний, містить тіла гранулярних нейронів. Їх аксони «мохові» і перетинають поліморфний шар. Єдиний дендрит відходить від базального полюса кожного гранулярного тіла і простягається в молекулярний шар. Молекулярний – широкий, і відділений

від молекулярного шара «морського коника» гіпокампальною борозною. Поліморфний – преднується до гранулярного шару тієї частини гіпокампа, яка розташована всередині угнутості зубчатої звивини і перетинається аксонами гранулярних нейронів. Висновки. В результаті проведеного дослідження були виявлені вземовідносини шарових утворень гіпокампа і зубчатої звивини, а також вивчен морфологічний аспект складових кожного із шарів.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ ПЕРЦЕПЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННЫХ НАГРУЗОК

Зикрач В.С., Федько К.О., Товстуха И.А.
Научный руководитель: ас. Е.Н. Сокол
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра физиологии

Развитие способности человека адекватно воспринимать и оценивать параметры своей локомоторной функции является актуальным для организма в условиях информационных нагрузок на фоне гиподинамии, что характерно для периода студенчества. Цель исследования: определение точности восприятия параметров двигательной перцепции студентами-медиками с индивидуальными психофизиологическими особенностями и разным уровнем физической подготовки. Исследование было проведено на 87 студентах второго курса ХНМУ (возраст 18-21 год): 1-ая группа – не спортсмены со средним уровнем физической подготовки; 2-ая группа – спортсмены с умеренным графиком тренировок. Исследование кинестетической чувствительности проводили с помощью ручного динамометра. Проприоцептивное восприятие оценивали с помощью кинематометра (угломер), определяя точность воспроизведения заданных движений в пространстве. В результате исследования установлено, что точной оценкой пространственных перемещений (ошибка выполнения задания по кинестетической перцепции – $\pm 18,9\%$; по проприоцептивной перцепции – $\pm 7,4\%$) обладают лица с инертностью процессов возбуждения и торможения в нервной системе и равномерным распределением графика тренировок при средней нагрузке на двигательную систему. Спортсмены, длительно тренирующиеся в видах спорта на выносливость, имеющие преимущественно слабый и сильный неуравновешенный тип нервных процессов, показали увеличение процента ошибки при выполнении заданий на восприятие движения: до 21,3% по кинестетической и 11,8% по проприоцептивной перцепции. Экстраверты с сильным типом и высокой лабильностью нервной системы из группы не спортсменов со средним уровнем физической подготовки также показали более высокую точность восприятия и самооценки воспроизводимых параметров двигательной перцепции.

ФОРМУВАННЯ КІЛЬКОСТІ СУДИННОГО РУСЛА ЯЄЧКА ЩУРІВ ВІД НАРОДЖЕННЯ ТА ДО 30 ДОБИ ЖИТТЯ

Зінич О.Л., Тополенко Т.А., Дюкарь О.П.
Науковий керівник: проф. Волошин М.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Мета дослідження: встановити особливості формування кількісних показників судинного русла яєчка щурів від народження до 30 доби життя. Матеріали та методи: предметом дослідження стали кількісні показники артерій, вен та судин мікроциркуляторного русла (МЦР) яєчка щурів контрольної та інтактної групи на 1, 5, 14 та 30 добу життя. Підрахунки проводили кількісним методом та виражали у %. Отримані результати. На 1 добу життя у інтактних тварин та у тварин контрольної групи спостерігається незначна кількість артерій та вен $-1,68 \pm 0,12$ інтакт, $1,72 \pm 0,11$ контроль, та помірна кількість судин МЦР $-10,03 \pm 0,17$ інтакт, $11,11 \pm 0,26$ контроль. На 5 добу відносна площа артерій та вен склала $3,09 \pm 0,54$ та $3,16 \pm 0,96$ відповідно, а відносна площа судин МЦР $6,08 \pm 0,25$ та $6,02 \pm 0,18$ відповідно. Показники відносної площі артерій та вен на 14 добу значно не відрізнялись від показників на 5 добу. Однак відмічається зниження відносної площі судин МЦР ($4,82 \pm 0,49$ та $4,63 \pm 0,48$ відповідно). На 30 добу життя відносна площа артерій, вен та судин МЦР зменшилась (артерії та вени: $1,61 \pm 0,40$ та $1,72 \pm 0,83$ відповідно; судини МЦР: $3,36 \pm 0,48$ та $3,87 \pm 0,67$ відповідно). Висновки. В яєчках щурів інтактної та контрольної групи спостерігається дисбаланс відношення площі артерій, вен та судин МЦР на 1, 5, 14 та 30 добу життя. Найбільша кількість площі судин МЦР спостерігається на 1 добу і до 30 доби відмічено чітке зниження їх відносної площі. Відносна площа артерій та вен має хвилеподібний характер: на 1 та 30 добу вони займають найменшу площу та максимальне її зростання на 14 добу життя.

ФАКТОР, ИНДУЦИБЕЛЬНЫЙ ГИПОКСИЕЙ И ЕГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ

Иваненко Т.В., Запороженко Е.Д.
Научный руководитель: проф. Абрамов А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии

На сегодняшний день известно, что следствием воздействия гипоксической гипоксии является не только развитие типового патологического процесса, но и проявление саногенных эффектов. Исследования, проведенные нами ранее, доказывают, что периодическое (6 часов, 1 раз в сутки)

действие гипоксической гипоксии, так называемой прерывистой гипоксии влияет на пролиферативную активность бета-эндокриноцитов, уровень экспрессии в них про- и антиапоптотических белков, изменяет функциональное состояние бета-клеток в норме и при диабете. Подробно изучив процессы апоптоза и пролиферации в панкреатических островках, мы полагаем важным изучить параметры синтеза фактора, индуцибельного гипоксией (HIF), что возможно позволит охарактеризовать новые молекулярные механизмы влияния прерывистой гипоксии на эндокринную функцию поджелудочной железы. Целью нашей работы было, рассмотреть и проанализировать ранее проведенные исследования других авторов, достижения которых в области изучения механизмов регуляции активности HIF открывают новые возможности для понимания развития патофизиологических процессов органов и систем. Важнейшую роль при тканевой гипоксии играет кислородчувствительный протеиновый комплекс - фактор, индуцибельный гипоксией (HIF). Он активируется в местах регуляции кислородных путей, обеспечивая быстрый и адекватный ответ на гипоксию. Комплекс HIF существует в виде множества изоформ и является гетеродимером, состоящим из α и β субъединиц, каждая из которых является базисным транскрипционным фактором. HIF-1 α является ядерным белком, который постоянно экспрессируется и не зависит от напряжения кислорода. В противоположность ему HIF-1 β является цитоплазматическим белком, зависимым от уровня кислорода. В хорошо оксигенированных клетках HIF-1 α постоянно разлагается благодаря двум независимым путям гидроксирования: пролил- и аспарагин-гидроксированию. В условиях же гипоксии эти ферменты инактивируются, а отсутствие гидроксирования ведет к стабилизации HIF и повышению его концентрации в клетках. По мнению многих ученых HIF обладает комплексом как положительных, так и отрицательных эффектов. Основная функция HIF это экспрессия генов, улучшающих доставку кислорода (среди них - синтез эритропоэтина, эндотелиального фактора роста VEGF, трансферрина и других белков); реакции, контролируемые метаболические пути (ферменты гликолиза и транспорта глюкозы). HIF улучшает снабжение ткани кислородом, оптимизирует митохондриальное энергообеспечение, стимулирует синтез эритропоэтина и эндотелиального фактора роста, улучшает васкуляризацию ишемизированного сердца, усиливает противовоспалительные процессы, препятствует гибели дофаминергических нейронов и улучшает локомоторную активность. С другой стороны, HIF подавляет пролиферацию клеток альвеолярного эпителия и усиливает апоптоз, вызывает гипертрофию гладких мышечных клеток сосудов легких в условиях гипоксии, усиливает высокогорный отек легких, провоцирует тромбоз легочных сосудов, может усиливать опухолевый рост и метастазирование. Количество данных об участии HIF-1 в физиологических и патологических процессах увеличиваются. Вместе с тем, неоднозначность поведения этого фактора в различных условиях не позволяет нам сегодня давать четкие объяснения его эффектов. Исходя из всего вышесказанного о неоднозначном влиянии HIF на организм, в перспективе целью наших дальнейших исследований будет изучение его эффектов в панкреатических островках поджелудочной железы под воздействием прерывистой гипоксии.

ВПЛИВ ПАРНИКОВОГО ЕФЕКТУ НА КЛІМАТ УКРАЇНИ

Іванова О.І.

Науковий керівник: доц. Ємець Т.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Клімат Землі, що залежить в основному від стану її атмосфери, протягом геологічної історії періодично змінювався. Останнім часом учені-метеорологи б'ють на сполох: сьогодні атмосфера Землі розігрівається набагато швидше, ніж будь-коли в минулому. За останні 120 років уміст CO₂ в повітрі збільшився на 17%. У земній атмосфері вуглекислий газ діє, як скло в теплиці чи парнику: він вільно пропускає сонячні промені до поверхні Землі, але втримує її тепло. Це спричинює розігрівання атмосфери, відоме як парниковий ефект. Динаміка викидів забруднюючих речовин по місту Житомиру та Житомирській області показує, що починаючи з 2000 року кількість викидів збільшується. Так у 2000 році частка викидів м. Житомира становила майже 30 % від загальнообласних, у 2005 році – 28 %, у 2010 – 25 % (рис. 9.5). Наприклад, у Бердичеві викидається всього 7–10 %, а у Коростені – 5–6 % від усіх викидів по Житомирській області. Протягом 2010 року стаціонарними джерелами Житомирської області було викинуто в атмосферу 18380 т забруднюючих речовин та діоксиду вуглецю. Найбільше забруднюючих речовин у повітря надійшло від суб'єктів господарювання, що забезпечують діяльність транспорту та зв'язку – майже 60 % добувної промисловості – 14 % і переробної промисловості – 12 %. У цілому від 215 підприємств цих видів економічної діяльності надійшло у повітря 15770 т забруднюючих речовин. Взагалі у 2010 році по Житомирській області 347 підприємств економічної діяльності мали викиди шкідливих речовин та діоксиду вуглецю в атмосферне повітря. Охорона атмосферного повітря від забруднення – одна з найактуальніших проблем сучасності, якій приділяється значна увага і в Україні.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОНОЧНЫХ

Измайлова Л.В., Лютенко М.А., Калачевская А.Н.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра анатомии человека

В сравнительном ряду позвоночных: рептилии, насекомоядные, грызуны, хищные, приматы на модели оборонительного поведения с мультипараметрической регистрацией объективных показателей (электрокардиографические, вегетативные и соматические) изучены особенности формирования положительных условных реакций (УР) и различных видов внутреннего торможения: угасательное, дифференцировочное, запаздывающее. Прослежена последовательность включения различных функциональных систем в условнорефлекторную деятельность мозга (УРД). Исследована способность к кратковременной и долговременной памяти. Установлено, что в филогенезе меняется последовательность включения различных функциональных систем в УРД и степень выраженности различных компонентов УР является их преимущественная локализация (рептилии, насекомоядные) в филогенетически молодых отделах головного мозга. При этом, ЭЭГ УР десинхронизации отчетливо регистрируются лишь, начиная с уровня грызунов. У рептилий они выявляются в виде гиперсинхронизации, у насекомоядных – в форме тета-ритма. Изучение различных процессов внутреннего торможения обнаружило разный филогенетический уровень их развития. Формирование угасательного торможения возможно у всех изученных позвоночных, его динамика мало отличается в филогенетическом ряду. Дифференцировочное торможение вырабатывается у рептилий. Однако, у них оно достигает лишь 60% критерия осуществления. У ежей – 75% критерия. Попытки выработать абсолютные дифференцировки у насекомоядных приводит к срывам ВНД. У хищных и приматов возможно образование абсолютных дифференцировок. Особенно интенсивные эволюционные преобразования в восходящем ряду млекопитающих обнаруживаются при изучении особенностей запаздывательного торможения. У ежей возможна выработка запаздывательных УР с временем отставления до 25 с, у хищных до 45 с, у обезьян до 90 с без возникновения патологических нарушений ВНД. Последнее свидетельствует о большей сформированности на уровне приматов процессов внутреннего торможения по сравнению с другими млекопитающими. Показано, что в процессе эволюции значительно возрастает подвижность основных нервных процессов, увеличивается способность к кратковременной и долговременной памяти. Так, например, у обезьян длительные (1,5 года) перерывы в работе не приводят к значительным нарушениям положительных УР. Большие изменения обнаруживаются со стороны процессов внутреннего торможения, главным образом запаздывательных УР. Таким образом, изложенные данные свидетельствуют, во-первых, о том, что по мере эволюции в восходящем ряду млекопитающих происходит дальнейшее усовершенствование процесса возбуждения и торможения за счет увеличения их подвижности; в интегративную и координационную деятельность включаются новые функциональные системы; функции анализа и синтеза перемещаются в филогенетически молодые ассоциативные зоны новой коры. Во-вторых, совершенствование процессов ВНД в эволюции детерминировано и происходит в строгой корреляции со структурной эволюцией ЦНС, в особенности с эволюцией новой коры. В-третьих, анализ представленных данных и их корреляция с ранее выполненными исследованиями на домлекопитающих указывает на то, что эволюция ВНД совершается по принципу развития от диффузных неспециализированных форм нервной деятельности к дискретным, специализированным.

АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА ЭБОЛА В НИГЕРИИ

Ифезуе Эммануэль Ннаньере
Научный руководитель: доц. Попович А.П.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Актуальность темы: Лихорадка Эбола является одним из наиболее опасных заболеваний с летальным исходом 50-90%. По данным ВОЗ в январе 2015 г было зарегистрировано 21689 случаев заболевания. Цель исследования: Изучить степень и возможные причины распространения вируса Эбола в Нигерии. Материалы и методы: Изучение литературы, информация из интернета, материалы ВОЗ. Результаты: Текущая вспышка заболевания в Западной Африке является самой крупной и сложной вспышкой Эболы. Наиболее пострадали страны: Гвинея, Сьерра-Леоне и Либерия. В Нигерии 1-й случай заражения вирусом был зарегистрирован в июле 2014 года в многомиллионном городе Лагос. Инфицированным оказался иностранный гражданин, прибывший из Либерии. С этого времени по данным ВОЗ зарегистрировано 21 человек и погибло 8. В октябре 2014 г. ВОЗ официально объявил, что в Нигерии заболевание, вызванное вирусом Эбола, можно считать ликвидированным. Выводы: По степени распространенности вируса Эбола Нигерия находится на 4-ом месте после стран: Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне. На территории страны нет лесных массивов, где обитают летучие мыши – резервуар вируса в природе, поэтому местные случаи заболевания отсутствуют. Распространение вируса обнаружено только в одной густонаселенной области с центром в г. Лагос, где расположен крупнейший аэропорт страны, принимающий граждан из других стран. Следовательно, отдельные случаи проявления заболевания лихорадки Эбола в Нигерии являются завозными.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕХНОЛОГИИ СОСУДИСТОГО ШВА В УСЛОВИЯХ АНАТОМИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Калинина А.К., Пилипенко А.Н., Сычев А.С., Шияц В.О.

Научный руководитель: доц. Скаковский Э.Р.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Целью исследования было освоение ручных сосудистых швов А. Карреля, А.А. Полянцева, Н.А. Добровольской, А.А. Шалимова, Г.М. Соловьева: механического шва с помощью полуавтоматического швиваемого аппарата АСЦ-8. Необходимость исследования продиктовано тем, что травматические повреждения, заболевания сосудов являются наиболее частой причиной инвалидизации и смерти людей в современном мире. Многие заболевания внутренних органов прямо или косвенно связаны с нарушениями кровоснабжения, и их течение зависит от дальнейшего состояния сосудов. Изучение нарушений кровоснабжения и методов их коррекции (прежде всего хирургических) является одной из наиболее важных задач высшего медицинского образования. Нами изучены и практически освоены различные виды сосудистого шва при соединении сосудов различного диаметра. Основное внимание уделено технологии сосудистого шва, разработанного основоположником сосудистого шва Каррелем в связи с тем, что с этого сосудистого шва начинается знакомство с сосудистой хирургией. Отработана технология каждого из трех этапов наложения шва: подготовительного, основного, заключительного. Для проверки надежности проведено гидравлическое испытание герметичности линии наложенного шва. Из всех сосудистых швов, наложенных нами ручным способом, наиболее герметичным оказался шов А.А. Полянцева (вворачивающий шов). Наложение механического шва проводилось в соответствии с делением на этапы: подготовка аппарата, подведение бранш аппарата под сосуд, разбортовка краев сосуда, сборка аппарата, наложение шва. Гидравлическое испытание выявило надежную герметичность линий шва, однако, при наличии ряда достоинств механический шов имеет существенный недостаток: требуется избыток концов сосуда для их разбортовки, что существенно ограничивает возможность использования этого вида шва.

АПОПТОЗ В ТКАНЯХ НАДПОЧЕЧНИКА У ТЯЖЕЛЫХ БОЛЬНЫХ, УМЕРШИХ ПРИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Касьянов Б.В.

Научный руководитель: проф. Губина-Вакулик Г.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Надпочечники (НП) – это эндокринные железы, включающиеся в процесс сохранения гомеостаза путем формирования адаптационных реакций с крайним вариантом – стрессом. Литературный поиск свидетельствует о признаках снижения уровня функционирования пучковой зоны коры и мозгового вещества НП у тяжелых больных с последующим летальным исходом, однако морфогенез этого явления мало изучен. Цель исследования – определение значения апоптоза эндокриноцитов НП в изменении их функции у умерших при реанимационных мероприятиях пациентов. Материал и методы. В исследовании анализировались истории болезни, протоколы вскрытий 15 летальных случаев. Морфологическое исследование НП дополнено проведением иммуногистохимической реакции на апоптоз с использованием антител р53. Результаты. В коре и мозговом веществе НП исследованных случаев обнаружено, что на фоне выраженной атрофии, рыхлости расположения сохранившихся эндокриноцитов, появления симпластов в коре, склероза стромы происходит массовая гибель эндокриноцитов путем апоптоза. Апоптоз эндокриноцитов пучковой зоны коры более выражен у пациентов, не получавших инъекции дексаметазона. Апоптоз нейроэндокриноцитов мозгового вещества НП обнаружен у быстро умерших пациентов, тогда как многосуточные реанимационные мероприятия с летальным исходом сочетаются с картиной его полного опустошения. Вывод. Сделано предположение, что развитие острой надпочечниковой недостаточности во многих случаях является важнейшим звеном танатогенеза.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПОХІДНИХ 4-ТІАЗОЛІДИНОНІВ У ПРОТИПУХЛИННІЙ ТЕРАПІЇ

Кіцера М., Молочій Н., Фінюк Н., Сеньків Ю., Гаврилук Д., Лесик Р., Стойка Р.

Науковий керівник: чл.-кор. НАН України Стойка Р.

Львівський національний університет імені Івана Франка

Кафедра біохімії

Мета - дослідити вплив похідних 4-тіазолідинонів щодо злоякісних і псевдонормальних клітин *in vitro*. Матеріали та методи. Похідні 4-тіазолідинонів були синтезовані у Львівському Національному Медичному Університеті ім. Данила Галицького під керівництвом проф. Лесика Р.Б. У даній роботі вивчали антинеопластичну активність сполук ID-4368, ID-4376, ID-4367 щодо клітин лінії MCF-7 аденокарциноми молочної залози людини, HL-60 промієбластоцитарного лейкозу людини та HL-60/ADR промієбластоцитарного лейкозу людини із надекспресією P-gr і лінії HEK 293T нирки ембріона людини. Результати. Виявлено, що похідні 4-тіазолідинонів володіють високою токсичною дією *in vitro* щодо

злаякісних клітин різного походження, водночас проявлять слабкий цитотоксичний ефект щодо псевдонормальних ліній клітин. Середній індекс цитотоксичності речовин становить 0,118 мкМ, що свідчить про вищу активність даних речовин порівняно із доксорубіцином. Встановлено, що речовина 4368 зберігає свою високу активність щодо клітин HL-60/ADR промієбластocитарного лейкозу людини із надекспресією Р-gp, які характеризуються високою стійкістю до впливу протипухлинних препаратів. Препарат 4368 викликає генерування клітиною активних форм кисню, що призводить до її uszkodження шляхом оксидативного стресу. Дані похідні індукують апоптоз у злаякісних клітинах. Висновки. Похідні 4-тіазолідинону володіють вираженою цитотоксичною дією *in vitro* щодо пухлинних клітин із високою і низькою стійкістю до дії протиракових препаратів. Обговорюються перспективи використання даних препаратів у протипухлинній терапії.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНТРОВ РАЗМНОЖЕНИЯ В ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКАХ ЖЕЛУДКА КРЫС В НОРМЕ И ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ АНТИГЕННОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Ключко С.С., Крылов А.В.

Научный руководитель: ас. Ключко С.С.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии.

Целью исследования является изучение влияния внутриутробного введения антигена на темпы и сроки формирования местной иммунной системы и становления морфофункциональных единиц слизистой оболочки желудка. Микроскопическим, морфометрическим методами изучались желудки 192 крыс интактной группы и после внутриплодного введения антигена в возрасте от 1-ых до 90-ых суток постнатального развития. Результаты. Формирование центров размножения в лимфоидных узелках желудка крыс начинается после 45-ых суток постнатального периода в экспериментальной группе, в дальнейшем в них происходит пролиферация клеток, ведущая к увеличению размеров центра размножения и формированию остальных зон лимфоидных структур. Изменения клеточного состава периваскулярных лимфоидных узелков после антигенной стимуляции во многом аналогичны с таковыми в лимфоэпителиальных узелках. В последних наблюдается довольно однородная картина: в тёмной зоне (а она и является зачатком развивающегося центра размножения) преобладают бласты, лишь несколько отличающихся друг от друга по размерам. Часть из них митотически делится. За счет пролиферации лимфоидные образования разрастались в сторону железистого эпителия. Увеличилось содержание ретикулярных клеток и лимфобластов, появлялись плазматические клетки. В составе субэпителиальной зоны увеличилось количество фагоцитирующих макрофагов, в цитоплазме которых находились остатки ядер лимфоцитов. В субэпителиальной зоне, по сравнению с контролем, процентное содержание малых лимфоцитов увеличилось, а средних лимфоцитов уменьшилось, появлялись ретикулярные клетки, и нарастало количество макрофагов. К концу третьего месяца постнатального периода развития в некоторых лимфоидных узелках центры размножения подвергаются обратному развитию. В отдельных лимфоцитах обнаруживаются деструктивные изменения. Уменьшается количество плазмоцитов. В цитоплазме макрофагов в данный возрастной период выявлялись фрагменты ядер лимфоцитов. Выводы. После внутриутробного введения антигена наблюдается качественные и количественные изменения клеточных элементов центров размножения лимфоидных узелков.

АНАЛІЗ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖА СТАЦІОНАРНИМИ ДЖЕРЕЛАМИ ЗА 2009-2013 РОКИ

Князева А.О., Волкова Ю.В.

Науковий керівник: асистент Волкова Ю.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета: вивчити стан забруднення атмосферного повітря м.Запоріжжя хімічними сполуками за 2009-2013 рр. Матеріали та методи. Вивчення якості атмосферного повітря проводилося за звітною формою промпідприємств 2-ТП «Повітря». Аналіз проводився з використанням аналітичних та статистичних методів. Отримані результати. Середній показник викидів від підприємств міста за 2009-2013рр. склав 101,5±3,4тис.т. Максимальний показник відмічався в 2010р. і становив 109,6тис.т., мінімальний в 2012р. – 92,3тис.т. Чіткої тенденції до збільшення чи зменшення обсягів викидів встановлено не було. Перші місця за обсягами викидів в м. Запоріжжя займають: ВАТ "Запоріжсталь" (59% загального обсягу викидів), ВАТ "Запорізький завод феросплавів" (21%), ВАТ "Запорізький абразивний комбінат" (3,3%), ВАТ "Запоріжжкокс" (3,1), ВАТ "Дніпроспецсталь" (2,2%). У структурі викидів в середньому за останні 5 років розподіл забруднювачів був наступним: оксид вуглецю - 41%, діоксид та інші сполуки сірки - 33%, сполуки азоту - 12%, суспендовані тверді частинки - 9%, метали та їх сполуки - 2%, інші - 3%. Висновки: 1. В динаміці обсягів викидів від стаціонарних джерел чіткої тенденції до збільшення чи зменшення обсягів викидів встановлено не було. 2. Основним джерелом забруднення повітря міста є ВАТ "Запоріжсталь". 3. Основними забруднювачами є оксид вуглецю, діоксид та інші сполуки сірки, сполуки азоту, суспендовані тверді частинки.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧЕСОТКОЙ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Коваленко А.Ю.

Научный руководитель: доц. Павличенко В.И.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Цель работы: выяснить заболеваемость чесоткой в Запорожской области. Для установления эпидемической ситуации в регионе были проанализированы данные областного кожно-венерологического диспансера по мониторингу чесотки за последние 5 лет - с 2010 по 2014 г., а также рассчитать интенсивные показатели (указаны в скобках – число случаев на 1000 населения). Всего за этот период в области зарегистрировано 2039 случаев заболевания чесоткой. Анализ динамики заболеваемости по годам показывает явную тенденцию к ее снижению. Так, в 2010 г. количество заболевших составляло 481 случай (0,265), в 2011 г. – 428 (0,238), в 2012 – 444 (0,248), в 2013 – 379 (0,212) и в 2014 – 307 (0,173). По г. Запорожье заболеваемость имела подобную динамику: 2010 г. – 103 (0,132), 2011 – 106 (0,137), 2012 – 92 (0,119), 2013 – 82 (0,107), 2014 – 76 (0,099). Следовательно, за последние пять лет заболеваемость чесоткой по области снизилась в 1,53 раза, а по городу – в 1,38. По данным литературы (Fuller L.C., 2013) чесотка остается широко распространенным заболеванием в мире и в ряде стран только ее минимальный интенсивный показатель составляет 2,71, что в 10,22 раза превышает максимальный показатель по Запорожской области. Таким образом, в результате анализа материалов кожно-венерического диспансера по мониторингу заболевания, можно сделать вывод: эпидемиологическая ситуация по чесотке за последние 5 лет как в области, так и в г. Запорожье, значительно улучшилась.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗА СКОРОЧЕНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ

Компанієць В.М., Лур'є К.І.

Запорізький державний медичний університет

Протягом останніх 3 років Запорізьким державним медичним університетом проводиться підготовка студентів за скороченим терміном навчання на основі здобутого ними раніше освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста. Дані студенті зараховуються на II курс на контрактних умовах. Однак, і цій недовготривалій досвід їх навчання, висвітлює низку питань, які потребують вирішення на ранньому етапі навчального процесу. Одним з таких питань, є складання навчального плану таким чином, щоб на початок III курсу ця категорія студентів повною мірою зрівнялась з рештою студентів, які навчаються за нормативним терміном. На теперішній час, на I медичному факультеті за спеціальністю «лікувальна справа» навчаються на II-IV курсах за п'ятирічним терміном 176 студентів, які закінчили різні медичні коледжі України. Скороченою програмою передбачено, що на II курсі тільки з 4 дисциплін - гістологія, мікробіологія, оперативна хірургія та органічна і біоорганічна хімія - кількість кредитів відповідає робочому плану університету, за яким навчається основний загаль студентів. Решта навчальних дисциплін вивчається за скорегованим планом, який розроблено з урахуванням кількості годин, які були вивчені згідно навчальних планів медичних коледжів відповідно до отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст». Різниця становить від 21,4% з анатомії людини, 30% з біології до 55% з нормальної фізіології. Як наслідок, виникає зростання навантаження на студента більш ніж на 20% практичних занять. Аналіз показників успішності даної категорії студентів за останні 2 роки свідчить, що абсолютна успішність залежить в значній мірі від кількості годин, виділених на предмет і є нижчою в порівнянні з показниками успішності студентів, що навчаються за звичайними планами: від 3,8% з медичної біології до 10% на кафедрі анатомії людини. В той же час, якість успішності студентів, які мають відповідну освіту після закінчення медичних коледжів, ще більше відрізняється і нижче від аналогічних решти студентів в середньому на 10-15% на більшості кафедр, які навчають студентів за скорегованим планом, а на кафедрі анатомії людини відрізняється більше ніж на 30%. Це відбивається й на показниках середнього балу. Так на кафедрах нормальної фізіології, біоорганічної хімії, анатомії людини середній бал не перевищує 3,5. Відмічається негативна ознака цієї категорії студентів – низький рівень загальної підготовки, і в першу чергу - підготовки з фундаментальних дисциплін, які вони частково вивчали в медичному коледжі. На нашу думку, такі показники успішності, певною мірою, залежать від значно більшого навчального навантаження на студентів цієї категорії, які змушені вивчати одночасно дисципліни, що вивчаються студентами I та II курсів. З іншого боку, результати складання Крок I свідчать про те, що рівень їх підготовки (а може навички форсованої підготовки, які вони набули в коледжі) практично не відрізняється від рівня контрактних студентів основної групи, але, й як і останніх, значно різниться від бюджетних студентів. Таким чином, навчання на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста за скороченим п'ятирічним терміном має мати місце у системі підготовки лікарів, але потребує подальшого удосконалення.

ОБМІН ВУГЛЕВОДІВ ПРИ ПАТОЛОГІЯХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Крижановський В.Є.

Одеський національний медичний університет

Актуальність: Останнім часом різко зросли показники захворювань на гипо-, та гіперфункцію щитоподібної залози. Однак, цілком невідомо як ці патології впливають на обмін вуглеводів, при тому що значна кількість хворих на патології щитоподібної залози страждають від цукрових діабетів різних типів. Мета роботи: Визначити та проаналізувати показники глюкози у експериментальних тварин, яким було введено відповідні дози L-тироксину та мерказолілу. Результати: У експериментальних дослідженнях використані білі безпородні статевозрілі щурі-самці (вік 60–70 днів) масою 175 - 210 г. Для відтворення моделей експериментального гіпер- і гіпотиреозу використовували водні розчини відповідно L-тироксину з розрахунку 10 мкг/добу/100 г маси і мерказолілу з розрахунку 1 мг/добу/100 г маси, впродовж 5 днів. Кров отримували із хвостової вени тварин і визначення глюкози проводили глюкозооксидазним методом через 1,3,5 діб після закінчення введення L-тироксину та мерказолілу відповідно. Висновок: Отримані результати дозволяють зробити висновок, що пригнічення функції щитовидної залози викликає стійку гіпоглікемію, проте введення тиреоїдних гормонів викликає підвищення рівня цукру крові.

ВЛИЯНИЕ ТИОЦЕТАМА НА ЭКСПРЕССИЮ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА C-FOS В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Кучер Т.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Поиск новых путей фармакокоррекции морфофункциональных изменений нейро-глиальных структур головного мозга и восстановление межнейронных взаимодействий является актуальным и необходимым вопросом современной медицины. Первый отечественный нейрометаболический церебропротектор тиоцетам обладает выраженными ноотропными свойствами, улучшает память и обучение, обладает антиамнестическим и антигипоксическим действием и увеличивает содержание РНК и глобальных транскрипционных факторов в нейронах стрессированных животных. Целью данного исследования является изучение влияния тиоцетама на экспрессию раннего транскрипционного фактора c-fos в СА1 зоне гиппокампа и сенсомоторной зоне коры крыс после хронической алкогольной интоксикации (ХАИ). Опыты проводили на белых беспородных крысах самцах массой 150-180 г. ХАИ вызывали ежедневным внутривентральным введением первые 10 дней - 15% раствора этанола в дозе 4 г / кг, следующие 10 дней - 15% раствора этанола в дозе 6 г / кг и последующие 10 дней крысам вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г / кг. С 30 суток прекращали акоголизацию и проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами и продолжали наблюдение в течение 14 дней. Тиоцетам вводили в дозе 250 мг/кг, референс-препарат пираретам -500 мг/кг. Для выявления экспрессии c-fos - белка в коре и гиппокампе использовали иммуногистохимический метод непрямой иммунофлюоресценции. На флюоресцентном микроскопа Axioskop (Zeiss, Germany) исследовали Fos-иммунопозитивные нейроны осуществляли при помощи видеокамеры СОНУ – 4922 (USA) и вводили в систему цифрового анализа изображения VIDAS –386 (Kontron Elektronik, Germany). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистических программ « Statistica 4.0» (Statistica Inc. USA) Достоверность отличия в группах определяли U-статистикой Уитни-Манна. Проведенные исследования показали, что ХАИ приводит к достоверному снижению на первый день жизни плотности исследования число Fos- позитивных нейронов в СА1 зоне гиппокампа и сенсомоторной зоне коры мозга по сравнению с интактной группой. Депрессия данного показателя сохранялась и на 45 сутки наблюдения. Назначение пираретама после приема алкоголя не оказывало влияние на экспрессию c-fos в головном мозге. Курсовое введение тиоцетама после ХАИ привело к достоверному повышению числа Fos- позитивных нейронов в СА1 зоне гиппокампа и сенсомоторной коры экспериментальных животных по сравнению с контрольной группой животных и группой животных получавших пираретам.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНО-ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ІГОР НА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

Лагно Є.С.

Науковий керівник: доц. Рокунець І.Л.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра нормальної фізіології

Актуальність теми: Чимало студентів грає у настільні ігри. Для цього необхідні концентрація та переключення уваги, зорова, слухова та механічна пам'ять, високий рівень інтелекту, здатність швидко навчатись. Ці навички студенти розвивають у грі, а також можуть використовувати, освоюючи новий матеріал, готуючись до пар, семінарів, екзаменів. Мета: Встановлення взаємозв'язку між іграми та фізіологічним й психо-емоційним станом студентів. Матеріали та методи: Набори для психологічно-інтелектуальних ігор, опитувальники, набори слів, модифікована цифрова таблиця Шульте. Методологічну основу роботи складають методи тестування, анкетування, опитування та порівняння.

Усього було опитано 300 осіб. Результати: Після проведення опитування студентів різних вузів з різним відношенням до ігор, а також професійних гравців у сфері психологічно-інтелектуальних ігор встановлено: 1. У означених гравців пам'ять на 30% краща, ніж у тих студентів, які відносяться до гри негативно; 2. У студентів найкраще розвинута комбінована пам'ять; 3. Рівень перемикання уваги у студентів, які не грають у настільні ігри взагалі середній (4-6 балів за шкалою до таблиці Шульте). У професіоналів цей показник практично не відрізняється від любителів (2-5 балів – високий, середній); 4. Прихильники психологічно-інтелектуальних ігор є більш стрес-резистентними. Висновки: Студентське життя – пора насичена та різноманітна. Проте, окрім книжок та дослідів, студентам притаманно шукати розваги у вільний час. Один з найкращих варіантів – настільні ігри. Це забезпечує стрес-резистентність, хорошу пам'ять, високу концентрацію та швидке перемикання уваги, навички поведінки у різних ситуаціях. Проведені нами дослідження це підтвердили. Отже, «Мафія» - це високоінтелектуальна психологічна гра, яка є не лише розвагою, а й гарним стимулом розвитку пам'яті, уваги, інтуїції, логічного мислення.

РІВЕНЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ СПОР ГРИБІВ LEPTOSPHAERIA У ПОВІТРІ М. ЗАПОРІЖЖЯ ВПРОДОВЖ 2013 – 2014 РОКІВ

Леутенко К.В.

Науковий керівник: д.б.н. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Сучасний світ гостро переживає епідемію інфекцій, серед яких алергічним захворюванням, та алергії на гриби належить одне з перших місць. Кількість спор *Leptosphaeria* на першому місці серед усіх спор під час дощової погоди, тому необхідно враховувати концентрацію їх спор у атмосферному повітрі. Мета дослідження: виявлення періодів підвищеної концентрації спор грибів та їх динаміка у повітрі м. Запоріжжя упродовж 2013 – 2014 років. Матеріали і методи дослідження: результати аеробіологічного моніторингу, який отримали у Запоріжжі в період з 2013 по 2014 роки. Отримані результати Перші спори грибів *Leptosphaeria* у 2013 році з'явилися 22 березня, у 2014 – 28 березня. Концентрація спор у 2013 році зростає з середини квітня до середини червня, потім спад та знову зростання на початку вересня з піком чисельності 210 спор у кубометрі 1-го червня. У 2014 можна визначити більш пізній початок зростання концентрації з кінця травня до середини липня, незначний зріст кількості спор у вересні, пік концентрації припадає на 3 червня, але всього 48 спор грибів у кубометрі повітря. Загальна кількість визначених спор у повітрі у 2013 році – 2190, а у 2014 – 868. Вегетаційний період 2013 року тривав 189 днів та закінчився 27 вересня. У 2014 році – період продукування спор тривав 186 днів, кінець вегетаційного періоду – 30 вересня. Висновки Виявлена різниця концентрацій 2013 – 2014 років пояснюється відмінностями погодних умов. Необхідно продовжити моніторинг спор грибів з ціллю отримання більшої кількості даних для статистичних досліджень, та можливості прогнозування на наступні роки.

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ПРОТЕКЦІЇ МІТОХОНДРІЙ КАРДІОМІОЦИТІВ ПРИ ОКСИДАТИВНОМУ СТРЕСІ

Лінник О.О.¹, Древицька Т.І.¹, Гончар О.О.¹, Чорний С.А.², Ковальов О.М.³, Маньковська І.М.¹

¹ Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, відділ по вивченню гіпоксичних станів

² Інститут молекулярної біології та генетики НАН України

³ Національний авіаційний університет

Метою роботи було дослідити зміни про- та антиоксидантного балансу неонатальних кардіоміоцитів при застосуванні доксорубіцину та можливість корекції окислювального стресу за допомогою куркуміна. Дослідження були проведені на культурі ізольованих кардіоміоцитів неонатальних щурів лінії Вістар. Виділення і культивування неонатальних кардіоміоцитів здійснювали відповідно до модифікованої методики (Surova et al, 2009). Інкубували культуру окремо з доксорубіцином гідрохлоридом (0,5 мкмоль/мл, Sigma Aldrich, США), з куркуміном (20 мкмоль/мл, Sigma Aldrich, США), чи з доксорубіцином та куркуміном разом. Підрахунок виділених клітин проводили з використанням світлової мікроскопії. Для кількісної оцінки життєздатності кардіоміоцитів, функціональної спроможності мітохондрій та впливу куркуміна використовували МТТ-тест (MTT Protocol, Wallertand Provost Lab). Ступінь окислювального стресу кардіоміоцитів оцінювали за вмістом активних продуктів 2-тіобарбітурової кислоти (ТБК-АП) та перекису водню, антиоксидантний захист – за активністю Mn-супероксиддисмутази (Mn-SOD) та каталази. При інкубації культури неонатальних кардіоміоцитів з доксорубіцином кількість живих клітин зменшилась на 50,4 %, а при інкубації клітин з доксорубіцином та куркуміном разом відсоток загиблих клітин зменшився на 7,7% порівняно з використанням лише доксорубіцину. Доксорубіцинова інтоксикація призводила до значного підвищення в кардіоміоцитах рівня ТБК-АП у 3,6 рази та H₂O₂ на 64%. Застосування доксорубіцину також знижувало ферментативну активність Mn-SOD на 32%, при цьому активність каталази зростала на 72% у порівнянні з контролем. Додавання куркуміну до клітинної культури кардіоміоцитів сприяло підвищенню активності Mn-SOD на 14%, каталази - на 23%. При цьому рівень ТБК-АП зріс в 1,4 рази, а рівень H₂O₂ підвищився на 20% порівняно з контролем. Сумісне

застосування доксорубіцина і куркуміна призводило до зниження вмісту ТБК-АП та H₂O₂ (на 56,7 та 18,4% відповідно) при зменшенні гіперактивності каталази (на 19%) та зростанні активності Mn-SOD (на 35%) на відміну від ефектів додавання самого доксорубіцина. Отже, можна зробити висновок, що використання доксорубіцинової моделі сумісно із застосуванням куркуміна як антиоксиданта дає можливість подальшого вивчення функціональних, морфологічних, динамічних та біохімічних характеристик міокарду при розвитку окислювального стресу як у культурі клітин, так і у дослідях *in vivo*.

ВЛИЯНИЕ ГЛУТОКСИМА НА ПОКАЗАТЕЛИ НИТРОЗИРУЮЩЕГО СТРЕССА И СОСТОЯНИЕ ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (В ЭКСПЕРИМЕНТЕ)

Литвиненко Е.С.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Препараты с антиоксидантным действием широко используются в медицине для коррекции интенсивности оксидативного стресса при различных патологиях. Изучение новых препаратов, связаны с поиском антиоксидантов специфически действующих на определенные звенья редокс-регуляции. Цель работы: На модели необратимой односторонней перевязки общей сонной артерии у самцов монгольских песчанок (*Meriones unguiculatus*) изучить динамику изменений показателей системы оксида азота и ее стабильного метаболита нитротирозина, показателей глутатионного звена глутатионредуктазы и глутатиона восстановленного, а также выживаемость животных и выраженность неврологического дефицита по шкале McGrow на фоне применения препарата глутоксим (50мг/кг/сут.) Материалы и методы: Эксперименты на животных проводились согласно «Правилам проведения работ с использованием экспериментальных животных». Животные были разделены на 4 группы по 15 в группе: группа 1 – интактные крысы, группа 2 – животные с ОНМК, группа 3 животные с ОНМК+ коррекция глутоксимом (50 мг/кг/сут.), группа 4-животные с ОНМК+ референс препарат пирацетам (500 мг/кг/сут.). Исследование биохимических маркеров проводили в митохондриальной и цитозольной фракциях головного мозга экспериментальных животных. Результаты: На фоне применения глутоксима (50 мг/кг/сут.) на 4 сутки эксперимента отмечено снижение уровней NO и нитротирозина. Повышение уровней глутатионредуктазы и глутатиона восстановленного, что способствовало стабилизации неврологического статуса по шкале McGrow и повышало выживаемость животных по сравнению с группой контрольной патологии. Выводы: Использование глутоксима в условиях острой церебральной ишемии приводит к торможению нитрозирующего стресса, повышает выживаемость животных и снижает неврологический дефицит у экспериментальных животных. Глутатион окисленный (GSSG) – эндогенный прооксидант, введенный же нами глутоксим (экзогенный аналог GSSG), являясь субстратом для γ -глутамилтрансферазы (γ -GT), локализованного на внешней стороне цитоплазматической мембраны подвергает гидролизу GSSG. Образовавшийся в результате цистеин, попадая в клетку может служить источником синтеза глутатиона восстановленного *de novo*. Влияние глутоксима по силе действия превосходит эффективность референс - препарата пирацетама (500мг/кг). Механизм действия глутоксима, является неоднозначным и требует дальнейшего изучения.

ПРИСУТНІСТЬ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ У ПОВІТРІ М. ЗАПОРІЖЖЯ ПІД ЧАС ПЕРШОЇ ХВИЛІ ПАЛІНАЦІЇ

Малєєва Г.Ю.

Науковий керівник: д.б.н. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Алергічні захворювання, викликані анемофільним пилком амброзії, залишаються однією з головних проблем сучасного світу. Інтенсивне вивчення особливостей продукування, транспортування пилку амброзії а також багаторічний моніторинг аероалергенної ситуації дозволяє вдосконалити систему попередження та лікування полінозів. Мета роботи: Проаналізувати вміст пилку амброзії у повітрі м. Запоріжжя у період, який не відповідає строкам палінації цієї рослини. Матеріали і методи дослідження: Використовувались результати агробіологічного моніторингу, що проводиться у ЗДМУ на кафедрі медичної біології з 2006 по 2014 роки включно. Результати: Зазвичай, початок палінації амброзії припадає на кінець липня – початок серпня і триває до кінця вересня – початку жовтня. Але, під впливом сильного вітру, її торішній пилкок можна зустріти у повітрі нашого міста ще й у березні - червні. Так, у 2006, 2007 та у 2009 роках, згідно з даними метеорологічних спостережень, навесні панувала вітряна погода і, саме тому, кількість пилку амброзії у цей період склала відповідно 209, 393 та 623 пилкових зерна. У 2009, 2010, 2011, 2013 та 2014 роках кількість пилку амброзії у цей період не перевищувала 30 зерен, що відповідає погодним умовам у цей час. Висновки: Пилкок амброзії може з'являтися у період, що не відповідає строкам палінації цієї рослини. Це може бути викликано сильним вітром, що здатний піднімати компоненти ґрунту у повітря. Поява такого пилку не викликає алергічних реакцій у населення, але повинна враховуватись під час проведення моніторингових досліджень

ДИНАМІКА SBA⁺-ЛІМФОЦИТІВ СЕРЕД КЛІТИН ПІДСЛИЗОВОЇ ОСНОВИ СЛИЗОВОЇ НОСОВОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНА

Матвейшина Т.М., Носенко Т.В.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Мета роботи: встановити динаміку SBA⁺-лімфоцитів підслизової основи слизової носової частини глотки щурів в нормі та після внутрішньоутробного введення антигену. Об'єкт дослідження – глотка 124 білих лабораторних щурів. Тварини поділені на 3 групи: I – інтактні, II - експериментальна (тваринам на 18 добу внутрішньоутробного розвитку введено антиген в навколоплідні води за методом Карзова М.В. (1991) в модифікації), III - контроль. Як антиген використано спліт-вакцину Ваксігрип, інактивовану рідку. За допомогою кількісного метода С.Б. Стефанова з використанням модифікаційної сітки Автанділова на умовній одиниці прощі 5000 мкм² при імерсійному збільшенні визначили кількість SBA⁺-лімфоцитів підслизової основи слизової носової частини глотки щурів. Матеріал фіксували у рідині Буена. Гістологічну обробку матеріалу проводили стандартним методом. Виявлення залишків N-ацетил-D-галактозаміну з використанням лектину сої за стандартною методикою. Динаміка кількості лімфоцитів має хвилеподібний характер. У тварин експериментальної групи спостерігається поступове збільшення кількості SBA⁺-лімфоцитів до 21 доби з поступовим зменшенням до 45 доби, порівняно з тваринами інтактної групи. Результати тварин інтактної та контрольної групи не мають статистично вірогідної різниці протягом всього періоду спостереження. На 90 добу різниця між показниками тварин всіх груп майже нівелюються. Внутрішньоутробне антигенне навантаження призводить до збільшення кількості лімфоцитів серед клітин підслизової основи слизової носової частини та, як наслідок, призводить до зміни темпів формування слизової носової частини глотки щурів.

МОРФОМЕТРИЯ МИОМЕТРИЯ САМОК КРЫС ПОСЛЕ ОТМЕНЫ КУРСА ИНЪЕКЦИЙ ДЕКСАМЕТАЗОНА

Мельник Т.А., Талахан А.А.

Научный руководитель: проф. Губина-Вакулик Г.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Синтетические аналоги глюкокортикоидов много лет широко используют в медицине. Однако не до конца изучено влияние продолжительного применения глюкокортикоидов на отдельные органы и системы, что порождает споры об оптимальных дозах и целесообразности их применения. Цель: изучение морфофункциональных показателей миометрия самок крыс Вистар после отмены курса инъекций дексаметазона (Д). Материалы и методы: Исследование проводилось на 15 половозрелых самках крыс, разделенных на три группы: контрольная и две опытных - О1 и О2. Животные гр.О1 получил 5 инъекций Д по 0,2 мл, а гр.О2 – 16 инъекций Д. Животных выводили из эксперимента на 5,6,7 сутки. Сегмент маточного рога использован для микроскопического исследования с окраской микропрепаратов галлоцианин-хромовыми квасцами по Эйнарсону. На компьютерных изображениях определяли количество миоцитов на участке площадью 1000 мкм² а также площадь и оптическую плотность ядра миоцита. Результаты. Измерения показали, что для опытных групп характерно уменьшение количества миоцитов на фиксированном участке фотоснимка по сравнению с контролем. Средняя площадь ядра миоцита в контрольной группе составила 25,0±0,7 мкм², тогда как в гр.О1 - 12,1±0,2 мкм², и в гр.О2 - 12,8±0,2 мкм². Оптическая плотность ядер в контрольной группе - 0,077±0,004 усл.ед., а в гр.О1 - 0,160±0,009 усл.ед., в гр.О2 - 0,182± 0,006 усл.ед. Выводы: После отмены курса инъекций Д наблюдается уменьшение количества миоцитов миометрия, существенное уменьшение площади ядер миоцитов и уплотнение хроматина, что свидетельствует о снижении синтетических процессов и, возможно, об апоптозе миоцитов миометрия.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ ЗВЕНО НЕЙРОПРОТЕКЦИИ

Михайловский Я.М.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Цель: изучить возможности фармакологической коррекции митохондриальной дисфункции при моделировании острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Материалы и методы. Все экспериментальные процедуры проводились на 30 нелинейных крысах: 1 гр. – интактные крысы, 2 гр. – животные с ишемическим инсультом, 3 гр. – животные с ишемическим инсультом, которым вводили цереброкурин. Клиническую картину инсульта создавали на модели субтотальной необратимой окклюзии сонных артерий. Митохондрии головного мозга выделяли методом дифференциального центрифугирования при температуре 4°C. Изучение признаков митохондриальной дисфункции проводили по общепринятым методикам. Результаты исследования. Нейротропное действие

цереброкурина приводило к торможению митохондриальной дисфункции и улучшению процессов энергообмена, что проявлялось: торможением открытия митохондриальной циклоспорин-А-зависимой поры; увеличением содержания малата, повышением активности митохондриальной малатдегидрогеназы и цитохром-С-оксидазы; повышением активности митохондриальной и цитоплазматической креатинфосфокиназы, угнетением продукции лактата; снижением числа положительных нейронов по сравнению с контрольной группой животных. Наблюдалось увеличение плотности нейронов и возрастание содержания в них РНК, снижение неврологического дефицита по шкале McGrow. Выводы: курсовое введение цереброкурина экспериментальным животным с ОНМК способствует коррекции митохондриальной дисфункции, нормализации процессов энергообмена, что приводит к улучшению регенераторной способности нейрона в условиях ишемии и снижению неврологического дефицита.

ПОКАЗНИКИ РЕАКТИВНОСТІ СУБХОНДРАЛЬНОЇ КІСТКИ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ГІДРОКОРТИЗОНУ САМКАМ В ТРЕТЬОМУ ПЕРІОДІ ВАГІТНОСТІ

Моніна О.В.

Науковий керівник: доц. Григор'єва О.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Захворювання опорно-рухового апарату займають одне з провідних місць серед захворюваностей, розповсюдженість котрих в популяції відзначається особливо вираженим і стійким зростанням. За даними сучасних досліджень, кісткова тканина характеризується активним метаболізмом, постійно оновлюється за рахунок процесів формування й резорбції, які залежать від багатьох факторів. Так, кісткова тканина є мішенню для дії гормоноподібних речовин і гормонів, у тому числі для глюкокортикоїдів. Мета: вивчити особливості реактивності субхондральної кістки колінного суглоба потомства щурів після введення гідрокортизону самкам в третьому періоді вагітності. Матеріали і методи дослідження. В роботі вивчено особливості формування субхондральної кістки 108 білих сингенних щурів від моменту народження до 120 доби життя. Суглоби фіксували в рідині Буена, зневоднювали у висхідній батареї спиртів. Виготовляли парафінові зрізи, які забарвлювали гематоксилином еозином. Данні оброблені методом варіаційної статистики. Результати дійсні при $p < 0,05$. Отримані результати та їх обговорення. Процес формування колінного суглоба щурів продовжується після народження. Субхондральна кістка проксимального епіфіза великогомілкової кістки інтактних, контрольних тварин і тварин після введення гідрокортизону формується на чотирнадцяту добу життя. На 28-у добу після народження товщина балок субхондральної кістки експериментальних та контрольних тварин невілюється. Після введення гідрокортизону в третьому періоді вагітності товщина балок субхондральної кістки щурів з 45-ї по 120-у доби життя значно зменшується в порівнянні з контрольною групою та 28-ю добою життя. Одночасно спостерігається прогресивне зростання товщини балок субхондральної кістки щурів обох груп з 21-ї по 90-у доби життя. Таким чином, у потомства щурів після введення гідрокортизону самкам у третьому періоді вагітності спостерігається зменшення товщини балок субхондральної кістки великогомілкової кістки колінного суглоба щурів в ранньому постнатальному періоді з 21-ї по 120-у доби життя в порівнянні з контрольними групами.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОКСИДА АЗОТА И ГЛУТАТИОНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЖИВОТНЫХ ПРИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Моргунцова С.А., Буджелида Д.Н.

Научный руководитель: доц. Моргунцова С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Цель: Изучение нейропротекторного эффекта производного тиохиназолина NC-224 при моделировании острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Материалы и методы: В работе исследовано производное тиохиназолина NC-224, которое было синтезировано на кафедре фармацевтической химии ЗГМУ. Исследования проводили на 80 белых крысах линии Вистар массой 170-200 г. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) вызывали необратимой двусторонней окклюзией сонных артерий. Животные были разделены на 4 экспериментальные группы по 20 особей. Первая группа – псевдооперированные животные, вторая группа – с ОНМК (контрольная), третья группа – с ОНМК, которым внутривенно вводили тиотриазолин (50 мг/кг), четвертая группа – с ОНМК, которым внутривенно вводили NC-224 (25 мг/кг). Биохимическими методами изучали активность глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы, флуорометрически изучали восстановленный и окисленный глутатион. Иммуногистохимически исследовали интенсивность экспрессии индуцибельной (iNOS), эндотелиальной (eNOS), нейрональной (nNOS) NO-синтазы. Полученные результаты: NC-224 влияет на модуляцию экспрессии изоэнзимов NOS в условиях ишемии. NC-224, начиная с 1-ых суток введения, ограничивал экспрессию iNOS (на 59,07 %), nNOS (на 79,19 %), которые непосредственно участвуют в развитии нитрозирующего стресса. Наблюдалось повышение экспрессии eNOS – как условие в механизмах долгосрочной адаптации и нейропротекции. Выводы: Соединение NC-224

обладает нейропротективными свойствами, способно к восстановлению тиол-дисульфидного равновесия и ограничения гиперпродукции NO. Введение NC-224 приводило к нормализации активности NOS, уменьшению плотности iNOS+ и nNOS+ клеток, увеличению плотности eNOS+ клеток в сенсомоторной зоне коры головного мозга. Соединение NC-224 при оценке нейропротекторного действия превосходило препарат сравнения тиотриазолин.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРА «ЦЕРЕБРОКУРИН» В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Моргунцова С.А., Карнаушенко Е.В.

Научный руководитель: доц. Моргунцова С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Цель работы: Провести сравнительную оценку безопасности и нейропротективного действия препарата «Цереброкурин» при интратекальном и внутривентральном путях введения препарата по влиянию на процессы митохондриальной дисфункции, энергетический метаболизм, оксидативный стресс в головном мозге. Материалы и методы исследования: Экспериментальная часть выполнена на монгольских песчанках. Нарушение мозгового кровообращения вызывали необратимой односторонней перерезкой сонной артерии. Цереброкурин вводили внутривентрально 1 раз в сутки в течение 4 дней в дозе 0,001 мл/100 г (контрольная группа). Опытной группе вводили интратекально 1 раз в течение 4 дней в дозе 0,0005 мл/100 г. Полученные результаты: Перевязка общей сонной артерии вызвала тяжелые неврологические изменения: параличи, парезы, птоз. В контрольной группе балл по шкале stroke-index С. Р. McGrow составлял 18,3 балла (тяжелая степень), выжило 30%. При интратекальном введении балл составлял 4,8 с выживаемостью 100%, при внутривентральном – 6,2 балла и 80% выживаемости. Снижалась скорость открытия митохондриальной поры: с 52,6 у не леченных до 18,7 при интратекальном способе введения. Выводы: По уменьшению проявлений митохондриальной дисфункции, увеличению активности СДГ (на 38,5%) и снижению степени ишемического повреждения митохондрий (на 30%), по повышению активности СОД (на 38,5%), снижению КФГ (на 32%), значительному уменьшению гиперферментемии ВВ-КФК (на 33%) интратекальный способ введения препарата был эффективнее чем внутривентральное введение в более высокой дозе.

ВПЛИВ ПОХІДНОГО ТІОХІАЗОЛІНУ NC-224 НА ВМІСТ ПРОДУКТІВ ОКИСЛЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКА У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Моргунцова С.А., Князева А.О.

Науковий керівник: доц. Моргунцова С.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакології і медичної рецептури

Мета: вивчення окисної модифікації білків (ОМБ) у гомогенаті мозку щурів і впливу на ці показники похідного тіохіазоліну NC-224. Матеріали та методи: досліджено похідне тіохіазоліну NC-224, що синтезовано на кафедрі фармацевтичної хімії ЗДМУ. Дослідження проводили на білих щурах лінії Вістар масою 170-200 г. Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) викликали незворотною двобічною оклюзією загальних сонних артерій. Тварин було розділено на 5 експериментальних груп. Перша – псевдооперовані тварини, друга – з ГПМК (контрольна), третя – з ГПМК, яким вводили тіотриазолін (50мг/кг), четверта – з ГПМК, яким вводили N-w-нітро-L-нітроаргінін (10 мг/кг), п'ята – з ГПМК, яким вводили NC-224 (25мг/кг). Біохімічними методами визначали альдегідфенілгідрозони (АФГ) і кетондинітрофенілгідрозони (КФГ), показники активності антиоксидантних ферментів: СОД, каталази, глутатіонпероксидази (ГПР). Отримані результати: встановлено, що група тварин з ГПМК, які отримували сполуки NC-224, тіотриазолін, N-w-нітро-L-аргінін, мають кращі показники за рівнем продуктів ОМБ порівняно з тваринами контрольної групи. Особливо вирізняється сполука NC-224, яка здатна знижувати АФГ - на 52,34%, а КФГ – на 49,88%. При вивченні показників СОД, сполука NC-224 здатна знижувати гіперферментацію на 152,55%, каталазу - на 40,74%, показники ГПР – на 109,00 %. Висновки: Сполука NC-224 проявляє антиоксидантні та нейропротективні властивості, обмежує нейродеструктивні процеси, перевищуючи показники тіотриазоліну та N-w-нітро-L-аргініну, та є перспективною для створення препаратів із антиоксидантними і нейропротективними властивостями.

ИММУНО - МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Москаленко Е.В., Федосеева О.В.

Научный руководитель: проф. Сырцов В.К.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Цель исследования: изучить структурно-функциональные особенности лимфоидных структур слизистой оболочки ободочной кишки человека в период новорожденности. Материал и методы исследования: использовались участки восходящего отдела, поперечно – ободочной и нисходящего

отдела ободочной кишки новорожденных (12 случаев), умерших от причин не связанных с заболеваниями пищеварительного тракта и иммунной системы. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине. Срезы окрашивали: гематоксилин-эозин, PAS-реакция, лектиногистохимический метод с использованием лектина арахиса (PNA) и сои (SBA). Статистическая обработка полученных данных проводилась с учетом индивидуальной изменчивости признака в пределах организма и оценкой достоверности при $p < 0,05$. Результаты исследования. В период новорожденности в стенке ободочной кишки в субэпителиальной зоне лимфоэпителиальных узелков (ЛЭУ) малые лимфоциты ($15,6 \pm 4,0$) преобладали над средними ($10,2 \pm 1,2$). Макрофаги контактировали с PNA +лимфоцитами, образуя структуры в виде «розеток», что указывает на возрастающую фагоцитарную активность. PNA + лимфоциты определялись также между кишечными эпителиоцитами. В области лимфоидной инфильтрации слизистой оболочки кишечные крипты практически отсутствовали. Центральная зона ЛЭУ ободочной кишки характеризовалась достоверно меньшим содержанием и рыхлым расположением малых и средних лимфоцитов в сравнении с субэпителиальной зоной. Лимфобласты с картинами митоза ($1,8 \pm 0,2$) и SBA+ лимфоциты в центральной зоне располагались одиночно. Ретикулярные клетки в этой зоне встречались не только округлой формы, но и веретенообразной формы с овальным ядром, диффузным расположением хроматина и 1 – 2 небольшими ядрышками. Периферическая зона ЛЭУ характеризовалась достоверно более высоким содержанием малых и средних лимфоцитов в сравнении с центральной и субэпителиальной зоной. Эти клетки располагались более равномерно, чем в субэпителиальной зоне и не образовывали здесь шаровидных структур. Единичные зрелые плазматические клетки крупных размеров с эксцентрично расположенным ядром локализовались среди малых и средних лимфоцитов. Выводы: Активная регуляция местного иммунного гомеостаза осуществляется путем тесного взаимодействия ЛЭУ с окружающими тканями и системой микроциркуляции. Сформированные лимфоидные структуры у новорожденных указывают на их генетическую детерминированность, и готовность ко встрече с чужеродными для организма веществами сразу после рождения.

СТУДЕНЧЕСКИЕ ГОДЫ ВЕЛИКИХ БИОЛОГОВ

Наволочко И.А.

Научный руководитель: доц. Павличенко В.И.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Становление многих великих ученых происходило в студенческие годы. Цель работы: проанализировать студенческие достижения в науке некоторых крупнейших биологов, получивших всемирное признание. Материалом для работы послужили их биографии, монографии, учебники и др. В студенческие годы многих мучит вопрос: способен ли я заниматься наукой, хватит ли у меня настойчивости и упорства довести научную работу до конца и нужно ли вообще заниматься научной работой? Так думал и будущий академик А.Н. Северцов, который выполнил свою первую студенческую научную работу по сравнительной анатомии амфибий и получил за нее золотую медаль. Этот факт разрешил все сомнения юноши. Выдающийся генетик Н.П. Дубинин в книге «Вечное движение, 1975» пишет: а) нас восхищало то, что У.Стертевант, будучи девятнадцатилетним студентом, предложил метод и первый построил карту линейного расположения генов в хромосомах дрозофилы; б) С.С. Четвериков, также будучи студентом, в 1903 году сформулировал понятие о «волнах жизни», одном из факторов эволюции, а мнестретьекурсник уже наш преподаватель, предложил доработать мою гипотезу о роли изоляции в эволюции. К.И. Скрябин, всемирно известный гельминтолог, студент-старшекурсник, написал для первокурсников учебное пособие по анатомии, а будущий физиолог К.А. Тимирязев, перевел с английского главный труд Ч. Дарвина «Происхождение видов». Подобные примеры вдохновляют, помогают поверить в себя и побуждают занять активную позицию в студенческой жизни и творческую в науке.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЖОВЧОГО МІХУРА ТА ФІКСОВАНОЇ ДО НЬОГО ПЕЧІНКИ ПРИ ХОЛЕСТЕРОЗІ

Назар Р.В.

Науковий керівник д.мед.н., доц. Гаврилюк А.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

Холестероз жовчного міхура (ХЖМ) обмінне захворювання, яке зустрічається в 20-30% всіх видалених ЖМ. Холестерин накопичується в епітеліальних клітинах, в макрофагах, ендотеліоцитах, що спричиняє утворення «пінистих клітин». Виділяють: сітчастий, сітчасто-поліпозний та поліпозний ХЖМ. Метою даного дослідження було вивчити структурні взаємовідносини ЖМ та печінки при ХЖМ. Матеріал та методи. Для гістологічного дослідження відібрано 6 видалених жовчних міхурів з ознаками поліпозного холестерозу. Шматочки вирізали таким чином, щоб в зріз потрапляли всі структурні елементи стінки ЖМ та фіксованої до неї печінки. Їх поміщали в 10% розчин формаліну, проводили через батарею спиртів і заключали в парафін. Зрізи фарбували гематоксилін-еозином, за ван Гізон та вибірково із свіжої тканини суданом-III на вміст ліпідів. Результати. У слизовій оболонці ЖМ гістологічно виявлялась значна кількість – судан-позитивних «пінистих» клітин, які формували поліпи. В підслизовій основі та м'язовому шарі,

спостерігався значний набряк та поширений склероз. В артеріях виявлявся склероз стінки та метаболічні зміни інтими типу атеросклерозу, що місцями спричиняло їх облітерацію. В адвентиції виявлялись вогнищеві інфільтрати з наявністю ксантомних клітин. Серед ендотелію лімфатичних судин теж трапляються ксантомні клітини. Межа між стінкою ЖМ та печінкою в основному чітка. Визначаються спільні лімфатичні, кровоносні судини та запальні інфільтрати. По краю печінки на фоні дезінтегрованих балок гепатоцитів трапляються проліферуючі канальці Герінга, дрібні жовчні протоки та широкі прошарки сполучної тканини з ознаками гіалінозу, які деформують межу та щільно фіксують обидва органи один до одного. Висновок. У печінці в зоні контакту з ЖМ в умовах холестерозу виникають зміни, які можуть служити основою для розвитку постхолестестектомічного синдрому.

ВПЛИВ ПЕПТИДОГЛІКАНУ КЛІТИННОЇ СТІНКИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФІЛОКОКУ НА МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ АДЕНІЛАТ-ЦИКЛАЗНОЮ СИГНАЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ СКОРОТЛИВОЇ АКТИВНОСТІ МІОМЕТРІЯ

Насібян Л.С.

Науковий керівник: Філіппов І.Б.
Інститут фізіології ім. Богомольця НАНУ
Відділ нервово-м'язової фізіології

Метою нашої роботи було з'ясувати механізм впливу пептидоглікану золотистого стафілококу на регуляцію аденілатциклазною сигнальною системою скоротливої активності міометрія щурів. Експерименти проводилися на смужках міометрія статевозрілих самиць щурів лінії Вістар вагою до 200-250 г, яким напередодні досліду одноразово вводили препарат 17- β -естрадіолу в дозі 1 мкг/тварина (Прогінова, Німеччина). Смужки поміщали в проточну камеру з одним кінцем зафіксованим нерухомо, а другим – прикріпленим до емнісного датчика сили з базовим навантаженням 3 мН. Про характер скорочувальної діяльності міометрія судили по середній частоті та амплітуді скорочень протягом 10 хв. Для ідентифікації участі G-білків у ефектах пептидоглікану до розчину Кребса додавали кашлюковий та холерний токсини. Спонтанні скорочення міометрія були пригнічені активацією β -адренорецепторів норадреналіном та сальбутамолом, після чого аплікація пептидоглікану спричинювала їхнє відновлення до рівня контрольних значень. Те ж саме відбувалось на тлі активації аденілатциклази форсколіном. У протигагу цьому за умов підвищення внутрішньоклітинного рівня цАМФ за допомогою 8-бром -цАМФ пептидоглікан не проявляв моделювальних скоротливості властивостей. Стимулювання Gs-білка холерним токсином теж не впливала на ефект пептидоглікану, а при деактивованих кашлюковим токсином Gi/o-білками він втрачав здатність поновлювати скоротливу активність. Зроблено висновок, що пептидоглікан пригнічує аденілатциклази міометрія за участі Gi/o-білків, не впливаючи на активність протеїнкінази A і/або мішені її фосфорилування.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЛОРНОКСИКАМУ НА ДОСЛІДНО-ОРІЄНТОВАНУ ФУНКЦІЮ ЦНС У ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛЮВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Нефьодов О.О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра фармакології і клінічної фармакології

Нейропсихологічні зміни при розсіяному склерозі включають зниження інтелекту, порушення поведінки. У більшості хворих спостерігається також больовий синдром, що потребує призначення знеболюючих засобів. Метою роботи була експериментальна оцінка орієнтовно-дослідної функції щурів в тесті «відкрите поле» на фоні отримання лорноксикаму за умов експериментального еквіваленту розсіяного склерозу з урахуванням фармакотерапії загострень метилпреднізолоном. Дослідження проведенні на 24 білих безпородних щурах, масою 220-270 г. Тварин вибірково розділили на 4 дослідні групи (n=8), котрим моделювали експериментальний алергічний енцефаломієліт (ЕАЕ): I група - контроль (чистий ЕАЕ); II група, котра отримувала метилпреднізолон (М), доза 3,4 мг/кг (внутрішньоочередово (в/о)); III група – лорноксикам (Л), доза 0,3 мг/кг введення (в/о); IV група – М+Л в відповідних дозах. Показано, що на фоні призначення лорноксикаму та лорноксикаму сумісно з метилпреднізолоном спостерігалось пригнічення рухової активності: кількість перетнутих квадратів реєструвалось в межах від 14,16 \pm 1,70 для групи III до 17,83 \pm 2,60 для групи IV, що у порівнянні з показниками вихідного стану відповідало зниженню у 2 рази (p \leq 0,05). Дослідно-емоційний стан тварин характеризувався більш позитивною динамікою: так кількість актів грумінгу та болюсів наприкінці дослідження майже відповідало показникам вихідного стану. Таким чином, нами проаналізовано вплив ненаркотичного анальгетика лорноксикама на поведінкові реакції щурів за умов моделювання ЕАЕ та на тлі отримання базової фармакотерапії метилпреднізолоном.

ПОИСК СОЕДИНЕНИЙ С НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ КСАНТИНА

Носач С.Г.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность. В последние годы отмечается рост распространённости сосудистых заболеваний, в том числе острых нарушений мозгового кровообращения. Ишемическое повреждение головного мозга сопровождается тяжёлыми неврологическими расстройствами, такими как нарушение когнитивных, моторных, вербальных и других функций ЦНС. Поэтому поиск способов фармакологической коррекции этих нарушений, а также препаратов, снижающих степень нейродегенерации при ишемии мозга, является актуальной задачей. Определённый интерес в качестве антиоксидантов с потенциальным нейропротективным эффектом вызывают производные ксантина. В результате скрининговых исследований в ряду производных ксантина, было отобрано соединение СВЗ для дальнейших исследований в условиях моделирования острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Материалы и методы. Нейропротективную активность соединения определяли *in vivo* на модели не полной глобальной ишемии головного мозга. Тяжесть ишемического повреждения тканей мозга определяли биохимическими методами исследования окислительной модификации белков – АФГ и КФГ, также определение степени ингибирования NO- радикала. Состояние энергетического обмена – по уровню наиболее значимых интермедиаторов (АТФ, АДФ, АМФ, лактата, пирувата, малата). Неврологический дефицит оценивали по шкале stroke-index С.Р. McGrow. Выводы. Установлено, что соединение СВ-3 превосходит эталонный препарат (парацетам) по силе нейропротективного действия, снижает летальность, неврологический дефицит, тормозит окислительную модификацию белков, повышает активность ряда ключевых антиоксидантных ферментов.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТА АНАЛГЕТИЧНОЇ ДІЇ ПОХІДНИХ ХІНАЗОЛІНУ СПОЛУК ПК-66 ТА DSK-38

Ожиганов А.В., Гриб В.В., Юрченко А.І.

Науковий керівник: проф. Степанюк Г.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра фармакології

Мета. Охарактеризувати протизапальну, знеболюючу дії та безпечність сполук ПК-66 та DSK-38 на моделі адьювантного артриту (АА) у щурів. Матеріали і методи. Експерименти проведено на 35 щурах-самцях. АА моделювали шляхом субплантарного введення 0,1 мл повного адьюванту Фрейнда. Лікування АА проводилось шляхом в/оч роздільного введення досліджуваних речовин та диклофенаку, взятих в дозах, що дорівнювали їх ЕД-50. Ефективність оцінювали на 28 добу: величину протизапальної дії – за динамікою товщини лапки, знеболюючу – за динамікою порогу больової чутливості (ПБЧ); ноцицептивну реакцію викликали шляхом електроімпульсного подразнення у щурів слизової оболонки прямої кишки. Про ступінь безпечності речовин судили за показниками динаміки маси тіла, летальності та виразковим індексом. Результати. У нелікованих щурів з АА в ушкодженій кінцівці відмічено вірогідне зростання її товщини на 83,1% в середньому відносно початкового рівня. При цьому мало місце зниження на 26% величини ПБЧ. Введення щурам з АА сполук ПК-66 та DSK-38, подібно до диклофенаку, послаблювало ознаки запальної та больової реакції в ураженій кінцівці. Товщина лапки зменшилась відносно нелікованих щурів, відповідно, на 49%, 58%, 54% в середньому. При цьому ПБЧ на тлі лікування виріс на 66%, 35% та 49% ($p \leq 0,05$). В групах щурів, лікованих сполуками ПК-66 та DSK-38, була відсутня летальність, під впливом диклофенаку одна тварина загинула. На тлі дії ПК-66 ознак ульцерогенності не виявлено, виразковий індекс DSK-38 був у 15 разів меншим, ніж у диклофенаку. За показниками приросту маси тіла усі групи лікованих щурів практично не відрізнялись від інтактних. Висновки. За величиною протизапального ефекту на моделі АА похідні хіназоліну ПК-66 та DSK-38 співставляються з диклофенаком, за ступенем знеболюючої дії DSK-38 прирівнюється до еталонного НПЗЗ, а ПК-66 вірогідно переважає його. Обидві сполуки є більш безпечними, ніж диклофенак, в плані їх ульцерогенності.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (SERM) ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Ольшанская А.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Современная стратегия нейропротекции мозговых инсультов рассматривает в качестве перспективных фармакологических мишеней NMDA, AMPA – рецепторы, кальциевые каналы, а в последнее время - β -эстрогеновые рецепторы. Проведенными нами исследованиями на белых беспородных крысах массой 160-180 г. обоего пола с необратимой билатеральной окклюзией общих

сонных артерий показали, что селективный модулятор эстрогеновых рецепторов (SERM) – (Z)-2-[4-(1,2-Дифенил-1-бутенил)фенокси]-N,N-диметилэтанамин цитрат (тамоксифен) в дозе 1 мг/кг повышал плотность нейронов, площадь нейронов IV–V слоя сенсомоторной коры, уменьшал количество апоптотически и некротически измененных нейронов, повышал содержание РНК в цитоплазме и ядрах нейронов на 4-е сутки эксперимента. Введение тамоксифена животным с церебральной ишемией приводило к повышению экспрессии белков теплового шока HSP70, в головном мозге выполняющего функции эндогенного нейропротектора. Увеличение уровня HSP70 под действием тамоксифена приводило к нормализации глутатионового звена тиол-дисульфидной системы (повышение активности глутатионпероксидазы, увеличение уровня восстановленного глутатиона и снижению его окисленной формы) и повышению устойчивости клеток к ишемии. Таким образом, тамоксифен, опосредовано через повышение экспрессии HSP70 в условиях ишемии мобилизируют антиоксидантные ресурсы в нейронах, в частности увеличивают уровень глутатиона, который препятствует нейродеструкции.

МЕХАНИЗМЫ ПРЕДВАРЯЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ Н-РЕФЛЕКСА И ТОНИЧЕСКОЙ ЭМГ-АКТИВНОСТИ КАМБАЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ПРОИЗВОЛЬНОМ РАЗГИБАНИИ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНЕЧНОСТИ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ

Ольшанская А.В., Пухальский Н.П.

Научный руководитель: проф. Сливко Э.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской физики, биофизики и высшей математики

В электронейромиографических исследованиях на здоровых людях изучали изменения амплитуды Н-рефлекса и ЭМГ-активность камбаловидной мышцы в премоторном периоде произвольного разгибания контралатеральной конечности в голеностопном суставе. В положении лежа у испытуемых за 90-60 мс до начала движения амплитуда Н-рефлекса камбаловидной мышцы росла без достоверных изменений тонической ЭМГ-активности. Такие результаты указывали на пресинаптический механизм облегчения рефлекса, то есть на уменьшение интенсивности пресинаптического торможения. Когда тестируемые находились в положении стоя с опорой на обе ноги, разгибанию в контралатеральной в голеностопном суставе предшествовало торможение тестируемого Н-рефлекса и снижение интенсивности фоновой ЭМГ-активности мышцы. При выполнении разгибания в голеностопном суставе в положении стоя, но при использовании поддержки с помощью рук характеристики Н-рефлекса и фоновой ЭМГ-активности камбаловидной мышцы соответствовали таковым в положении лежа. Физиологический механизм таких модуляций мог заключаться в изменении возбудимости мотонейронного пула камбаловидной мышцы под действием центральных моторных программ, что приводило к сдвигам тонуса этой мышцы в зависимости от координационных отношений между мышцами конечностей.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЕРИТРОПОЕЗУ ЩУРІВ В УМОВАХ БАРОКАМЕРНОЇ ГІПОКСИЧНОЇ ГІПОКСІЇ

Ольшанська А.В.

Наукові керівники: проф. Філімонов В.І., доц. Бесараб Г.В.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Кафедра нормальної фізіології

Однією з проблем сучасної гематології є залізодефіцитна анемія, медикаментозна корекція якої на сьогоднішній день в деяких випадках викликає труднощі, що обумовлено неясністю патогенезу та недостатньою глибиною вивчення процесів регуляції рівня заліза сироватки крові. Мета роботи - вивчення змін показників еритропоезу щурів в умовах барокамерної гіпоксичної гіпоксії. Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на 36 білих лабораторних щурах лінії Вістар (самці), масою 240 – 270 г, які були розподілені на 3 групи: контрольна та дві експериментальні (підвернена гіпоксичній гіпоксії та «Реципієнти») в рівних пропорціях (по 12 тварин). Результати дослідження. За результатами нашого дослідження встановлено, що перебування щурів в умовах барокамерної гіпоксичної гіпоксії призводить до достовірного зростання концентрації ретикулоцитів в плазмі крові в 2,21 рази, зниження залізов'язуючої здатності сироватки крові в 1,3 рази. Рівень загального заліза в плазмі крові достовірно не змінився. Таким чином, утворений під впливом гіпоксичної гіпоксії еритропоетин приводить до стимуляції еритропоезу, про що свідчить зростання концентрації ретикулоцитів. Одночасне зменшення концентрації заліза в сироватці крові щурів може бути обумовлене підвищенням потреб у залізі червоного кісткового мозку та «відставанням» на деякий час виходу заліза із клітин-депо до крові. При порівнянні змін показників у групі «Реципієнти» з контрольною групою встановлено, що концентрація ретикулоцитів в плазмі крові не змінювалась, а концентрація сироваточного заліза та загальна залізов'язуюча здатність сироватки крові значно зростали, що свідчить про зростання залізотранспортних властивостей.

NO - СИНТАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ СПОНТАННО ГИПЕРТЕНЗИРОВАННЫХ КРЫС: МОДУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОГО ПРЕПАРАТА «МТ»

Павличенко В.Д.

Научные руководители: проф. Беленичев И.Ф., д.фарм.н. Кучеренко Л.И.
Запорожский государственный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) – одна из наиболее актуальных проблем практической медицины ввиду широкой распространенности этого заболевания и угрозы развития серьезных осложнений со стороны органов-мишеней (головного мозга, сердца). Совершенствование мер медикаментозной защиты органов-мишеней - сердца, почек, и особенно головного мозга у больных с артериальной гипертензией является одной из актуальных задач современной экспериментальной и клинической медицины. Особый интерес в этом отношении представляет новый препарат «МТ», проявляющий свойства кардиоселективного β -адреноблокатора и периферического вазодиллятора, созданного на НПО «Фарматрон». Эксперименты проведены на 24 крысах обоего пола со спонтанной гипертензией, массой 180-220г. Исследуемые препараты вводили внутривентриально, в течение 15 суток животным со сформировавшейся артериальной гипертензией, «МТ» – 5,0 мг/кг, метопролол - 10 мг/кг Курсовое введение МТ приводит к нормализации АД. В митохондриях и цитозоле головного мозга SHR-крыс, получавших МТ, наблюдалось снижение активности общей NOS на фоне уменьшения экспрессии iNOS и снижения уровня маркера нитрозирующего стресса – нитротирозина ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. МТ интенсифицировал физиологический путь синтеза NO, повышая активность эндотелиальной NO-синтазы.

ЗНЕБОЛЮВАЛЬНА ДІЯ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІУ ЗА УМОВ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ З АМЛОДИПІНОМ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Павлюк Г.В.

Науковий керівник: д.мед.н. Серединська Н.М.
ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України», м. Київ
Відділ фармакології протизапальних та анальгезуючих засобів

Широке застосування на тлі ревматоїдного артриту (РА) знайшли нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Застосування НПЗП часто вимагає призначення гіпотензивних засобів, через те, що РА може розвиватися на тлі артеріальної гіпертензії (АГ) або спричинювати її розвиток, а також через кардіотоксичну дію численних НПЗП. Зниження терапевтичної активності інгібіторів АПФ, бета-блокаторів, сечогінних засобів тощо за умов їхнього комбінованого застосування з НПЗП унеможлиблює досягнення потрібного гіпотензивного ефекту на тлі РА та АГ, що обґрунтовує доцільність використання у якості гіпотензивних засобів препаратів інших груп, зокрема – блокаторів кальцієвих каналів дигідропіридинового ряду (БКК). Окрім того, гіпотензивні засоби можуть змінювати специфічну фармакологічну активність НПЗП. Відсутність достеменних даних щодо анальгетичної ефективності НПЗП за умов застосування з БКК окреслили мету дослідження: за тривалого комбінованого застосування Диклофенаку з Амлодипіном встановити динамічні зміни знеболювальної дії у щурів з експериментальним РА. Моделювання РА досягалося введенням під апоневроз задньої кінцівки щура повного ад'юванта Фрейнда (АФ; 0,1 мл), а дослідження анальгетичної активності проводилося за тестом «tail-flick». Диклофенак проявляв анальгезуючу дію на тлі РА у тварин впродовж 60 діб спостереження. Було вперше встановлено, що Амлодипін підвищує порог больової чутливості на (62,6-20,1) % , а комбіноване застосування препаратів призводить до зростання цього показника у щурів на (202,8-88,3)% у різні періоди розвитку РА. Результати дослідження дозволяють констатувати, що комбіноване застосування Диклофенаку з Амлодипіном призводить до посилення знеболювальної дії НПЗП, вочевидь, за рахунок анальгетичної активності самого Амлодипіну.

ОСНОВНІ МЕТОДИ БОРотьБИ З МУХОЮ ЦЕЦЕ ЯК ПЕРЕНОСНИКОМ СОННОЇ ХВОРОБИ

Паталах П.В., Джуман А.В.

Науковий керівник: ас. Леутенко К.В.
Запорізького державного медичного університету
Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Сонна хвороба чи африканський трипаносомоз – хвороба людей та тварин паразитичними найпростішими роду *Trypanosoma*, переносником якої є представники роду *Glossina*, чи муха цеце. За оцінками міжнародної організації охорони здоров'я близько півмільйону населення на півдні від Сахари заражені цією хворобою. У багатьох країнах Європи постійно фіксують випадки захворювань серед тих, хто повернувся з подорожі по Занзібару. Крім того, від укусів цеце щорічно гине близько трьох мільйонів голів худоби. Мета: Розглянути особливості методів боротьби з мухою цеце в різних країнах. Отримані результати. Вибір методу боротьби з африканським трипаносомозом залежить в основному від епідеміологічних особливостей хвороби в різних районах африканського континенту. Вибірним розчищенням рослинності і застосуванням інсектицидів в Уганді було звільнено від *G. morsitans* і *G. palpalis* приблизно 21 000 км території. В даний час основні принципи боротьби з трипаносомозом в різних частинах Африки значно відрізняються. У в одних країнах Західної Африки - в Мавританії,

Сенегалі, Гвінеї та ін. - основна увага приділяється виявленню та лікуванню хворих і хіміопротекції населення, в інших - в Гамбії, Ліберії, Гані, Нігерії та ін. - надається значення також і боротьбі з переносником. Боротьба з переносником виходить на перший план у країнах Східної Африки, де проблема трипаносомозу має свої особливості зважаючи на великий рівень економічного збитку, принесеного трипаносомозом домашній худобі, і на мале значення людини як джерела інфекції. Висновки Для боротьби з мухами цеце проводяться дві групи заходів: 1. Пряме знищення шляхом вилову, застосування інсектицидів, використання біологічних методів боротьби. 2. Непрямі методи, засновані на зміні умови існування (розчищення місцевості від рослинності), знищенні тварин-прокормителів. Вилов мух (ручний і пастками) використовується для зниження їх чисельності в зонах поширення сонної хвороби на таких обмежених ділянках, як переходи через річки та місця забору води. Застосування інсектицидів проводиться з літака (у савані), а також шляхом наземної обробки (проти берегових видів або видів, що мешкають у високому лісі).

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

Петрушак А.И.

Научный руководитель: доц. Павличенко В.И.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

В 1989 г. была принята Международная статистическая классификация болезней Десятого пересмотра (МКБ-10). За истекший период появились новые данные по ряду заболеваний, новая медицинская и биологическая литература. Кроме того, в некоторых учебниках стали использовать шифр МКБ-10, в частности, класса № 1 «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», что и послужило предметом исследования. Анализу подверглись МКБ-10, учебник «Медицина биология, 2009» учебное пособие «Паразитарні хвороби в дітей, 2007», а также другие издания. При изучении классификации видно, что в нее введена алфавитно-цифровая система кодирования, образованы новые классы и др. Все это значительно расширяет рамки классификации. Однако, касаясь только первого класса, с сожалением отмечаем: а) нозоформы сгруппированы по этиологическому признаку; б) из 30 гельминтозов, распространенных в Украине, только 12 официально регистрируются. В учебной литературе указывается, что заболевания человека, вызванные патогенными простейшими, гельминтами и членистоногими, называются инвазионными. В то же время по МКБ-10 амебиаз (A00-A09), малярия, лейшманиоз, трипаносомоз, токсоплазмоз и др. (B50-B64), отнесены к инфекциям. Таким образом, протозоозы, являющиеся инвазионными заболеваниями, по МКБ-10 трактуются как инфекционные, что влечет за собой недооценку значимости паразитарных заболеваний, поскольку если сравнить число больных отдельными инфекциями и паразитозами, то последних значительно больше. Однако они не все регистрируются или регистрируются по другим разделам классификации.

АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ В РЯДУ ПРОИЗВОДНЫХ 2-МЕТИЛКСАНТИНА И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАРАМЕТРАМИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ СТРУКТУРЫ

Рыженко В.П.

Научный руководитель: проф. Рыжов А.А.

Одной из важных задач современной фармакологии является целенаправленный поиск соединений с заданными фармакологическими свойствами. С этой целью используют различные подходы, одним из которых является изучение закономерностей взаимосвязи структура - активность. При таком поиске обязателен учет данных биохимической фармакологии, указывающих на причинно-следственные связи между возникновением патохимических процессов и нарушением функционирования клеточной мембраны. Состояние последней, как известно, существенно зависит от уровня и скорости генерации активных форм кислорода (АФК) в организме. Нами изучена антиоксидантная активность 37 производных 2-метилксантина синтезированных на кафедре биохимии ЗГМУ под рук. проф. Е.В. Александровой. Антиоксидантную активность изучали *in vitro* по ингибированию супероксидрадикала в системе аутоокисления адреналина. В эксперименте *in vitro* установлено, что антиоксидантная активность 12 соединений, в среднем на 20-40%, превышает активность эмоксипина, унитиола, тиомочевины. Полуэмпирическими квантово-химическими методами (PM3 и AM1) изучены индексы реакционной способности в ряду 2-метилксантина в отношении активных форм кислорода. По значениям величин порядков связей, связей чисел и валентностей соответствующих атомов углерода в анализируемых структурах предложен новый показатель - суммарный индекс ненасыщенности. Он объективнее отражает способность структуры выступать в качестве скаведжера супероксидрадикала. По результатам квантово-химических расчетов обоснована структура наиболее активного соединения для дальнейших исследований.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГИПОТАЛАМУСА В МЕХАНИЗМЕ КОНТРОЛЯ ФУНКЦИИ ВЕРХНИХ БУГРОВ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ

Рыженкова И.В., Лютенко М.А., Уварова Е.В.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра анатомии человека

Известно, что верхние бугры четверохолмия (ВБЧ), тесно связанные с ассоциативными и моторными отделами мозга, включены в функциональную систему, обеспечивающую формирование зрительного контролируемого поведения. Поскольку это поведение должно быть адекватным текущим потребностям организма, логично предположить, что мотивационные структуры мозга также включены в эту систему и должны взаимодействовать со зрительным анализатором, обеспечивая отбор биологически значимых сигналов. Учитывая наличие двусторонних связей переднего отдела гипоталамуса (супраоптического – SO и супрахиазматического – SCH ядер) со структурами зрительной системы, а также его роль в формировании мотивационных состояний организма, представляло интерес выяснить существование и характер его влияния на вызванную активность ВБЧ и зависимость этого влияния от исходного функционального состояния самого зрительного анализатора. В хронических опытах на бодрствующих кроликах были получены данные о существовании фазического аппарата гипоталамического контроля (с SO и SCH его ядер) на функцию верхних бугров четверохолмия. Об этом свидетельствовало формирование в ВБЧ коротколатентных потенциалов, вызванных одиночной импульсной стимуляцией указанных структур переднего гипоталамуса. Эти потенциалы, обозначенные как гипоталамо-колликкулярные ответы (ГКО), были схожими при стимуляции O и CH и обозначены соответственно – как ГКО-I (с SO) и ГКО-II (с SCH). Исследования функциональной лабильности нейронального субстрата ВБЧ, формирующего ГКО-I и ГКО-II (с использованием парных мономодальных электрических стимулов) показало, что ответ на второй – тестирующий стимул появляется при его отставлении от обуславливающего на 100-125 мс, а полного его восстановления до контрольных величин в исследованных интервалах (1-350 мс) не наблюдалось. Установлено, что как ГКО-I, так и ГКО-II оказывают сходное первоначальное угнетающее влияние на формирование зрительных вызванных потенциалов ВБЧ (в интервалах 10-30 мс). Это свидетельствует о модулирующем характере воздействия переднего гипоталамуса на функцию ВБЧ. Доказано, что световые стимулы оказывают весьма резко выраженное «обратное» влияние на формирование гипоталамической посылки в ВБЧ, что проявляется в сильном и длительном тормозном воздействии их предшествования их на генерацию соответственно ГКО-I и ГКО-II. Полученные данные позволяют считать, что взаимное влияние гипоталамуса и структур зрительного анализатора, является постоянно действующим фактором, обеспечивающим адекватное включение последнего в функциональную систему, реализующую мотивированное зрительно контролируемое поведение.

ОСОБЛИВОСТІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ГІСТОГЕНЕЗУ ЗУБІВ ЩУРІВ

Сальников В.І.
Науковий керівник: доц. Алієва О.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Зростання кількості вроджених аномалій і патологічних процесів зубощелепної системи вимагає поглибленого вивчення морфології основних процесів, що лежать в основі гістогенезу органів порожнини рота. Мета роботи: вивчити морфологічні характеристики зачатків зубів щурів в пренатальному періоді онтогенезу. Матеріали та методи: матеріал - плоди щурів 14-21 діб внутрішньоутробного розвитку. Гістологічні зрізи нижньої щелепи забарвлювались гематоксиліном і еозином, реактивом Шиффа, альціановим синім. Отримані результати: Встановлено, що у плодів щурів на 14 добу внутрішньоутробного розвитку зачаток нижньої щелепи представлений малодиференційованими мезенхімальними клітинами. На 15 добу в передній частині закладки нижньої щелепи визначаються вестибулярна і зубна пластини. У плодів на 16 добу відзначається початок формування емалевих органів різця в вентральній частині, і першого корінного зуба в середній частині закладки нижньої щелепи. На 18 добу зубні зачатки складаються з емалевого органу, зубного сосочка і зубного мішечка. У плодів щурів на 19-20 добу відзначається початок процесів енамело- і дентіногенезу. Диференціація клітин зубного сосочка в одонтобласти характеризується збільшенням ШИК-позитивної реакції їх цитоплазми. До моменту народження у щурят виявляються закладки різця і трьох молярів. Висновки: пренатальний гістогенез зубів у щурів відбувається на третьому тижні внутрішньоутробного розвитку на тлі формування хрящових і кісткових щелепних структур і носить асинхронний характер. Диференціювання структур зачатків зубів характеризується зміною синтезу вуглеводньовмісних сполук.

ВПЛИВ ПАЛІННЯ НА ПОКАЗНИКИ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У СТУДЕНТІВ

Самойлик О.В.

Науковий керівник: доц. Бессараб Г.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра нормальної фізіології

Мета дослідження: визначити вплив паління на деякі показники зовнішнього дихання у молодих курців. Вивчалися показники зовнішнього дихання у студентів-добровольців віком 19 – 21 рік за допомогою спірометрії. Вивчалися такі статичні показники зовнішнього дихання як: «Спокійне дихання», «Життєва ємність легенів» (ЖЄЛ), «Форсована життєва ємність легенів» (ФЖЄЛ), «Максимальна вентиляція легенів» (МВЛ). Обстеження проводили у групах студентів, які ніколи не палили, та в групах студентів, які мали стаж паління від 1 до 5 років. У останніх вивчалися вищевказані показники зовнішнього дихання у стані спокою та після навантаження (фізичного, паління або їх комбінованого впливу). Аналіз отриманих даних свідчить про те, що показники зовнішнього дихання в групах студентів які палять, суттєво відрізняється від таких, які є у студентів, котрі ведуть здоровий спосіб життя. Особливо це помітно під час впливу комбінованого навантаження. Отримані дані можна використати у санітарно-просвітницькій роботі серед молоді, в тому числі – студентства.

СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ НАСЕЛЕННЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ В 2013 РОЦІ

Сидоренко М.А., Волкова Ю.В.

Науковий керівник: асистент Волкова Ю. В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження: вивчити стан захворюваності злоякісними новоутвореннями (ЗН) дорослого населення м. Запоріжжя за 2013 рік. Матеріал і методи дослідження. Вивчення захворюваності ЗН населення проводилося за статистичною звітною формою №12. Обробка показників проводилася з використанням статистичних методів дослідження. Отримані результати. Всього в м. Запоріжжя в 2013р було зареєстровано 3409 випадки захворюваності ЗН (444,6 на 100 тис. (0/0000)). Вперше виявлених випадків ЗН - 1072 (160,72 0/0000). Із загального числа захворювань ЗН вперше виявлені склали 30%, ЗН на 1-2 стадіях розвитку - 47%, ЗН на 3 стадії розвитку - 13%, ЗН на 4 стадії розвитку - 10%. У структурі вперше виявлених ЗН встановлено наступний розподіл: 1місце- ЗН шкіри (39,6%), 2 - ЗН молочної залози (21,2%), 3 - ЗН легенів (9,8%). У структурі ЗН на 1-2 стадіях розвитку перші місця займали: ЗН шкіри (32,6%), ЗН молочної залози (14,8%), ЗН тіла матки (7,2%). У структурі ЗН на 3 стадії розвитку розподіл був наступним: ЗН легенів (25,5%), ЗН молочної залози (14,1%), ЗН ободової кишки (9,4%). В структурі ЗН на 4 стадії розвитку розподіл був таким: ЗН легенів (25,7%), ЗН ободової кишки (13,6%), ЗН нирок (10,8%). Висновки: 1. Показник поширеності захворюваності ЗН дорослого населення м.Запоріжжя в 2013р склав 426,39 0/0000, показник захворюваності - 160,72 0/0000. 2. У структурі вперше виявлених ЗН та ЗН на 1-2 стадіях розвитку перше місце займали ЗН шкіри, в структурі ЗН на 3 та 4 стадіях розвитку - ЗН легенів.

ТЕПЛОВИЙ МЕТОД ОЧИЩЕННЯ ҐРУНТУ

Сірант І.Ю., Васенко М.І.

Науковий керівник: ас. Александрова О.Є.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета: Дослідним шляхом довести ефективність використання теплового методу очищення ґрунту. Матеріали та методи: Запропонована дослідна модель, дозволяє в побутових умовах довести ефективність використання теплового методу очищення ґрунту. Вона складається з : пластикового контейнера, нагрівного елемента, екстракційної системи, що представляє собою трубки для відведення забрудненого повітря та пару. Ґрунт, який підлягав очищенню, попередньо був штучно забруднений нафтопродуктом. Очищення проводилося на протязі семи днів, з експозицією 1.5 години. Отримані результати: До використання дослідної моделі масова частка забруднюючої речовини становила 371мг/кг, після використання дослідної моделі - 32 мг/кг. Максимально допустима концентрація нафтопродуктів в ґрунті, що відповідає санітарно – гігієнічним вимогам становить 20 мг/кг. Висновки: 1. Вивчили механізм теплопровідного очищення ґрунту, встановили послідовність його етапів. 2. Зібрали дослідну модель, за допомогою якої провели експериментальне очищення ґрунту. 3. В результаті проведеного досліді, вдалося знизити концентрацію шкідливих речовин, у попередньо забрудненому ґрунті, з 371 мг/кг до 32 мг/кг, що підтверджено результатами випробувань державною установою "Кіровоградський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України". Протоколи випробувань № 212, №213.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ З ТИМЧАСОВОЮ ВТРАТОЮ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У РОБІТНИКІВ ПІДПРИЄМСТВ ЧОРНОЇ МЕТАЛУРГІЇ

Сірошенко С.В.

Науковий керівник: ас. Шаравара Л.П.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження: Оцінка захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) у робітників сучасного металургійного підприємства за 5 років. Матеріали та методи: Оцінка стану здоров'я проведена на підставі аналізу захворюваності ЗТВП. Проаналізовані дані звітів про причини тимчасової непрацездатності (форма ТН-23) за 5 років. Отримані результати: За даний період на металургійному комбінаті кількість днів на 100 працюючих, пов'язана з ЗТВП склала $1388,62 \pm 70,9$ ($p < 0,05$), кількість випадків на 100 працюючих – $106,15 \pm 4,34$ ($p < 0,05$), а важкість випадку склала $13,08 \pm 0,21$ ($p < 0,05$). Було встановлено що, кількість днів на 100 працюючих, пов'язаних з захворюваннями органів дихання склала $421,8 \pm 23,73$ ($p < 0,05$), кількість випадків – $48,68 \pm 2,15$ ($p < 0,05$), а важкість випадку – $8,66 \pm 0,17$ ($p < 0,05$), ЗТВП по причині отриманих травм: кількість днів – $2105,76 \pm 51,44$, кількість випадків – $12,33 \pm 0,52$, важкість випадку – $21,06 \pm 0,51$. Кількість днів по захворюванням кістково-м'язового апарату склала $142,46 \pm 12,08$ ($p < 0,05$), кількість випадків – $10,28 \pm 0,7$ ($p < 0,05$), важкість випадку – $13,85 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Захворювання серцево-судинної системи: кількість днів – $121,9 \pm 13,44$ ($p < 0,05$) кількість випадків – $7,43 \pm 0,69$ ($p < 0,05$), важкість випадку – $16,4 \pm 0,62$ ($p < 0,05$). Висновки: Встановлено, що даному підприємстві перше місце у структурі ЗТВП по кількості випадків та днів на 100 працівників займають захворювання органів дихання. Рівень ЗТВП у 2012 р. в порівнянні з 2008 р. знизився за випадками і днями непрацездатності у 1,6 та 1,1 рази відповідно.

РІВНІ ОПРОМІНЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА РАХУНОК ПРИРОДНОЇ РАДІАЦІЇ В БУДІВЛЯХ

Скрипник О.В.

Науковий керівник: ас. Куцак А.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження. Висвітлення актуальності проблеми опромінювання населення за рахунок природної радіації, а також визначення рівня радіаційного ризику для здоров'я, внаслідок опромінення радоном в будівлях. Матеріали та методи. Робота проводилася в двох напрямках: вимір зовнішнього гамма-випромінювання і визначення вмісту радону-222 в повітрі житлових приміщень. При проведенні роботи використовувались дозиметричні, статистичні та розрахункові методи дослідження. Отримані результати. Середньорічні дози опромінення населення за рахунок зовнішнього гамма-випромінювання в саманних будинках склала $0,3 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$, цегляних - $0,6 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$, залізобетонних з використанням панелей - близько $0,9 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$. Дози опромінення за рахунок внутрішньої інгаляції ^{222}Rn в саманних будинках – $17,9 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$, цегляних - $6,3 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$, з залізобетону і панелей - $1,4 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$. За даними Українського наукового Центру радіаційної медицини для населення України Чорнобильська компонента складає 3 % сумарної колективної дози опромінення від всіх ДІВ, що дорівнює близько $0,2 \text{ мЗв} \cdot \text{рік}^{-1}$ на людину. Висновки. Порівняно з отриманими даними в Запорізькій області ця доза складає всього біля 0,1-0,2 % річної індивідуальної дози опромінення населення від природних джерел випромінювання в приміщеннях. Радіаційний ризик від опромінення радоном населення Запорізької області склав $2,2 \cdot 10^{-4}$, що в порівнянні з класифікацією ВООЗ відносить його до середнього, тобто прийнятного для промисловості та неприйнятного для населення. Така оцінка наголошує на прийнятті оптимальних управлінських рішень з метою зменшення рівнів радону в приміщеннях.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ СА – 1 ЗОНЫ ГИППОКАМПА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Соколик Е.П., Амиркулов Шербек

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Алкоголизм является актуальной социальной и медицинской проблемой. Поиск новых путей фармакокоррекции морфофункциональных изменений нейро-глиальных структур головного мозга является актуальным вопросом современной медицины. В нашем эксперименте хроническую алкогольную интоксикацию вызывали ежедневным внутрижелудочным введением первые 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 4 г/кг, следующие 10 дней – 15% раствора этанола в дозе 6 г/кг и последующие 10 дней крысам вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг. Одновременно проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами. Крысы были разделены на 5 групп по 10 животных: 1-я группа получала в течение 30 дней этанол и с 31 по 44 сутки цереброкурин в дозе 0,06 мг/кг; 2-я - этанол и церебролизин в дозе 4 мг/кг; 3-я - этанол и кортексин в дозе 0,5 мг/кг; 4-я группа - этанол (контроль); 5-я группа – интакт. При проведении морфологических исследований нейронов СА – 1

зони гиппокампа головного мозгу крыс установлены изменения в виде снижения плотности нейроцитов в группе контроля до $892,2 \pm 147,82$ нейронов/ мм^2 по сравнению с интактными животными, у которых данный показатель составлял $1389,8 \pm 275,65$ нейронов/ мм^2 . Экспериментальная терапия животных введением церебролизина, кортексина и цереброкурина продемонстрировала эффект нейропротективного действия увеличением плотности нейронов до $1099,9 \pm 251,02$, $1199,4 \pm 260,61$ и $1292,5 \pm 287,51$ соответственно, что свидетельствует о терапевтической эффективности данных препаратов, особенно цереброкурина. Препараты также положительно влияли на площадь нейронов и содержание в них РНК.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ГЛУТАТИОНОВОГО ЗВЕНА ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Стеблюк В.С.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Алкогольное поражение сердца является одним из важнейших аспектов патологического воздействия алкогольной интоксикации на организм человека, что требует настоятельной необходимости разработки новых препаратов кардиопротективного действия. Особого внимания в этом отношении заслуживает новый метаболитотропный препарат «Ангиолин», разработанный в НПО «Фарматрон». Целью исследования было изучение влияния Ангиолина на показатели системы глутатиона миокарда в условиях хронической алкогольной интоксикации. Хроническую алкогольную интоксикацию моделировали внутрижелудочным введением раствора этанола белым беспородным крысам самцам, массой 140-160 г, согласно общепринятой методике. Животным вводили Ангиолин внутривенно (100 мг/кг) в течение 14 суток после алкоголизации. Референс-препарат милдронат в дозе 250 мг/кг по такой же схеме. В результате исследования было установлено, что у животных получавших Ангиолин, по окончании курса экспериментальной терапии происходит статистически достоверное повышение активности глутатион-зависимых ферментов - глутатиопероксидазы, глутатиоредуктазы и глутатиотрансферазы в цитозольной и митохондриальной фракциях миокарда. Также наблюдается повышение значений восстановленного глутатиона и суммарных SH-групп на фоне снижения окисленных форм глутатиона. Референс-препарат милдронат уступал Ангиолину по степени влияния на исследуемые показатели.

ВИБЧЕННЯ ВПЛИВУ НЕЙРОПРОТЕКТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ: ЦЕРЕБРОКУРИНУ, ТІОЦЕТАМУ ТА ПІРАЦЕТАМУ НА КОГНІТИВНО-МНЕСТИЧНІ ФУНКЦІЇ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ПРЕНАТАЛЬНОЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Стеценко В.О.

Наукові керівники: проф. Беленічев І.Ф., к.мед.н., ас. Соколик О.П.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармакології та медичної рецептури

Мета і завдання дослідження. На моделі хронічної алкогольної інтоксикації визначити вплив нейротрофічних церебропротекторів, а саме: цереброкурину, кортексину та церебролізину на стан когнітивно-мнестичної функції піддослідних тварин. Матеріали та методи. Досліди проводили на самках білих щурів масою 150-180 г, з 5-го по 20-й день вагітності тварини отримували етанол в дозі 6-8 г / кг / день, контрольні щури - ізокалоричний розчин сахарози. Потомству алкоголізованих щурів одразу після народження протягом 25 днів інтраперитонеально вводили тіоцетам (125 мг / кг), пірацетам (125 мг / кг) і цереброкурин (0,05 мл / кг), контроль отримував фізіологічний розчин. У кожній групі було по 20 новонароджених. Результати. Оцінка орієнтовно-дослідницької активності тварин дає змогу визначити взаємозв'язок між споживанням алкоголю, когнітивним дефіцитом та проведеною терапією. Введення цереброкурину показало на 25-й день лікування збільшення кількості горизонтальних рухів на 281%, вертикальної активності та дослідження отворів на 236% і 329% відповідно, грумінга на 98% порівняно з контрольною групою. Тіоцетам і пірацетам, які вводилися за тією ж схемою, показали збільшення кількості горизонтальних рухів на 227% і 191% відповідно; вертикальної активності на 184% і 157%; грумінга на 76% і 67% відповідно і дослідження отворів на 297% і 246% порівняно з групою тварин, які не отримували лікування ($p < 0,05$). Після пренатальної алкоголізації у щурів контрольної групи спостерігалось зменшення латентного періоду заходу в темний відсік, що характеризує пригнічення процесів навчання і пам'яті. Тест умовної реакції пасивного уникнення відображає ступінь порушення процесів здатності до навчання та вироблення умовних рефлексів до зловживання алкоголем. Після проведеного лікування у групі тварин, які отримували цереброкурин, відзначається значне збільшення латентного періоду заходу в темний відсік після проведеного навчання на 338% (достовірно по відношенню до контролю), котрий значно наблизився до інтакту. Тіоцетам і пірацетам також показали збільшення латентного періоду заходу в темний відсік після навчання на 297% і 279% відповідно по відношенню до контролю. Висновки. Ми отримали результати досліджень, які переконливо показують значну нейропротективну активність цереброкурину і тіоцетама в умовах сформованого пренатального

алкоголізму. Нейропротективна дія досліджуваних препаратів реалізовувалася в зменшенні неврологічних порушень і нормалізації когнітивних функцій.

СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Субачова Т.

Научные руководители: проф. Беленичев И.Ф., доц. Павлов С.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность исследования различных видов церебральной патологии и разработки методов их лечения не требует детального обоснования. При заболевании мозга деструктивного и дегенеративного генеза происходит нарушение дыхательной цепи митохондрий, энергетического обмена, ионного гомеостаза клетки с повышенным содержанием ионов кальция, развитием глутаматной эксайтотоксичности и повреждающего действия нитрозирующего и оксидативного стресса, инициации нейроапоптоза и гибели клетки. Среди факторов запуска апоптоза следует отметить образование активных форм кислорода (АФК) в процессе «извращенного» пути окислительного метаболизма в клетке. Существуют убедительные доказательства того, что центральная роль в продукции АФК и последующем развитии апоптоза и некроза принадлежит митохондриям, изменению проницаемости их мембран в результате формирования специфического комплекса митохондриальных пор и иницированию митоптоза. Ныне существует обобщенное понятие «митохондриальная дисфункция». Развитие митохондриальной дисфункции приводит к нарушению обратного захвата медиаторов (катехоламинов, дофамина, серотонина), ионного транспорта, генерации и проведения импульса, синтеза белка *de novo*, процессов трансляции и транскрипции; активизируются «паразитарные» энергопродуцирующие реакции, что приводит к существенной убыли энергетических запасов нейрональной клетки. Кроме того, под действием АФК происходит открытие митохондриальных пор с экспрессией и выходом в цитозоль проапоптотических белков. Открытие пор превращает митохондрии из «электростанций» в «топку» субстратов окисления без образования АТФ. Исходя из вышеизложенного, перспективным направлением фармакокоррекции церебральной ишемии является поиск средств, способных корригировать негативные последствия митохондриальной дисфункции. В последнее время широкое применение в практической медицине нашли нейропептиды (Цереброкурин, Семакс, Кортексин). Проведенные нами экспериментальные исследования показали, что курсовое назначение Цереброкурина, Семакса, Кортексина крысам с моделированием ишемии головного мозга приводило к существенному снижению проявлений оксидативного стресса в головном мозге экспериментальных животных (уменьшение маркерных продуктов окислительной модификации белков, нуклеиновых кислот, стабильных метаболитов NO). Подобное антиоксидантное действие нейропептидов объясняется их позитивным влиянием на процессы митохондриальной дисфункции. Так, было выявлена способность данных препаратов тормозить открытие митохондриальной циклоспорин-А-зависимой поры на 4-е сутки модельной патологии. Важно отметить, что данный эффект нейропептиды продемонстрировали и в опытах *in vitro* при введении в инкубационную смесь, содержащую митохондрии нейронов гиппокампа ионов Ca^{2+} (0,6 мМ) и нейротоксина — МФП (0,4 мМ). Таким образом, проведенные экспериментальные исследования показали высокую церебропротективную активность Цереброкурина, Кортексина и Семакса. Важным звеном механизма их церебропротективного действия является способность нормализующе влиять на митохондриальную дисфункцию, а также на явления оксидативного стресса.

РОЗПОДІЛ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ В СТРУКТУРАХ СЕЛЕЗИНКИ В РАНЬОМУ ПІСЛЯНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ РІЗНОЇ ПРИРОДИ

Таланова О.С., Апт О.А., Басенко Ю.І.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Мета дослідження – встановити розподіл глікозаміногліканів в структурах селезінки щурів в нормі та після внутрішньоутробного введення антигенів різної природи. Матеріали та методи. Об'єктом дослідження була селезінка 196 білих щурів у віці від 1-ої до 90-ої доби післянатального життя. Тварин розподілили на 4 групи: I – інтактні щури; II (контрольна) - тварини після внутрішньоплідного введення фізіологічного розчину; III - щури, яким внутрішньоутробно вводили спліт-вакцину Ваксигрип; IV – тварини, яким внутрішньоутробно вводили вакцину паротиту. Увесь комплекс глікозаміногліканів виявляли розчином альціанового синього при рН 2,6 з критичною концентрацією $MgCl_2$ 0.2M. Диференціювання несольфатованих, низько – і високосольфатованих сполук проводили після обробки зрізів тестикулярною гіалуронідазою. Низько- високосольфатовані глікозаміноглікани розрізняли із застосуванням забарвлення зрізів розчинами альціанового синього з критичною концентрацією $MgCl_2$ 0.6M, 0.2M. У новонароджених тварин III та IV групи в капсулі, трабекулах та стромальних елементах білої пульпи селезінки загальний вміст глікозаміногліканів більший за рахунок низькосольфатованих форм та гіалуронової кислоти, порівняно з тваринами інтактною групи. У всіх групах щурів впродовж

1 - 90-ої доби спостереження зменшується вміст несольфатованих і збільшується вміст низько- і високосольфатованих глікозаміногліканів. При цьому в III та IV групах накопичення сольфатованих сполук відбувається випереджаючими темпами до 11 доби. Ця різниця майже нівелюється і загальний вміст глікозаміногліканів збільшується на 14 добу в усіх групах. З 21-ої доби життя в капсулі, трабекулах накопичення високосольфатованих глікозаміногліканів в III групи тварин проходить швидше. До 90-ої доби життя різниці між накопиченням глікозаміногліканів в різних групах не виявлено. Таким чином, внутрішньоплідна дія антигену призводить до кількісних змін в процесах накопичення низькосольфатованих глікозаміногліканів до 11 доби життя, та високосольфатованих сполук наприкінці першого місяця життя, незалежно від типу антигену, що може бути проявом якісного дисбалансу в процесах формування сполучної тканини.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ СОЇ В СТРУКТУРАХ СЕЛЕЗИНКИ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО АНТИГЕННОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Таланова О.С., Богуславський Д.Р.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Мета дослідження – встановити особливості розподілу рецепторів до лектину сої в структурах селезінки щурів в нормі та після внутрішньоутробного введення антигенів. Матеріали та методи. Об'єктом дослідження була селезінка 192 щурів від моменту народження до 90-ої доби постнатального життя. Досліджуваних тварин розділяли на 4 групи: I – інтактні щури; II (контрольна) - тварини після внутрішньоплідного введення фізіологічного розчину; III - щури, яким внутрішньоплідно вводили антиген; IV – тварини після введення антигена в навколоплідні води. Спліт-вакцину Ваксигрип використовували як антиген. Гістологічну обробку матеріалу проводили стандартним методом. Лектином сої (SBA) обробляли серійні парафінові зрізи завтовшки 5-6 мкм. Результати обробляли методом напівкількісного аналізу. В селезінці новонароджених щурів I та II груп кількість рецепторів до лектину сої на рівні (+) в капсулі, трабекулах, стінках судин. В експериментальних тварин щільність рецепторів до лектину сої в структурах селезінки вище, порівняно з тваринами інтактною та контрольною груп всіх термінів спостереження. До 21-ої доби життя в III та IV групах тварин більш швидкими темпами збільшується кількість SBA+-лімфоцитів в білій пульпі селезінки. Із 45-ої по 90 добу життя у тварин всіх досліджуваних груп кількість структур з рецепторами до лектину сої, порівняно з 21-ою добою життя, зменшується. На 90 добу життя різниця між показниками тварин всіх груп нівелюється. Встановлено, що виявлені особливості розподілу SBA+-рецепторів вказують на дисбаланс формування структур селезінки у антигенпремійованих груп тварин, що означає прискорення формування гуморального імунітету.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАТТЕРНА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ NOS1 В СОСУДИСТОМ И ТКАНЕВОМ КОМПАРТМЕНТАХ АРКУАТНОГО ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА

Тищенко С.В., Богатырчук Н.С.

Научные руководители: проф. Колесник Ю.М., проф. Ганчева О.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Актуальность. Оксид азота (NO) – это нетипичная сигнальная молекула, которая имеет ряд молекулярных мишеней. В настоящее время известно три изоформы NO-синтазы (нейрональная, макрофагальная и эндотелиальная). Нейрональная NOS конституционально экспрессируется в специфических нейронах головного мозга и причастна к модуляции физиологических функций, таких как обучение, память и нейрогенез. Известно, что одной из основных структур гипоталамуса, участвующей в регуляции АД является аркуатное ядро гипоталамуса, которое состоит из мелкоклеточных нейронов. Целью нашего исследования было установить паттерн распределения нейрональной NOS с учетом ее локализации в тканевом или сосудистом компартментах аркуатного ядра гипоталамуса. Материалы и методы. Исследования были проведены на 10 животных. Объектом исследования у крыс был мозг. С помощью иммуногистохимического метода были получены микроизображения нейронов аркуатного ядра с иммунореактивным материалом (ИРМ) к NOS1. В ходе автоматической обработки изображений рассчитывались содержание и концентрацию ИРМ в площади исследованной структуры (ЕИФ/мкм²), и удельной площади ИРМ (%) к NOS1. На основании исследуемых показателей был составлен паттерн экспрессии NOS1 в аркуатном ядре гипоталамуса. Результаты. Было установлено, что экспрессия фермента зависела от принадлежности к определенному компартменту: в тканевом она была слабо выражена, характеризовалась диффузным распределением практически по всему аркуатному ядру, тогда как в сосудистом иммунореактивный материал располагался локально, чаще в виде единичных, интенсивно «светящихся» фрагментов, либо в виде короткой цепочки. В тканевом компартменте, представленном мелкоклеточными нейронами, NOS1 была диффузно распределена преимущественно субмембранно. В ядре встречались нейроны с разной интенсивностью экспрессии NOS1, среди которых были и клетки, не содержащие иммунореактивный материал. По-видимому, это связано с разными

фазами функциональной активности нейронов исследуемой структуры. Концентрация иммунореактивного материала к NOS1 в сосудистом компартменте была более чем на 40 % достоверно выше, чем в тканевом. Содержание иммунореактивного материала имело обратную динамику – в тканевом превышало показатели сосудистого более чем на 65%. Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволяют нам констатировать, что паттерн экспрессии нейрональной NO-синтазы в аркуатном ядре гипоталамуса характеризуется распределением в двух компартментах сосудистом и тканевом, уровень ее экспрессии зависит от локализации и функциональной активности нейронов.

ОКИСЛИТЕЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ БЕЛКОВ ПРИ КАРРАГИНАН-ИНДУЦИРОВАННОМ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТЕ

Ткаченко А.С.

Научный руководитель: проф. Жуков В.И.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра биохимии

Известно, что как острые, так и хронические воспалительные процессы сопровождаются развитием окислительного стресса. Целью исследования явилось изучение показателей окислительной модификации белков (ОМБ) при каррагинан-индуцированном гастроэнтероколите (ГЭК). Материалы и методы. Эксперимент проводился на крысах-самках линии Вистар. Лабораторные животные были разделены на 3 группы. Животные первой и второй групп употребляли каррагинан в течение двух и четырёх недель соответственно, что приводило к развитию ГЭК. Третья группа являлась контрольной и состояла из интактных животных. Моделирование заболевания осуществлялось путём свободного доступа животных к 1% раствору каррагинана в питьевой воде. Концентрацию карбонилированных белков, являющихся маркерами ОМБ, определяли спектрофотометрическим методом в сыворотке крови. Результаты. Установлено, что концентрация карбонилированных белков достоверно повышается как при двух-, так и при четырёхнедельном приёме каррагинана, что может быть обусловлено способностью каррагинана непосредственно индуцировать генерацию активных форм кислорода энтероцитами кишечника и макрофагами. Выводы. Повышение продуктов ОМБ в сыворотке крови животных с каррагинан-индуцированным ГЭК может быть оценено как развитие карбонильного стресса.

ФНО-ОПОСРЕДОВАННЫЙ АПОПТОЗ ПРИ КАРРАГИНАН-ИНДУЦИРОВАННОМ ВОСПАЛЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Ткаченко А.С., Ткаченко М.А.

Научный руководитель: проф. Жуков В.И.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра биохимии

Одним из потенциальных этиологических факторов хронических воспалительных заболеваний кишечника является пищевая добавка каррагинан (E407), используемая в качестве загустителя. Целью исследования явилось изучение состояния ФНО-индуцированного апоптоза при длительном употреблении пищевой добавки каррагинан. Материалы и методы. Эксперимент проводился на крысах-самках линии Вистар. Лабораторные животные были разделены на 2 группы. Опытная группа состояла из животных, которые употребляли каррагинан в течение четырёх недель, что приводило к развитию гастроэнтероколита. Вторая группа являлась контрольной и состояла из интактных животных. Уровень фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом, активность протеинкиназы-1, регулирующей апоптотический сигнал (ASK-1), определяли в гомогенате кишечника спектрофотометрически. Результаты. Установлено выраженное увеличение уровня ФНО- α в сыворотке крови животных, употреблявших каррагинан, что указывает на активность воспалительного процесса. Активность ASK-1 в гомогенате кишечника у животных опытной группы достоверно повышена, что свидетельствует об активации процессов апоптоза. Обнаружено наличие сильной положительной корреляционной связи между уровнем ФНО- α и активностью ASK-1. Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о доминировании ФНО-опосредованного апоптоза при четырёхнедельном употреблении каррагинана.

МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СПОЛУКИ КВ-28 В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО ІМОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ У ЩУРІВ

Тозюк О. Ю.

Науковий керівник : проф. Степанюк Г. І.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Кафедра фармакології

Мета дослідження: охарактеризувати зміни морфологічної структури серця та скелетних м'язів щурів в умовах хронічного імобілізаційного стресу (ХІС) на тлі введення натрію 2-(тетразоло[1,5-с]хіназолін-5-ілтіо)-ацетату (КВ-28) у порівнянні з бемітилом. Матеріали та методи. Дослідження

проведено на нелінійних білих щурах, розподілених на групи (n=7): I – інтакт, II – контрольна патологія без корекції (ХІС 18 діб), III та IV – щури з ХІС, яким щоденно внутрішньочеревинно (в/ч) вводили відповідно сполуку KB-28 (1,7 мг/кг) та бемітил (32 мг/кг). Забій тварин, забір біоматеріалу (18 доба ХІС – стадія виснаження загального адаптаційного синдрому) та його підготовку до морфологічного дослідження проводили згідно зі становленими вимогами. Зрізи фарбували гематоксиліном та еозином та досліджували за допомогою світлової мікроскопії. Отримані результати. Щоденне в/ч введення щурам в умовах ХІС KB-28 (1,7 мг/кг), як і бемітилу (32 мг/кг), супроводжувалось кардіопротекторним та ендотеліопротекторним ефектами (попередження розвитку дистрофії та вогнищ некрозу серцевого м'яза, нормалізація гемодинаміки, зменшення стазу, адгезії та діapedезу лейкоцитів крізь стінку судин), зменшенням деструктивних змін у скелетних м'язах, проліферацією міосателітоцитів і гіпертрофією м'язових волокон. Висновки. За вираженістю захисного впливу на серце та скелетні м'язи в умовах хронічного імобілізаційного стресу (18 діб) натрію 2-(тетразолол[1,5-с]хіназолін-5-ілтіо)-ацетат (KB-28) у дозі 1,7 мг/кг не поступається еталонному актопротектору бемітилу (32 мг/кг).

ОСОБЛИВОСТІ ДИХАЛЬНИХ ОБ'ЄМІВ КУРЦІВ ТА СПОРТСМЕНІВ

Топіха В.В., Сальников В.І.
Науковий керівник: д.біол. н. Куш О.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра нормальної фізіології

Мета роботи: дослідити та проаналізувати вплив паління та інтенсивних фізичних спортивних навантажень на стан дихальної системи людей, зокрема на зміну дихальних об'ємів. Матеріали та методи: об'єктом дослідження послужили дихальні об'єми курців та спортсменів, віком 18-22 років. Контрольна група – люди, які не палять. Кількість осіб в кожній групі складала 10. Результати визначалися із застосуванням тахометра. Отримані результати: показники контрольної групи в середньому склали 6л на вдиху і 6л на видиху. В групі курців показник вдиху та видиху мав значення 4л. В групі спортсменів – 6л на вдиху та 7л на видиху. Висновки: була встановлена залежність між тютюнопалінням, спортивною діяльністю та зміною ЖЕЛ: при палінні сигарет показники зменшуються, і навпаки - спорт сприяє збільшенню ЖЕЛ і покращенню результатів, в порівнянні з контрольною групою.

ПОЛІМОРФІЗМ ЗАБАРВЛЕННЯ СИЗОГО ГОЛУБА (COLUMBA LIVIA Z.) ЯК ІНДИКАТОР СТАНУ МІСЬКОГО СЕРЕДОВИЩА НА ПРИКЛАДІ МІСТА МЕЛІТОПОЛЯ

Топольницька Т.О.
Науковий керівник: доц. Ємець Т.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Мета дослідження: оцінювання розміщення та динаміки чисельності різних морф сизого голуба в різних ділянках міста Мелітополя. Матеріали та методи дослідження: сизий голуб (*Columba livia Z.*), аналіз та синтез; історико-порівняльний; ретроспективний; аналітично-описовий. Отримані результати: виявлена розміщення та динаміка чисельності сизого голуба в місті Мелітополі в 2012-2013 році, міста їх скупчення. Великі скупчення щорічно формуються в районі елеватора, маслозаводу, а також в міському парку. Загальна чисельність сизого голуба в місті в 2012-2013 році складає близько 3500 пар. Післягніздова чисельність досягає 25000-35000 осіб. В районах багатоповерхових чорна морфа голубів складає 90%, в районах приватних будинків їх доля складає 40-45%, а доля сизої морфи – 30-35%. Інші морфи зустрічаються набагато рідше. На основі отриманих даних виявлено найбільш екологічно неблагополучні ділянки міста. Висновки: 1. Сизий голуб зустрічається в усіх районах міста, але 90% птахів проживають в районах багатоповерхових будинків. 2. Регулярна підкормка сизих голубів ведеться в міському парку і в дворах багатоповерхових будинків. 3. Біоіндикація з використанням поліморфізму сизого голуба показала, що найбільш екологічно забрудненими ділянками міста є центральний ринок, залізничний вокзал і ділянки вздовж центральної вулиці Б.Хмельницького в зоні інтенсивного руху автотранспорту.

ГІСТОАРХІТЕКТОНІКА КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ДІТЕЙ ДО ОДНОГО РОКУ

Федонюк Л.Я., Туманова О.А., Підгайна І.Я.
Науковий керівник: проф. Федонюк Л.Я.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедра медичної біології

Опису клапанів серця (КС) присвячено безліч фундаментальних робіт, але мають місце суперечливі дані щодо особливостей їх будови та присутності в них кровоносних судин (КрС). Мета дослідження - вивчити мікроскопічну будову заслінок (Зсл) клапана аорти (КА) та клапана легеневого стовбура (КЛС) дітей до 1-го року; матеріалом для дослідження послужили 17 КС. Світлооптичні дослідження Зсл КА та КЛС показали, що вони представляють собою пластинки, які з обох боків укріті

ендотелієм. Сполучна тканина (СТ) у складі Зсл КС має пошарове розташування фіброзного шару (ФШ), спонгіозного шару (СШ) та шлуночкового шару (ШШ). Колагенові волокна (КВ) у складі ФШ, який локалізувався зі сторони стінки судини та візуалізувався найщільнішим шаром у Зсл, є продовженням КВ стінки судини. Між пучками КВ у невеликій кількості розташовувались клітини фібробластичного ряду. СШ займав середнє положення та утворений пухкою неоформленою СТ, серед клітин фібробластичного ряду якої переважали фібробласти. У складі тонкого ШШ, що був обернутий в сторону шлуночка серця, крім КВ, у значній кількості виявлялись еластичні волокна, які розташовувались між щільними пучками КВ. У результаті проведених досліджень у складі Зсл КА та КСТ виявлені КрС, які частіше траплялись у складі Зсл КА. Спостерігались КрС мікроциркуляторного русла, а саме венули та артеріоли у місцях прикріплення Зсл до стінки судини, а також гемокапіляри, що локалізувались безпосередньо у Зсл. У разі розташування КрС у Зсл КС, вони локалізувались у СШ. Таким чином, Зсл КА та КПС утворені як пухкою, так і щільною неоформленою СТ, що визначають пошарову будову Зсл КС. КрС розташовуються як в основі Зсл КС, так і ближче до вільного краю. В основі локалізуються КрС макро- та мікроциркуляторного русла, тоді як ближче до вільного краю розташовуються судини мікроциркуляторного русла.

ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ НЕБЕЗПЕЧНИМИ ВИКИДАМИ ВІД АВТОТРАНСПОРТУ

Федорченко Р.А., Завдун Е.І., Калина І.Р.
Науковий керівник: ас. Федорченко Р.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра гігієни та екології

Мета. Вивчити забруднення атмосферного повітря викидами небезпечних речовин від автотранспорту та визначити вплив на здоров'я населення. Матеріали та методи. Для аналізу використано офіційні статистичні дані обсягів викидів в атмосферне повітря шкідливих речовин від пересувних джерел та показники захворюваності населення з класу хвороб органів дихання (ХОД). Результати. В 2014 році Запорізька область знаходилась на третьому місці за показником кількості автомобілів на 1000 мешканців (246) після м. Києва (343) та Київської області (255). Обсяги викидів від пересувних джерел склали 107,1 тис.т та їх питома вага зросла до 30% від загальної кількості викидів в атмосферу. На автотранспорт приходилось 96,2% викидів оксиду азоту, 94,7% - оксиду вуглецю, 92,8% - НЛОС, 76,9% - сажі, 75,1% - метану, 72,6% - діоксиду азоту, 66,7% - діоксиду сірки. Інші викиди формувалися за рахунок викидів від авіаційного, водного, залізничного транспорту та виробничої техніки. В структурі викидів від пересувних джерел - 74,7% (79985 т) оксиду вуглецю; 11,7% (12477,1 т) -НЛОС; 10,9% (11707,5 т) - діоксиду азоту; 1,1% (1175,3 т) - діоксиду сірки та 1,2 (1289 т)-сажі; 0,32% (351 т) - метану; 0,07% (80,2 т) - оксиду азоту. Висновки. 1. В Запорізькій області склалася вкрай несприятлива ситуація: 70% викидів (75346,1 т) сформувалися на підставі використання бензину, 20% (21484,5 т) – від дизельного палива, 7% (7933,2 т) – від зрідженого газу, 2% (1883,7 т) – від стисненого газу. 2. Найвищі показники поширеності хвороб органів дихання були зареєстровані у дорослих з Великобілозерського району (41211,2 вип./на 100 тис.) та перевищували в 2,5 рази ($p < 0,001$) середній рівень (16170 на 100000); в 1,3-1,4 рази ($p < 0,05$) - в м.Запоріжжі, Василівському та К-Дніпровському районах. 3. Встановлено кореляційні зв'язки ($r > 0,5$) між викидами автотранспорту та ХОД у населення з Великобілозерського, Веселівського, Вільнянського, Мелітопольського, Пологівського, Розівського та Чернігівського районів.

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ АСОЦІЙОВАНОЇ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Федотова М.І., Мироненко С.Є., Перов Б.В.
Наукові керівники: проф. Ганчева О.В., доц. Колесник М.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної фізіології

Актуальність теми. Кількість людей, що страждають на серцево-судинну патологію зростає в усьому світі. За останні 30 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення України зросла в 3,5 рази. При різній серцево-судинній патології розвивається морфологічні перебудови, які називаються патологічне ремоделювання міокарду, та включає в себе такі компоненти як збільшення довжини/гіпертрофію кардіоміоцитів, загибель (некроз/апоптоз) кардіоміоцитів, а також надмірне накопичення колагену в інтерстиції. Метою нашого дослідження було довести патогенетичну значущість змін вмісту колагену І типу, тайтину, кардіотрофіну І, анексину V та морфо-денситометричних параметрів кардіоміоцитів в діагностиці патологічного ремоделювання міокарду у щурів. Методи дослідження: патофізіологічні - моделювання патологічного ремоделювання міокарду, що розвивається при артеріальній гіпертензії, цукровому діабеті; біохімічні - визначення концентрації глюкози; імуноферментні - визначення концентрації інсуліну; імуногістохімічні - визначення колагену І типу, тайтину, кардіотрофіну І, анексину V; морфо-денситометричні - визначення кількості та площі ядер кардіоміоцитів, вмісту РНК в ядрах та цитоплазмі кардіоміоцитів; кореляційні та статистичні методи. Висновки: При експериментальній артеріальній гіпертензії в міокарді лівого шлуночка спостерігає гіпертрофічний тип патологічного

ремоделювання міокарда з помірним апоптозом кардіоміоцитів. При поєднанні артеріальної гіпертензії з цукровим діабетом - фіброзний тип патологічного ремоделювання міокарда з вираженим апоптозом кардіоміоцитів.

РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ В МОРФОЛОГІЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРУПИ ЯДЕР ТАЛАМУСУ

Федько К.О.

Науковий керівник: доц. Рихлік С.В.

Харківський національний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Мета дослідження. Проаналізувати особливості гістоархітекtonіки вентральної групи ядер таламуса проміжного мозку людини в різних статевих групах. Матеріали та методи. Матеріали взяті з архівів кафедри гістології, цитології та ембріології ХНМУ. Для одержання препаратів використано метод виділення ділянки головного мозку без твердої оболонки з порожнини черепа. Дослідження проводили на серійних зрізах товщиною 7-10 мкм, забарвлених за Нісслем і гематоксилін-еозином. Отримані результати. Дослідження було виконано в декілька етапів. Морфологічних особливостей нейронів, властивих тільки одній зі статей, виявлено не було. У вивчених препаратах, отриманих від обох статей, відзначено виражений поліморфізм нейронів. Зі збільшенням віку відзначено подібні морфологічні зміни нейронів: збідніння ядер хроматином, хроматоліз, який нерідко відбувався разом з гідропічними змінами, виникнення клітин, що гинуть, клітин-тіней, ділянок спустошення, фагоцитозу, наростання поліморфізму клітин ендотелію. Морфологічних особливостей гліальних клітин у різних статей не виявлено. Можна відзначити й дещо кращу васкуляризацію чоловічого таламуса. Якісні зміни нейронів і глії були схожими в осіб обох статей, кількісні зміни незначно розрізнялися. В групах до 80 років нейроно-гліально-капілярні співвідношення були приблизно однаковими в чоловіків і жінок. У віковій групі старше 80 років у жінок створюються менш сприятливі умови для функціонування нейронів за рахунок зменшення щільності капілярної мережі, що призводить до погіршення васкуляризації, за рахунок збільшення радіуса дифузії. Також виявляється зменшення кількості гліоцитів які припадають на один нейрон. Висновки. Як у чоловіків, так і у жінок відзначаються однакові зміни показників нейроно-гліально-капілярних взаємовідношень у вентральній групі ядер таламуса зі збільшенням віку, розходження полягають у ступені виразності цих змін. У чоловіків показники змінюються більшою мірою, ніж у жінок.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЦЕНТРАЛЬНОГО БРИЖОВОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ

Флора Д.Ю., Куделія А.А.

Науковий керівник: доц. Алієва О.Г.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Прогресуюча динаміка зниження імунологічного статусу дітей раннього віку, що супроводжується збільшенням кількості різних патологій, вимагає комплексного вивчення розвитку органів імунної системи. Мета роботи: встановити морфофункціональні особливості розвитку брижового лімфатичного вузла (БЛВ) щурів протягом 1-го місяця життя. Матеріали і методи: зрізи 30 БЛВ щурів на 1, 3, 7, 11, 14, 21, 30 добу постнатального онтогенезу обробляли за стандартними гістологічними методиками. Всі цифрові дані оброблено методом варіаційної статистики. Отримані результати: Встановлено, що у новонароджених щурів зустрічаються БЛВ на різних стадіях розвитку, які можна розділити на 3 групи: (1) з невираженою зональністю, (2) із сформованою зональністю і (3) з диференціюванням кортекса і формуванням первинних лімфоїдних вузликів. Вторинні лімфоїдні вузлики з гермінативними центрами у новонароджених не виявлені. Спільним для вузлів всіх типів є переважання малих форм лімфоцитів. У вузлів 3-го типу в мозковій речовині зустрічаються плазматичні клітини. Протягом 1 тижня життя динаміка клітинного складу БЛВ характеризується збільшенням кількості лімфоїдних елементів в паракортексе і лімфоїдних вузликах, плазматичних клітин в мозкових тяжах. До кінця 3-го тижня відбувається диференціювання первинних вузликів кортексу у вторинні. Висновки: БЛВ новонароджених щурів життя характеризуються різними ступенями диференціювання. До кінця 1-го місяця життя поліморфізм БЛВ знижується. Формування зон і особливості клітинного складу залежать від топографії та форми БЛВ.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЩЕЧНЫХ ЯМОЧЕК В РЕЗУЛЬТАТЕ СОКРАЩЕНИЯ M. RISORII

Цвиркун Т., Шаркова В., Светлицкий А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Известно всем, что проявления позитивных эмоций, в частности смеха играет очень важную роль в жизни человека. Доказательством этого является то, что существует особый раздел психиатрии – гелотология, посвященный изучению смеха. В своей работе мы хотим уделить внимание формированию щечных ямочек при сокращении m.risorius во время смеха и улыбки. На сегодня известно, что щечные ямочки формируются не у всех людей, а только у тех, у кого m.risorius отделяется от platysma. Принято считать, что щечные ямочки придают определенной привлекательность, даже существует операция -

диплоэктомия, создание искусственных щечных ямочек. В работе нами было проведено обследование 163 студентов и студенток 1-го курса ЗГМУ, в возрасте от 17 до 20 лет, на предмет наличия щечных ямочек. Среди обследованных – 86 женского пола и 77 мужского. Установлено что из 163 человек ямочки на щеках имеются у 39 (что составляет 23,9% от общего числа), из которых 24(14.7% от общего числа) у представителей женского пола и 15(9,2%) - у мужского. Из 39 человек ямочки с обеих сторон были обнаружены у 21, что составляет 12.9% от общего числа и 52% от числа людей с ямочками. С левой стороны ямочки выявлены у 8 человек (4.9%), с правой - у 10 обследованных (10% от общего числа). Таким образом, можно сделать заключение, что щечные ямочки встречаются у одного из 4 человек, причем у женщин приблизительно в 1,5 раза чаще, чем у мужчин. Двустороннее проявления ямочек выявлено в половине случаев, количество проявления ямочек справа или слева приблизительно одинаковое.

АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНЫХ 1,2,4-ТРИАЗОЛА НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

Цыс А.В., Шабельник К.П.

Научный руководитель: проф. Белай И.М.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и УЭФ ФПО

Проблема боли и анальгезии занимает одно из центральных мест в современной медицине, что свидетельствует о необходимости поиска новых веществ с анальгетическими свойствами. Целью настоящего исследования явилось определение степени выраженности анальгетической активности производных 1,2,4-триазола на этапе скринингового фармакологического исследования. В работе использовались белые крысы линии «Вистар» массой 180-230 г. Лабораторные животные были разделены на следующие группы: 1 – контроль (внутрибрюшинное введение 0,9% раствора NaCl); 2 – внутрибрюшинно вводили анальгин в виде 10 % р-ра в дозе 0,1 мл на 1 кг массы тела; 3–9 – вводили исследуемые вещества в виде 10 % суспензии (внутрибрюшинный путь введения, в дозе 1/10 ЛД₅₀). Изучение центрального компонента анальгетического действия препаратов проводилось по общепринятой методике путем электрораздражения конечностей импульсным током напряжением от 1 до 100 В (Стефанов А.В., 2001). Измерения порога болевой чувствительности проводили до введения исследуемых веществ и через 20 мин после введения. В результате проведенного исследования установлено, что наиболее существенную активность относительно группы контроля достоверно ($p < 0,05$) проявляло вещество ПК-282 (248,41 %), которое превосходило препарат сравнения анальгин. При этом вещества ПК-274 (107,07 %), ПК-370 (172,44 %), ПК-297 (258,30 %) и ПК-372 (283,74 %) проявляли анальгетическую активность на уровне анальгина. Таким образом, наиболее значительную анальгетическую активность проявлял 2-(3-(пиридин-4-ил)-1Н-1,2,4-триазол-5-ил)анилин (ПК-282), который достоверно превосходил препарат сравнения анальгин. Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости изучения анальгетической активности производных 1,2,4-триазола в дальнейших исследованиях.

ВЛИЯНИЕ L-ЛИЗИНА СУКЦИНАТА НА СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС НА 4-Е СУТКИ МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Цыс А.В., Егоров А.А.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Введение. Летальность от инсультов различного генеза в Украине занимает 2-ое место в общей структуре смертности. Ведущим патобиохимическим механизмом нейродеструкции в условиях резкого снижения церебрального кровообращения является развитие энергодиффицита. Цель. Целью нашего исследования является изучение влияния L-лизина сукцината на состояние энергетического обмена головного мозга крыс на 4-е сутки моделирования геморагического инсульта (ГИ). Материалы и методы. Моделирование ГИ у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали введением аутокрови (0,2 мл/100 г.) под твердую оболочку головного мозга (Ярош О.К., 2005). Процедуру выполняли под этаминал-натриевым наркозом (40 мг/кг). L-лизина сукцинат вводили внутрибрюшинно в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 4-ые сутки животных выводили из эксперимента путем декапитации. В гомогенате головного мозга, приготовленного по стандартной методике (Прохорова М.И., 1982), биохимическим методом определяли содержание пирувата, лактата и малата (Прохорова М.И., 1982). Содержание адениловых нуклеотидов – аденозинтрифосфата (АТФ), аденозиндифосфата (АДФ), аденозинмонофосфата (АМФ) – проводили хроматографическим методом (Захарова Н.В., Рыбин В.И., 1980). Результаты. На 4-е сутки моделирования геморагического инсульта в контрольной отмечается резкое снижение содержания АТФ и АДФ в 1,82 раза и на 73,85% соответственно, на фоне увеличения АМФ на 48,75% относительно ложнооперированных животных. Соединение L-лизина, в состав которого входит янтарная кислота, L-лизина сукцинат увеличивал концентрацию АТФ и АДФ в 1,14 раза и на 48,35% соответственно, на фоне снижения количества АМФ на 43,46% по отношению к группе

нелеченых животных. В контрольной группе животных на 4-е сутки отмечается резкое снижение пирувата и малата в 1,1 и в 1,84 раза соответственно, а также увеличение содержания лактата в 2,35 раза относительно интактной группы. Введение L-лизина сукцината увеличивало количество пирувата в головном мозге экспериментальных животных на 81,51%, на фоне снижения лактата на 26,55% по отношению к контрольной группы. Выводы. Экспериментальная терапия L-лизина сукцинатом в дозе 50 мг/кг, на 4-е сутки моделирования ГИ, оказывает выраженное энерготропное действие, что выражается в увеличении содержания АТФ, АДФ, пирувата, в условиях активации анаэробного гликолиза.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МЕЛАТОНІНУ НА СПОЛУЧНУ ТКАНИНУ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ

Чака О.Г., Заморська Т.М.

Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Київ

Метою проведених досліджень було встановлення особливостей впливу екзогенного мелатоніну на вміст оксипроліну, основного показника обміну колагену, в легенях щурів з різним рівнем енергетичного метаболізму (ЕМ). Експериментальна робота виконана у весняний період на 3-місячних щурах-самцях лінії Wistar (24 шт). Дослідним тваринам щоденно, протягом 28 діб, о 10 годині ранку перорально вводили мелатонін в дозі 5 мг/кг маси тіла. В залежності від рівня ЕМ, який визначали методом непрямой калориметрії, всю популяцію щурів ділили на групи: особини з високим та з низьким рівнем ЕМ. Наважку легень гідролізували, в отриманих екстрактах фотометрично визначали концентрацію оксипроліну методом окислення його в реакції з хлораміном Т. Статистичну обробку здійснювали за допомогою програмного забезпечення Origin 7,5. Аналіз отриманих даних виявив, що вихідний рівень оксипроліну в тканині легень інтактних щурів з високим рівнем ЕМ був вірогідно вищим на 42% ніж у тварин з низьким рівнем ЕМ. Слід відмітити, що після 28 добового введення екзогенного мелатоніну вміст оксипроліну знижувався у щурів з високим рівнем ЕМ на 57% ($p < 0,05$). Тоді як у тварин з низьким рівнем ЕМ ведення мелатоніну вірогідно не змінювало концентрацію цього показника. Таким чином, з отриманих даних можна зробити висновок, що зниження вмісту оксипроліну, маркерної амінокислоти колагену, вказує на зменшення відносного вмісту сполучної тканини в легенях дослідних тварин. Припускаємо, що такі зміни можуть бути наслідком збільшення загального розміру альвеол, що сприяє покращенню газобміну в легенях, насиченню крові киснем та виведенню вуглекислого газу.

ОПЫТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВОГО КОМПОЗИТНОГО КАРБОНОВОГО ПОЛИМЕРА

Черный В.В., Масленников С.О.

Научный руководитель: доц. Григорьева Е.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Вступление и цель исследования: Углеродные материалы, в т.ч. карбоновые полимеры являются относительно новыми материалами медицинской практики. Они успешно используются в реконструктивной хирургии, травматологии, ортопедии, стоматологии. Целью работы было изучить влияние карбонового полимера на мягкие ткани и выявить гистологическую реакцию тканей на имплант. Материалы и методы: В работе было произведено экспериментальное изучение взаимодействия композитного карбонового полимера и мягких тканей крыс. Под эфирным наркозом образцы полимера были вшиты внутримышечно и подкожно. Через 6 месяцев после начала эксперимента было произведено извлечение образцов карбонового полимера с окружающими тканями. Образцы фиксировали в 10% нейтральном формалине. Обезжировали в восходящем потоке спиртов, заливали в парафин. Гистологические срезы толщиной 5-7мм окрашивали гематоксилином и эозином. Полученные результаты: При анализе гистологических срезов выявлено наличие макрофокально- лимфоцитарного инфильтрата вокруг участков полимера. Воспалительная реакция не определяется. Структура мягких тканей сохранена. Выводы: Таким образом установлено, что исследуемый карбоновый полимер не вызывает воспаления и реакцию отторжения. В настоящее время в эксперименте находится 4 крысы с целью изучения взаимодействия карбонового полимера и костной ткани.

МАССА ТЕЛА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ

Чугин С.В., Мазур И.А.

Научный руководитель: проф. Волошин Н.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

На сегодняшний день в странах Европы и Америки ожирением страдает до 30% взрослого населения. Избыточная масса тела всегда сопровождается патологическими изменениями в печени – стеатогепатозом. Одновременно страдают и другие внутренние органы, в том числе и сердце. Как показано в литературе «Тиотриазолин» способен влиять на уровень липидов крови (снижать концентрацию холестерина и ЛПНП). Одним из способов в снижении веса может быть и метаболическая

коррекция, в том числе и «Тиотриазалином». Цель исследования: изучить динамику изменения массы сердца крыс и абсолютной и относительной на фоне моделируемого ожирения и коррекции его препаратом «Тиотриазолин». Объектом исследования было сердце 15 крыс с моделированием ожирения по Xu Z.J., 2010. Животные были разделены на 3 группы: I – с ожирением, которая в качестве коррекции принимала физ.р-р; II – экспериментальная (в качестве коррекции вводили тиотриазолин - 50мг/кг), III – с ожирением, интактная. Полученные результаты обрабатывали методами вариационной статистики. У интактных и контрольных животных масса тела больше по сравнению с крысами экспериментальной группы и составляет в среднем 535500 ± 13500 мг и 534000 ± 165000 мг соответственно, в то время как у животных 2 группы – 467000 ± 80000 мг. Абсолютная масса сердца у группы с моделированным ожирением ($870,0 \pm 140,0$ мг) больше чем у животных экспериментальной группы ($780,0 \pm 150,0$ мг). Относительная масса органа это наиболее значимый контрольный показатель состояния органа и организма в целом. Относительная масса сердца достоверно меньше у животных с ожирением ($0,109 \pm 0,035\%$), чем у животных, получавших в качестве коррекции «Тиотриазолин» ($0,167 \pm 0,018\%$). Таким образом, приём препарата приводит к тенденции снижения, как массы тела, так и абсолютной массы сердца. Учитывая способность «Тиотриазолина» влиять на липидный обмен можно предположить при его назначении происходит нормализация липидного обмена, что требует дальнейшего изучения.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ РЕСПІРАБЕЛЬНОГО ПИЛУ У ПОВІТРІ РОБОЧОЇ ЗОНИ ПРАЦІВНИКІВ ПІДПРИЄМСТВА ЧОРНОЇ МЕТАЛУРГІЇ

Шаравара Л.П.

Науковий керівник: доц. Севальнев А.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження: Провести дослідження концентрації респірабельного пилу (PM₄, PM₁₀) у основних цехах провідного металургійного підприємства. Матеріали та методи: Проведено заміри пилу розміром PM₄ та PM₁₀ у основних цехах металургійного підприємства за допомогою п'єзоелектричного приладу KANOMAX 3521. Отримані результати: Встановлено, що вміст PM₁₀ в аглоцеху становить $1,26 \pm 0,11$ мг/м³, вміст PM₄ - $0,79 \pm 0,07$ мг/м³. У доменному цеху вміст PM₁₀ і PM₄ становить відповідно $1,50 \pm 0,18$ і $0,85 \pm 0,1$ мг/м³. У мартенівському цеху вміст PM₁₀ і PM₄ становить відповідно $0,94 \pm 0,1$ і $0,68 \pm 0,11$ мг/м³. У контрольному механічному цеху вміст PM₁₀ і PM₄ становить відповідно $0,21 \pm 0,02$ і $0,22 \pm 0,02$ мг/м³. Порівняно з контрольним цехом (механічний цех) у всіх досліджених цехах вміст респірабельного пилу PM₁₀ і PM₄ був статистично значимо більшим. Так, в аглоцеху вміст PM₁₀ і PM₄ був відповідно в 6,0 рази ($p \geq 0,001$) і в 3,6 рази ($p \geq 0,001$) більшим, ніж в контролі. В доменному цеху вміст PM₁₀ і PM₄ був відповідно в 7,1 рази ($p \geq 0,001$) і 3,9 рази ($p \geq 0,001$) більшим, а в мартенівському цеху вміст PM₁₀ і PM₄ був відповідно в 4,5 рази ($p \geq 0,001$) і 3,1 рази ($p \geq 0,005$) більшим порівняно з контрольним механічним цехом. Висновки. Оскільки найбільшу небезпеку для розвитку захворювання органів дихання являють частки пилу малого розміру (PM₄, PM₁₀), які здатні проникати в легені людини, необхідно провести дослідження стану здоров'я працівників на даному підприємстві.

ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРАКТЕРУ АНАЛЬГЕТИЧНОЇ ДІЇ СПОЛУКИ ПК-66 У ПОРІВНЯННІ З ТРАМАДОЛОМ

Юрченко Г.І., Альчук О.І., Степанюк Н. Г.

Науковий керівник: проф. Степанюк Г.І.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра фармакології.

В попередніх скринінгових дослідженнях серед нових похідних 4-оксо(аміно-) хіназоліну нами встановлено, що найбільша анальгетична активність на різних моделях болю притаманна 4-[4-оксо-(4Н)-хіназолін-3-іл] бензойної кислоти (сполучі ПК-66). Характер знеболюючого ефекту ПК-66 раніше не вивчався, що і стало підставою для нашого дослідження. Мета дослідження: виявити наявність чи відсутність опіодергічного компоненту в знеболюючій дії сполучі ПК-66. Матеріали та методи. Дослідження проведено на 28 нелінійних статевозрілих щурах-самцях, розділених на 4 групи (n = 7). Щурам I та II групи за 30 хв до моделювання болювого відчуття (занурення хвоста у воду t = 50°C) вводили в/оч відповідно трамадол (33 мг/кг) та ПК-66 (1мг/кг). Тваринам III та IV групи поряд з трамадалом та ПК-66 відповідно вводили в/оч налоксон (1 мг/кг). Результати та їх обговорення. Встановлено, що налоксон проявляє чіткий антагонізм відносно анальгетичного ефекту трамадолу, що узгоджується з даними інших дослідників. На відміну від цього, при поєднанні налоксону з ПК-66 не відмічено послаблення величини знеболюючої дії даної сполучі. Результати проведеного дослідження дають підставу стверджувати, що сполучі ПК-66 відноситься до числа ненаркотичних анальгетиків. Висновок. У знеболюючій дії сполучі ПК-66, на відміну від трамадолу, відсутній опіодергічний компонент.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МЕЛАТОНІНУ НА МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ СПОНТАННО-ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ

Янко Р.В., Плотнікова Л.М.
Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАНУ
Відділ клінічної патофізіології

Мета досліджень – дослідити вплив екзогенного мелатоніну на морфофункціональний стан щитоподібної залози (ЩЗ) спонтанно-гіпертензивних щурів (лінія SHR) у весняний період. Дослідження здійснено на 24 щурах-самцях лінії SHR віком 3 місяців у весняний період (квітень). Тварини всіх груп перебували в уніфікованих умовах зі стандартним раціоном харчування та природнім освітленням. Щури дослідної групи щодня о 10 год ранку, на протязі 28 діб, перорально отримували екзогенний мелатонін (Unipharm Inc., США) в дозі 5 мг/кг маси тіла. Роботу з лабораторними щурами проводили з дотриманням міжнародних принципів Європейської конвенції. З обох долей ЩЗ виготовляли гістологічні препарати за стандартною методикою. На цифрових зображеннях мікропрепаратів здійснювали морфометрію за допомогою комп'ютерної програми «Image J». Тварини як контрольної, так і дослідної групи мали фолікули різного розміру, овальної форми. Середня площа поперечного перерізу фолікулів та колоїду у щурів, які отримували мелатонін, зменшилась на 10% і 21% відповідно, порівняно з контролем. Колоїд помірно щільності, з резорбційними вакуолями. Внутрішній діаметр фолікулів у тварин дослідної групи був вірогідно нижчим від контрольних значень на 15%. Тироцити у щурів, яким вводили мелатонін, кубічної та призматичної форми, з висотою на 12% більшою, ніж в контролі. У дослідних тварин також виявили вірогідне зростання фолікулярно-колоїдного індексу на 28% та зниження індексу накопичення колоїду на 22% порівняно з контролем. Отже, з отриманих морфометричних даних можна зробити висновок, що введення мелатоніну (в дозі 5 мг/кг) спонтанно-гіпертензивним щурам у весняний період підвищує синтетичну активність ЩЗ. На це вказує зменшення площі фолікулярного колоїду, внутрішнього діаметру фолікулів, зростання висоти тироцитів, фолікулярно-колоїдного індексу та зниження індексу накопичення колоїду.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛОВЕКА В ГРУДНОМ ПЕРИОДЕ

Ярош А.А.
Научный руководитель: к.мед.н.Таврог М.Л.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Цель исследования. Изучение особенностей иммуногистохимического строения слизистой оболочки червеобразного отростка человека в грудном периоде. Материалы и методы исследований. Червеобразные отростки детей грудного возраста – 13 случаев (6 –м, 7-ж), Серийные срезы окрашивали гематоксилином Карацци или Эрлиха и эозином, метиловым зелёным и пиронином по Браше, по методу Масона, с постановкой ШИК-реакции, лектингистохимические (лектины PNA+, SBA+, WGA+), иммуногистохимические (CD3+, CD4+, CD8+, CD20+, CD68+, Ki-67). Результаты исследований. На протяжении грудного возраста в однослойном призматическом эпителии слизистой оболочки червеобразного отростка достоверно увеличивается количество бокаловидных клеток, секретирующих протеогликаны и сиаловые кислоты, а также содержание Т-лимфоцитов (CD3+/PNA+). Формирование периваскулярных и лимфоэпителиальных узелков в стенке червеобразного отростка в грудном периоде прогрессивно продолжается. Количество и размеры лимфоидных узелков в стенке червеобразного отростка увеличивается, растёт площадь центральных зон, изменяется их клеточный состав за счёт увеличения содержания лимфобластов, плазматических клеток и макрофагов (CD68+/PNA+/SBA+). Иммуногистохимически центральные зоны узелков представлены В-лимфоцитами (CD20+/SBA+), клетками в стадии пролиферации (Ki-67+) и апоптоза (каспаза 3+). Выводы: в течении грудного периода в червеобразном отростке человека происходят интенсивные процессы пролиферации и дифференцировки иммунокомпетентных клеток, обеспечивающие местные иммунные реакции.

THE ROLE OF NITRIC OXIDE SYSTEM IN PATHOLOGY DEVELOPMENT

Chukwu Aloysius, Danukalo M.V.
Scientific supervisor Associate Professor Melnikova O.V.
Zaporozhye State Medical University
Department of Pathophysiology

Nitric oxide is the most known gaseous molecule, which plays significant signaling role in almost all the tissues of higher vertebrates. The NO system consists of three distinct NO synthase (NOS) isoforms, including neuronal (nNOS or NOS-1), inducible (iNOS or NOS-2) and endothelial (eNOS or NOS-3). The aim of our study was to analyze current data from scientific sources in order to find possible role of NO system in certain pathological processes, such as hypertension, atherosclerosis and diabetes mellitus. Small amount of NO molecules, which are synthesized with the constitutive NOS (nNOS and eNOS) work as paracrine mediator and support physiological functions. The inducible isoform iNOS is present mainly in the immune cells and is

activated in response to cytokines. As a result large amounts of NO are produced which have net effects on the tissues as a part of immune defense against pathogens. The main function of eNOS derived NO is dilation of blood vessels, regulation of platelet and leukocyte interactions with the arterial wall. Decreased expression of the eNOS leads to elevated blood pressure and causes endothelial dysfunction. The nNOS - derived NO is an important neurotransmitter that is involved in memory formation, regulation of CNS blood flow, pain signal transmission, and functional regulations of organs with nitregic intervention. The absence of insulin effects in diabetes decreases eNOS and nNOS expression. Disturbances in NO bioavailability due to defective genes encoding constitutive forms of NOS, decreased expression of these enzymes or deficiency of cofactors and substrates are implicated in pathogenesis of atherosclerotic lesion progression, hypertension, and diabetes mellitus.

TOP 5 PARASITES IN AFRICA

Daka David

Supervisor: assistant Maleeva A.Y.

Zaporozhye state medical university

Department of medical biology, parasitology and genetics

Parasitic infection is one of the ten top major public health problems in developing African countries. Children being major victims, therefore analysis of distribution, effective prevention and control of parasitic infections require the identification of local risk factors, particularly among high risk groups. The aim of the study. To analyze prevalence of parasitic diseases in Africa. Results: Parasites live everywhere, but they particularly thrive in warm, moist climates. So that is why they are most common in Africa. Some nations in these areas are too poor to take measures that could prevent parasitic infections—such as building water and sewage treatment plants, controlling mosquitoes, or providing adequate medical care. In Africa first place takes malaria – this invasion resulted in the death of 665000 people in 2010, predominantly young African children. Second place takes Leishmaniasis – estimated 500000 new cases of visceral leishmaniasis annually (90% in Ethiopia and Sudan). Due to bad hygienic conditions third place takes *Entamoeba histolytica* – up to 100000 people die annually from amoebiasis. Place № 4 takes African trypanosomiasis – only in 2009 the number of reported cases fell below 10000 for the first time in 50 years. Commonly the total number of cases was estimated to be 50000 to 70000. Last place we gave to *Ascaris lumbricoides* causes ascariasis, estimated to infect great percentage of African people, but it often does little damage. Conclusion. In Africa due to suitable climate and other conditions the most dangerous is malaria and visceral leishmaniasis, not so great are problems with amoebiasis and African sleeping sickness. Despite on great level of *Ascaris* invasion, this parasite cannot cause such harmful effect.

EFFECT OF EXPERIMENTAL HYPERSPLENISM ON THE ERYTHROPOIESIS

Sukhomlinova I.E., Tihonovskaya M.A., Tihonovskiy A.V.

Zaporozhe State Medical University

Normal Physiology

Growth of the anemic conditions in clinical practice need to be improved in diagnosis, prevention and treatment of this disease. So one of the manifestations of the "hypersplenism" syndrome is an anemic development. According to various studies "hypersplenism" and regeneration of bone tissue accompanied by increasing of serotonin levels. Explanation of the mechanisms of anemia in the given pathologies are different and are not determined at present time. The aim of our study was to establish inhibition during experimental erythrocytosis. Materials and methods. Blood samples were taken from the tail vein. The content of erythrocytes, reticulocytes and hemoglobin levels were determined by standard unified methods. The obtained results. Serotonin content research in the blood of animals with a decrease of the depletion function of the spleen showed its significant increase in the blood of animals with erythrocytosis with $35,22 \pm 0,16$ nmol/l to $41,14 \pm 1,12$ nmol/l. This hyperserotoninemia developed in patients with hypersplenism. Reduction of blood serotonin was observed in animals after removal of the spleen to $33,81 \pm 0,38$ nmol/l. Research on animal blood vein ligation spleen showed a decrease in the number of red blood cells with $7.05 + 2.08$ 10¹²/l to $5.58 + 1.03$ 10¹²/l decrease in hemoglobin 140,21g/l to 123.59 g/l and level of reticulocytes $219.21 + 6.31$ to $58.21 + 3.36$, which indicated a suppression of erythropoiesis. Erythropoiesis was also suppressed after injection of the erythromass. Thus, we consider, that increase of serotonin levels in the studied animals with experimental hypersplenism causes inhibition of erythropoiesis, that gives base to consider serotonin as an inhibitor of erythropoiesis.

ENVIRONMENTAL EVALUATION OF WATER CLEANING WITH BASALTIC TUFF

Motuzenko O.S., Tubulkan K.M.

Vinnitsya National Pirogov Memorial Medical University

Department of biological and general chemistry

Relevance: The global environmental crisis requires an urgent solution of problems of natural and waste waters from pollutants of various kinds. This indicates the relevance of a comprehensive investigation on the study of natural mineral basalt tuff in the process of removing pollutants of various kinds from water. Objective:

To implement an environmental assessment of the effectiveness and feasibility of water purification through basaltic tuff. Methods and materials: analysis, synthesis, comparison and generalization based on ecological and biochemical scientific literature, my own research and observations. Results: The study showed that the basaltic tuffs have multifunctional adsorption properties and can be used for water purification from ionic and molecular contamination. Conclusions: 1. Nowadays the environmental situation in the world and Ukraine in particular has led to a significant deterioration of both surface and groundwater. 2. Many methods of water treatment are outdated. 3. Adsorption technology involving natural mineral sorbents is among the most promising methods of water purification of various contaminants and depends on the chemical nature of sorbent and its availability. 4. As a possible option is using a natural mineral basalt tuff as a sorbent in water purification. This option is a viable choice due to the high porosity of the mineral, the ability to absorb agents of inorganic and organic origin out of the water environment, cheap and large mineral deposits in Ukraine. It is unfortunate that due to fragmentation of research, basaltic tuffs are not yet widely used in water treatment and purification practice.

FACTORS AFFECTING THE PREVALENCE OF THE SCHISTOSOMIASIS IN GHANA (THE VOLTA REGION)

Sandra Dede Ofei

Supervisor: Associate Professor Popovich A.P.

Zaporozhe State Medical University

Department of Medical Biology, Parasitology and Genetics

Introduction: Ghana is one of the West African countries with many small rivers, ponds and lakes. The tropical climate and growth of some algae provide the favorable conditions for the development snails - *Bulinus truncatus*, which are the intermediate hosts in the life-cycle of Schistosomes. Thus, Ghana is one of the high risk countries of schistosomiasis. Goal: The purpose of this study is to examine the factors affecting the prevalence of schistosomiasis in Ghana. Methods and Materials: This information is gathered from researches done by the World Health Organization about diseases affecting West African countries. Results: Schistosomiasis is a disease caused by parasitic worms. The investigations show that changes of the environmental conditions lead to rising incidence of schistosomiasis infection, for example in the Volta Region. When the dam was constructed the conditions supported the growth of the snail vectors, and led to a tremendous increase in snail density and a high infection route resulted. It was noted that there was a trend in the incidence of the disease with the respect to age and occupation. The children under the age of 15 years seemed to be the group with the highest infection rate. Among adults fishermen showed the highest incidence of urinary schistosomiasis. Conclusion: Transmission of Schistosomiasis seems to occur in the lake and head pond. It has increased prevalence in villages close to the lakeshore. The fishermen who come into contact with the infected water more often than other adults become infected more. Children are mostly infected because they are involved in activities of swimming, washing clothes and sometimes even assisting in the fishing activities of the fisherman.

APOPTOTIC DEATH OF NEURONS CA-1 ZONE OF HIPPOCAMPUS OF RATS IN THE CONDITION OF PRENATAL CHRONIC ALCOHOLISATION AND THEIR REDUCTION BY CEREBROCURIN AND TIOCETAM

Sokolik Elena, Okoli Mark-Entony, Faseun Omonike Ibukun

Scientific adviser: Belenichev Igor Fedorovich, MD, professor, PhD

Zaporozhye state medical university

Department of pharmacology

Our research found that prenatal alcoholism leads to increase of NO induction and nitrosine stress in the brain of newborn rats, evidenced by the increasing of nitrotyrosine in cytosole and mitochondria. By adjusting the ratio of mitochondrial/cytosole concentrations of NO and reactive oxygen forms, cerebrocurin and tiocetam limited the effect of these compounds on the activation or deprivation of the processes of gene expression, transcription and translation in neuronal cells of brain of animals that survived the prenatal alcoholism and, thus, may provide the normal development of the cognitive functions of central nervous system. And increased expression of the protein bcl-2 in the group of animals receiving cerebrocurin and tiocetam, testifies to the activation of antiapoptosis protection of damaged neurons. We found that the classic nootropic therapy – piracetam does not suppress neuroapoptose, arising as a result of the PA, combined neurometabolic cerebroprotector tiocetam shows antiapoptotic effect due to the antioxidant mechanism, and the most pronounced antiapoptotic action has neurotrophic cerebroprotector cerebrocurin, increasing the expression of antiapoptotic proteins and slowing down the Red/Oxi-dependent mechanisms of neuroapoptosis. The obtained results are experimental rational for the clinical application of cerebrocurin and tiocetam in the complex phase-by-phase treatment of lesions of the central nervous system due to prenatal alcoholisation.

HOMOEOPATHIC REMEDIES: THE PHYSICS OF HEALING WITH MICRODOSES

Upasi Venkata Subbareddi

Scientific adviser: associate professor, PhD Samura I.B.

Zaporizhian State Medical University

Pharmacology and Medical Formulation Department

Hippocrates wrote of curing 'like with like' more than 2,000 years ago but it was formally systematized by the German physician Samuel Hahnemann (1755–1843) in 1796. This implies that substances that cause disorder in healthy people are used as medicines to treat similar symptoms experienced by sick patients. The properties of the chosen medicine should be as similar as possible to the symptoms and signs of the disease, the patient's physical build, personality, temperament and genetic predispositions. The dosage ranges from those that are similar in to some conventional drugs to very high dilutions containing no material trace of the original substance. Vigorous shaking of the solution during the manufacturing process is a key element in the production of homeopathic medicines. One of the leading current proposals for how such high dilutions work is that water is capable of storing information relating to substances with which it has previously been in contact. Recent research on hydrogen bonds in water provides some support for this 'memory' theory. Electron spectroscopy analysis has shown that different homeopathic medicines and different dilutions of the same medicine can be distinguished from each other, even though all should contain nothing but water. As a solution is made more dilute, very stable and larger 'clumps' of material develop in dilute solutions rather than in more concentrated solutions. Only residual molecular clusters of the original substance might just be present in homeopathic dilutions. Of the 106 clinical studies that compared homeopathy to placebo, 77 (72.6%) showed homeopathy to be superior to placebo. Of the 21 remaining studies that compared homeopathy to corresponding allopathic reference drugs, 21 (100%) demonstrated homeopathic medicine was not therapeutically inferior to the corresponding allopathic drug. Thus, it is getting increasingly difficult for physicians and scientists to doubt the benefits that homeopathic medicines offer.

FREE FATTY ACID RECEPTOR-2 ACTIVATE TO PROMOTE EXPERIMENTAL ACUTE AND CHRONIC ILEITIS IN RATS

Zherebiatiev A. S., Spivak M. A., Kamyshnyi A. M.

Supervisor: Kamyshnyi A. M., MD, Associate Professor

Zaporozhye State Medical University

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Background and aim. Short-chain fatty acids (SCFAs), the most abundant microbial metabolites in the intestine, activate cells via free fatty acid receptor-2 (FFAR2). FFAR2 is highly expressed on immune cells, and several studies suggest that the receptor plays a role in inflammatory bowel disease (IBD). We studied of FFAR2 mRNA expression in the inflamed ileum of rats with experimental ileitis. Materials and methods. Acute ileitis were induced in male Wistar rats (n=15) by one subcutaneous injections of indomethacin (15 mg/kg). Chronic ileitis was induced by two subcutaneous injections of indomethacin (10 mg/kg) were administered 24 hours apart. Expression of FFAR2 mRNA was determined by real-time reverse-transcription polymerase chain reaction with gene-specific primers, using a CFX96™ Real-Time PCR Detection Systems (Bio-Rad Laboratories, Inc., USA). Each sample was tested in triplicate, and results were normalized using amplification of the same cDNAs with rat GAPDH primer. Results are expressed as mean values \pm SEM. Results. The expression of FFAR2 was assessed in ileum. Greater expression of FFAR2 predominated during acute ileitis in rats compared to control group (8 ± 2 , $P < 0.05$). Consistent with the pronounced expression during acute disease, the level of FFAR2 expression was also elevated in rats with chronic ileitis (7 ± 2 , $P < 0.05$). Conclusion. These results suggest that FFAR2 is essential for initiating intestinal inflammation, may advance our understanding of IBD pathogenesis and that they may be of interest as targets for treatment of inflammatory diseases.



КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК «М'ЯКОГО» ФЕНОТИПУ МУКОВІСЦИДОЗУ

Адамчук Н.Ю.

Наукові керівники: проф. Недельська С.М., к.мед.н., ас. Кузнецова О.Д.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

Мета дослідження: підвищити настороженість лікарів щодо муковісцидозу на підставі опису клінічного випадку його м'якого фенотипу у пацієнта алергологічного відділення. Результати. Пацієнт Кирило К., 13 років, поступив в обласне алергологічне відділення для підтвердження/виключення бронхіальної астми зі скаргами на часті бронхіти, тривалий непродуктивний кашель протягом дня. Хворіє з 6 років. Має схильність до послаблення стулу. Стоїть на обліку у ендокринолога з діагнозом «субнанізм». Об'єктивно: показники маси і росту в межах 3-10 перцентилію. ІМТ = 15,9 кг/м². Пальці у вигляді «барабаних паличок». В легенях жорстке дихання, хрипи не вислуховуються. ІgE=26,7 МЕ/мл (норма), еозинофільний катіонний білок 8,47 мкг/л (норма). Амілаза сироватки крові 28 г/л, діастаза сечі 24 г/л*год. Рентгенографія ОГК: хмароподібні тіні середньої інтенсивності у верхній і середній легеневиx долях. УЗД гепатобіліарної системи: дифузні зміни паренхіми підшлункової залози. Мікрофлора рото глотки: нормофлора. Хлориди поту: 196 ммоль/л, 204 ммоль/л. Результати генетичного обстеження виявили мутацію гену CFTR. Був виставлений діагноз: муковісцидоз, змішана форма, фаза загострення. Хворий направлений до центру для хворих на муковісцидоз дітей. Висновок: при наявності «м'якого» фенотипу муковісцидозу нутритивний та респіраторний статуси довго збережені, інфікування бронхів *Pseudomonas aeruginosa* зазвичай відсутні, а діагноз встановлюється вже у шкільному віці.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ УРОВНЕЙ ТТГ, ПРОЛАКТИНА И КОРТИЗОЛА У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННОМ ТИРЕОДИТОМ

Акелла Паван Кумар¹, 2 курс, Ю.В. Попова², 3 курс, А.Р. Кувакова¹, 4 курс
Научный руководитель - к.мн, доцент Е.В. Попова

¹Кафедра биохимии

Оренбургский государственный медицинский университет

²Оренбургский государственный университет

Известно, что тиреотропин релизинг гормон (ТРГ) стимулирует экспрессию генов пролактина и ТТГ. Причем, механизм стимулирующего эффекта до конца не изучен. В связи с этим актуально изучение взаимосвязей между уровнями ТТГ, пролактином и кортизолом. Цель и задачи: Провести статистический анализ влияния ТТГ на уровень пролактина и кортизола у пациентов с АИТ. Материал и методы: В работе использованы лабораторные данные (уровни ТТГ, пролактина и кортизола) 124 пациентов с АИТ. Статистический анализ включал в себя: расчет среднего значения, моды, медианы, дисперсии, асимметрии, эксцесса, проведение корреляционного и частотного анализов. Результаты: Среди пациентов с эутиреозом 40% пациентов имели гиперкортизолемию, 28% пациентов - гиперпролактинемию. Напротив, среди пациентов с гипотиреозом только 9% имели гиперпролактинемию и 35% гиперкортизолемию. Однако, у большего количества пациентов этих групп уровни кортизола и/или пролактина ниже средних по группе. При гипертиреозе у 9%- выявлялась гиперпролактинемия, 14%- гиперкортизолемия. Вывод: Каждый третий пациент с эу- и гипотиреозом имеет гиперкортизолемию. Это подтверждает значение кортизола в патогенезе АИТ. Высокий уровень пролактина у больных с эутиреозом требуют дальнейшего изучения. Наше исследование показывает, что гипоталамо-гипофизарно- тиреоидная ось и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая оси физиологически связаны и принимают участие в патогенезе АИТ.

СПІВВІДНОШЕННЯ МАКРОЕЛЕМЕНТНОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Амаш А.Г.

Науковий керівник: проф. Фролова Т.В.
Харківський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики педіатрії № 1

Відомо, що калій приймає участь у калієво-натрієвому насосі, за рахунок якого відбувається скорочення та розслаблення м'язів, а саме при збільшенні концентрації калію відбувається порушення роботи серця. Кальцій приймає участь у функціонуванні серцево-судинної та нервової системи, в процесі згортання крові, у виробці гормонів, ферментів, білків, в скороченні та розслабленні м'язів, в міцності кісткового скелету. Було вивчено макро- та мікроелементний профіль за спектрограмою волосся 50 дітей, віком 5-ти місяців, що мешкають в різних районах м. Харкова. Діти були розділені на групи: 1 група – 20 дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, 2 група – 15 дітей, що знаходяться на змішаному вигодовуванні та 3 група - 15 дітей, що отримують виключно суміш. За результатами дослідження визначено, що у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні середнє співвідношення кальцію - $49\pm 3\%$ до калію - $48\pm 3\%$. В контрольній другій групі діапазон рівня Са відповідає 49 - 65% та за К 31- 95 %. В третій групі - 37 - 69% за Са та 25 — 60 % за К. Таким чином, були отримані результати, що відображають порушення кальцієво-калієвого профілю у дітей на змішаному та штучному вигодовуванні і підтверджують доцільність вигодовування дітей першого року життя грудним молоком.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D В УКРАИНЕ

Аношина А.С.

Научный руководитель: Чумаченко Т.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии

Актуальность дельта вирусного гепатита определяется тяжестью течения болезни. Как супер-, так и ко-инфицирование вирусом гепатита D (HDV) пациентов с вирусным гепатитом В (HBV), приводит к более тяжелым последствиям; при этом печеночная недостаточность при острых инфекциях и рак печени при хронических инфекциях развиваются значительно чаще. Цель и задачи работы. Изучить распространенность HDV в Украине. Материалы и методы. С диагностической и профилактической целью проведено изучение уровней антител к HDV. Антитела класса IgM определяли у 2463 человек, IgG - у 4659 человек в различных областях Украины в 2012 г. Результаты и обсуждение. Анализ показал неравномерность распространения HDV по территориям. В среднем по Украине антитела класса IgM обнаружены в 1,2% случаев, IgG – в 2,9%. Наибольшая доля выявления антител класса IgM к HDV отмечалась в Львовской области и составила 12,4%. Доля обнаружения IgG к HDV варьировала от 0,2% в АР Крым до 6,5% в Киеве. Анализ результатов диагностических исследований показал, что чаще специфические антитела выявлялись у больных острым вирусным гепатитом (IgM - в 0,6% случаев, IgG - в 14,1%) и больных с хроническими заболеваниями печени (IgM – в 1,9% случаев, IgG - в 1,7%). При обследовании 560 беременных и 537 медработников города Киева специфические IgG выявили у 3,8% беременных. У медработников специфические IgG не обнаружены, что, по-видимому, связано с эффективностью вакцинации против HBV. Выводы. Распространенность HDV-инфекции в Украине диктует необходимость совершенствования профилактических мероприятий, включая вакцинопрофилактику HBV-инфекции.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Антипенко О.А.

Научный руководитель: доц. Головкин А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Одним из наиболее распространенных взглядов на этиологию розацеа является теория взаимодействия клинической манифестации заболевания и наличия патологии желудочно-кишечного тракта. Наличие неясных до настоящего времени многих сторон этиологии и патогенеза розацеа, отсутствие надежных методов лечения, делает проблему разработки новых подходов к терапии данной патологии, крайне актуальной для современной дерматологии. Целью исследования является изучить особенности клиники и этиопатогенетической терапии розацеа. Для решения поставленных задач наблюдали и обследовали в динамике 20 человек. Установлено, что 10 пациентов имели в анамнезе различные виды гастроинтестинальной патологии (хронический гастродуоденит - 5, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - 3, эрозивный бульбит - 2), 4 пациентов имели вегетососудистую дистонию, 3 больных связывали появление розацеа с стрессовой ситуацией, у 2 выявлено наличие *Demodex folliculorum*, 1 пациент страдал сахарным диабетом. Для лечения розацеа предлагается устранения ведущего этиопатологического заболевания в комплексе с местной терапией, что позволяет добиться высокоэффективного результата. В результате проведенной работы, выяснили

взаимодействия клинической манифестации заболевания и наличия патологии желудочно-кишечного тракта, предложена модель лечения розацеа.

КОНТРАВЕРСИИ В ПРОБЛЕМЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНЕ

Бабинчук Е.В.

Научный руководитель: проф. Круть Ю.Я.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Перинатальные исходы при многоплодной беременности (МБ) в значительной степени зависят от хориальности. Однако современный взгляд на данную проблему до сих пор остается противоречивым и имеет множество контраверсий. Монохориальный (МХ) тип плацентации при многоплодии является наиболее неблагоприятным, поскольку перинатальная смертность при монохориальной двойне превышает таковую при дихориальной (ДХ) двойне (Masheer S., Kristiansen M. 2015). Garabedian C., Poulain C. и др. изучив особенности течения и неонатальные последствия МХ и ДХ двоен за 13-ти летний период во Франции, пришли к выводу, что постнатальные потери не зависят от хориальности и обусловлены преимущественно недоношенностью. Цель исследования: изучить частоту и характер осложнений беременности, перинатальные исходы при монохориальном типе плацентации. Материалы и методы исследования: нами проведен ретроспективный анализ 110 историй родов двойней женщин, госпитализированных и впоследствии родоразрешенных на базе Запорожского областного перинатального центра за период с ноября 2013 по март 2015 года, из них 42 женщины с МХ и 68 с ДХ двойней. Средний возраст беременных составил $29,09 \pm 5,01$ лет. Средний срок родоразрешения составил $34,42 \pm 3,16$ недель, не имея существенных отличий при МХ ($34,12 \pm 5,28$) и ДХ ($34,73 \pm 3,16$) двойнях соответственно. Результаты исследований и их обсуждение: МХ тип плацентации сопровождается большей частотой таких специфических осложнений МБ, как дискордантный рост плодов (35,7%), СФФТ (2,5%), ЗРП (10%), антенатальной гибелью одного из плодов (7,5%). У 12,5% двоен с МХ плацентации наблюдаются нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока критического уровня с признаками нулевого и реверсного кровотока. У ДХ двоен средняя оценка новорожденных по шкале Апгар была больше, чем у МХ и составила на первой минуте $6,89 \pm 1,24$ балла, на пятой $7,71 \pm 0,81$ балла. Перинатальная заболеваемость была выше у МХ двоен и представлена следующими нозологиями: ГИЭ, см нейрорефлекторной возбудимости или угнетения (50%), СДР I или II типа (45,2%), ВПС – ДМЖП, гипоплазия левых отделов сердца (16,7%), ВПР МВС и ЦНС, бронхолегочная дисплазия по 4,7%, предретинопатия и ретинопатия недоношенных и ВЖК по 7,1%. Вывод: Течение беременности при МХ двойне характеризуется большей частотой специфических осложнений. Перинатальная заболеваемость при МХ двойне значительно выше, чем у ДХ и составляет 51% и 29,8% соответственно, что подтверждает современное представление о важности хориальности в определении перинатальных исходов многоплодной беременности.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У СИСТЕМІ

«МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД» І МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПЛАЦЕНТІ ПРИ ЗАТРИМЦІ РОСТУ ПЛОДА РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ.

Басистий О.В.

Науковий керівник: д.м.н. Янюта С.М.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

Виключне значення у ранній діагностиці, профілактиці і прогнозуванні перебігу затримки росту плода (ЗРП) у вагітних жінок належить доплерометричному дослідженню у системі «мати-плацента-плід». Мета: Виявити кореляцію між гемодинамічними порушеннями у системі «мати-плацента-плід» і особливостями будови плаценти при затримці росту плода різного ступеню тяжкості. Матеріали і методи: Нами було проведено ультразвукове дослідження вагітних із ЗРП, плацентографію, фетометрію і доплерометрію судин у системі «мати-плацента-плід» (оцінювали у відповідності із класифікацією запропонованою А.М. Стрижаковим та співавторами - 1986р.) та морфофункціональне дослідження 80 плацент у вагітних із затримкою росту плода. Результати: При ІА ступеню порушення кровотоку – порушення у матково-плацентарній ланці переважають морфологічні порушення у міжворсинчастому просторі (44%): інфаркти, афункціональні зони, рівномірне звуження і тромбоз міжворсинчастого простору. Саме вони зумовлюють недостатній приток материнської крові у міжворсинчастий простір і його ускладнену циркуляцію. При гемодинамічних порушеннях у плодово-плацентарній ланці (ІБ ступінь) – переважає патологія ворсинчастого дерева (ВД) (36%): незрілість, передчасне дозрівання і порушення диференціювання ВД, хаотичні і склерозовані ворсини. При поєднаному порушенні кровотоку і в артерії пуповини і в матковій артерії (II ступінь гемодинамічних порушень) патологія формування ВД і її поєднання з патологією міжворсинчастого простору зустрічались з порівнюваною частотою (34% і 40% відповідно). При критичному стані плодового кровотоку також переважали поєднані зміни у міжворсинчастому просторі і ВД (58%). Однак, ізольована патологія ВД відмічалась також у високому відсотку спостережень (30 %). Висновки: Таким чином, нами було встановлено, що частота

морфологічних змін у плаценті при затримці росту плода різного ступеня тяжкості корелює з частотою і тяжкістю гемодинамічних порушень, виявлених при доплерометрії.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕТАЛЬНОЙ ПЛАНИРОВКИ ПОСЕЛКА БОБРОВКА

Бауедимова А.М., Дюсембаева А.С., Досымханова А.Б.Кембаева К.У.
Государственный Медицинский Университет г. Семей
Кафедра Питания и гигиенических дисциплин

Цель: Гигиеническая оценка рациональных решений территориально-хозяйственного устройства развивающегося поселка Бобровка в формировании его архитектурно-планировочной структуры и функционального зонирования. Материалы исследования: изучение проекта детальной планировки поселка Бобровка в составе Генерального плана г. Семей. Изучение нормативно-правовых актов по градостроительству. Методы исследования: санитарно-гигиенический, статистический, демографический, санитарно-топографический. Результат: В проекте детальной планировки поселка Бобровка намечено обеспечение всеми необходимыми объектами социального и культурно-бытового обслуживания: детский сад, общеобразовательная школа, поликлиника, торгово-развлекательный комплекс, рыночный комплекс, предприятия общественного питания и бытового обслуживания и др. Запланирована работа по предупредительному санитарному надзору архитектурно-планировочных решений развивающегося района. Вывод: Даны санитарно-гигиенические рекомендации по проекту поселка. Данные рекомендации приняты во внимание в программе регионального развития городов. Также даны санитарно-гигиенические рекомендации с учетом перспективы роста населения поселка Бобровка.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ ГПОД НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ГЭРБ

Баулина О.А., Баулин В.А.
Научный руководитель: д.мед.н.Ивачев А.С.
ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Пенза
Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии

Цель исследования: оценить зависимость степени тяжести гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) от величины расстояния между ножками диафрагмы. Материалы и методы. Во время выполнения антирефлюксной операции интраоперационно 108 больным была измерена ширина пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД). Результаты. У основной части больных ПОД было 3,1-6 см (75%). У 1 (1,4%) - 6,2 см. У пациентов с нормальной шириной ПОД преобладала неэрозивная ГЭРБ (80,8%), в меньшей степени рефлюкс-эзофагит (РЭ) 4 ст. (11,5%) и РЭ 2 ст. (7,7%). У пациентов с ПОД от 3,1 до 6 см чаще встречался РЭ 4 ст. (29,6%) и РЭ 2 ст. (25,9%), меньше ПБ (19,8%), РЭ 1 ст. (13,6%) и РЭ 3 ст. (11,1%). У пациента с ПОД 6,2 см был РЭ 4 ст. Статистический анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена показал, что существует умеренная прямая связь между шириной ПОД, степенью РЭ и степенью недостаточности кардии (НК) ($\eta = 0,41398$; $\eta = 0,336715$ соответственно), но отсутствует между шириной ПОД и выраженностью клинических признаков ГЭРБ. Выводы. С увеличением размеров ПОД, увеличивается степень НК, что ведет к более длительному контакту слизистой пищевода с агрессивным желудочным содержимым и тем самым увеличению площади и глубины поражения нижней трети пищевода, т.е. увеличению степени тяжести РЭ.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БИЛИАРНЫМ СЛАДЖЕМ, ПОЛИПАМИ И УТОЛЩЕННОЙ СТЕНКОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Баулина О.А., Баулин В.А.
Научный руководитель: д.мед.н.Ивачев А.С.
ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Пенза
Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии

Цель исследования: оценить результаты оперативного лечения пациентов с билиарным сладжем, полипами и утолщенной стенкой желчного пузыря. Материалы и методы. В исследование были включены 238 пациентов с клиникой хронического холецистита, которым была выполнена плановая холецистэктомия. Перед операцией всем проводились УЗИ органов брюшной полости, функциональное исследование желчного пузыря. Результаты. Из 238 обследуемых пациентов у 184 (77,3%) было отмечено резкое замедление опорожнения. У подавляющего числа пациентов было утолщение стенки желчного пузыря, которое считаем проявлением хронического воспаления. Во время дооперационного динамического УЗИ-контроля удалось проследить трансформацию гиперэхогенных фиксированных образований без акустической тени фактически в камень, т.е. образования с акустической тенью. Из 83 пациентов с предполагаемыми по УЗИ полипами у 81 (97,6%) после операции на слизистой оболочке желчного пузыря были обнаружены «мягкие» камни и только у 2 (2,4%) – истинные полипы. В просвете пузыря у 64 (77,1%) желчь представляла собой тягучую жидкость. Выводы.

Мы считаем, что вышеперечисленные состояния надо рассматривать в первую очередь как стадии хронического калькулезного холецистита, что требует плановой лапароскопической операции.

РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ОПЕРАЦІЙ ТЕР/ТАРР ПРИ ПАХВИННІЙ ГРИЖІ

Білай А.І.

Науковий керівник: д.мед.н. Клименко А.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської хірургії

Мета дослідження – поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з пахвинною грижею на основі порівняльного аналізу та вибору метода відеоендоскопічної герніопластики. Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати хірургічного лікування 106 хворих (ТЕР/ТАРР методики) з пахвинними грижами, яким застосовувались поліпропіленові сітки. До операції проводилися загальноклінічні дослідження, УЗД пахової області та оцінка якості життя пацієнтів. У післяопераційному періоді оцінювалися результати лікування за допомогою магнітно-резонансної томографії, оціночних шкал та опитувальників. Результати. У післяопераційному періоді були виявлені такі ускладнення: кровотеча із зони передочеревинного простору у 1 (0,94%) пацієнта (група ТЕР) та перфорація тонкого кишківника у 1 (0,94%) хворого (група ТАРР). Після вивчення цих ускладнень були розроблені удосконалені технічні прийоми, що дало змогу при наступних операціях уникати цих ризиків. Оцінка віддалених результатів за допомогою МРТ-дослідження після ТЕР показала, що сітка лежить без деформацій та має тонкий (до 5 мм) рівномірний сполучнотканинний рубець навколо поліпропіленового імплантату, що корелювало з меншою частотою розвитку хронічного больового синдрому та кращими показниками якості життя у цих хворих. Висновки. Порівняльний аналіз результатів герніопластик (ТЕР/ТАРР) показав достовірну перевагу безфіксаційної методики ТЕР, а саме: застосування технічно правильної прецизійної безфіксаційної пластики дозволяє запобігти виникненню рецидиву, зменшити ризик перфорації порожнистих органів та покращити якість життя пацієнтів.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАУДАЛЬНОГО БЛОКА У ДЕТЕЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Беленичева О.И., Давыдова А.Г.

Научный руководитель: д.мед.н. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Актуальность. Каудальную блокаду выполняют у детей только после седации и выключения сознания, поэтому метод «щипка» или укола иглой для ее оценки в зоне оперативного вмешательства не приемлем в повседневной практике. Поскольку при каудальной блокаде всегда наступает эффект симпатической блокады и увеличивается кровоток в нижних конечностях, то для оценки эффективности блока используют известный способ каждой термометрии стоп нижних конечностей, при котором отмечают повышение температуры на 2,5-3°. Длительное время оценки динамики температуры (20-30 мин) вызвало необходимость поиска другого неинвазивного способа оценки каудального блока. Цель. Выявление преимуществ нового неинвазивного способа оценки эффективности каудального блока у детей хирургического профиля - импедансометрии нижних конечностей. Материал и методы. Способ импедансометрии нижних конечностей применяли у 20 детей (1 группа); Способ термометрии кожи стоп применяли у 30 детей (2 группа) хирургического профиля от 2 мес. до 15 лет до и после каудальной блокады через 15-20 мин. Результаты исследования. Способ импедансометрии нижних конечностей показал достоверное снижение импеданса ($p < 0,001$) после эффективной блокады, что составляло $40\% \pm 5\%$ от исходных значений через 13,0 \pm 2 мин, а достоверное нарастание каждой температуры стоп ($p < 0,05$) на $10,0\% \pm 1,5\%$ - через 20,0 \pm 2,5 мин. Выводы. Способ импедансометрии нижних конечностей для оценки эффективности каудального блока у детей хирургического профиля имеет преимущество перед термометрией кожи стоп во временной скорости наступления и интерпретации результатов, их большей достоверности.

ЗАСТОСУВАННЯ НВЧ-ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Біленький А.С., Дудко О.В., Кікнадзе Т.І.
ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ

Мета дослідження. Виявлення впливу НВЧ(надзвичайно високочастотної)-терапії на перебіг загострень хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Матеріали та методи. З червня 2014 р. по березень 2015 р. у відділенні відновлювального лікування клініки приймали процедури 38 пацієнтів з хронічними захворюваннями ШКТ в стадії загострення, в т.ч.: 20 – з хронічним гастродуоденітом, 9 – з виразковою хворобою шлунку чи дванадцятипалої кишки, по 4 – з хронічним холециститом і панкреатитом та 1 – зі спайковою хворобою. В усіх випадках одним з основних симптомів був біль різного ступеню прояву. Стандартна методика НВЧ-терапії передбачає дію на біологічно активні точки. Але враховуючи, що апарат «Явь-1» є апаратом НВЧ-терапії без індивідуального підбору частоти випромінювання та фокусної зони дії, ми проводили її на проекцію відповідних органів (епігастрій,

праве/ліве підребір`я) по 8-10 процедур тривалістю 10 хв. при частоті 42,19 ГГц. Результати оцінювались за суб`ективними відчуттями та за ВАШ-шкалою (візуальна аналогова шкала болю). Отримані результати. Після курсу НВЧ-терапії суттєва регресія больового синдрому спостерігалась в 37 випадках (97,4%), причому в 30 з них (79%) значний знеболюючий ефект проявлявся вже на четвертій-п'ятій процедурі. Висновки. Отримані результати дають змогу вважати НВЧ-терапію ефективним знеболюючим методом немедикаментозного лікування загострень хронічних захворювань ШКТ з вираженням больовим синдромом. Автори вважають за доцільне також вивчення впливу НВЧ-терапії на репаративні процеси у стінках шлунку, дванадцятипалої кишки, жовчного міхура та в підшлунковій залозі, оскільки, згідно окремих літературних даних, вона має суттєвий позитивний вплив на хронічні запальні процеси ШКТ загалом та на терміни загоєння виразкового дефекту шлунку та дванадцятипалої кишки зокрема.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКЗО-ЭНДОПРОТЕЗОВ В СОВРЕМЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДЛЯ ЧРЕЗБЕДРЕННОЙ ОСТЕОИНТЕГРИРОВАННОЙ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА К КОНЕЧНОСТИ

Белых Е.О.

Научный руководитель: доц. Черный В.Н.

Кафедра травматологии и ортопедии

Запорожский государственный медицинский университет

Цель исследования: Изучить возможные способы применения экзо-эндопротезов в современной медицине. Выбрать оптимальную модель экзо-эндопротеза с возможностью дальнейшего применения материалов для улучшенной био- и остеоинтеграции. Материалы и методы: Научные литературные данные, посвященные проблемам и технологиям применения экзо-эндопротезов. Сравнительная характеристика имплантов "OPRA system", "ISP endo/exo femoral prosthesis" и "Profix system". Полученные результаты: В ходе исследования были определены основные преимущества и недостатки применения экзо-эндопротезов у пациентов с высокой ампутацией бедра, в сравнении с обычными гильзовыми экзопротезами. Сравнение проводилось по таким критериям: околопротезное распределение нагрузки на кость; риск возникновения околопротезного перелома кости; околопротезные изменения кости, связанные с длительностью применения импланта. Определена лучшая модель экзо-эндопротеза, позволяющая снизить риск возникновения перелома кости, импланта, а также возможность подвергать конечность тяжелым физическим нагрузкам. Предложен способ снижения риска возникновения инфекционных осложнений, основанный на технологии применения материалов с высокой био- и остеоинтегративной способностью. Выводы: 1. Бедренный экзо-эндопротез позволяет избежать проблем, возникающих на границе между гильзой и гнездом протеза с одной стороны и мягкими тканями культи с другой, что часто препятствует возможности пользоваться гильзовым протезом. 2. Применение Profix позволит более физиологично распределить нагрузку вокруг импланта, снизить риск возникновения околопротезного перелома кости и отрицательного ремоделирования костной ткани, в сравнении с другими используемыми протезами. 3. Основной проблемой применения экзо-эндопротезов является риск возникновения инфекционных осложнений, связанных с отсутствием интеграции между мягкими тканями стомы и наружной частью импланта. 4. Применение материалов с высокой биоинтегративной способностью позволит использовать экзо-эндопротезы, как альтернативу обычным гильзовым протезам, у людей, у которых возникают проблемы, приводящие к невозможности применения экзопротезов.

ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПСОРИАЗ У НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ НЕСПРИЯТЛИВИХ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Білоусов О.С., Остроушко І.І., Держак В.В., Ровний П.О.

Науковий керівник: к.мед. н., ст. викл.ч Соколовська І.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження. На основі соціально-гігієнічного моніторингу визначити особливості захворюваності псоріазом у населення Запорізької області. Матеріали та методи. Методи, використані в дослідженні: гігієнічні, клініко-лабораторні, функціональні, епідеміологічні, статистичні. Для проведення експерименту було досліджено 315 хворих на псоріаз, у т.ч. 109 жінок і 196 чоловіків. Учасниками стали хворі у віці від 18 до 65 років з різних районів області. У всіх пацієнтів отримано інформовану згоду на участь у наукових дослідженнях. Також були використані статистичні дані захворюваності псоріазом по районах за 2012-2013 рр. Отримані результати. На основі різних методів дослідження встановлено, що найбільшу розповсюдженість захворюваності псоріазом в Запорізькій області мають такі райони: Запорізький, Гуляйпільський, Веселівський, Куйбишевський, Приморський, Василівський, де вона становить близько 269,6 – 513,8 вип./100 тис. Порівняно низькі показники зареєстровано у Вільнянському та Бердянському районах (314,5 – 324,7 вип./100 тис. та 274,9 – 294,2 вип./100 тис. відповідно). При цьому протягом 2012-2013 рр. вона знаходилась на стабільному рівні. Висновки. На основі соціально-гігієнічного моніторингу розповсюдженості псоріазу нами було зроблено висновок, що, серед районів-лідерів за показниками захворюваності населення, провідні місця займають населенні пункти з найвищим

рівнем забрудненості та екологічної небезпеки. До них відносяться: м. Запоріжжя, Гуляйпільський, Приморський, Куйбишевський райони.

ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ ТА ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЗА 2009-2013 РОКИ

Білугіна Т.В., Волкова Ю.В.

Наукові керівники: доц. Севальнєв А.І., ас. Волкова Ю.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета: вивчити стан та структуру захворюваності дорослого населення м. Запоріжжя, стан забруднення атмосферного повітря ксенобіотиками. Матеріали та методи. Показники захворюваності дорослого населення м. Запоріжжя вивчалися за звітною формою № 12. Якість атмосферного повітря вивчалася за звітною формою промпідприємств 2-ТП «Повітря». Обробка показників проводилася з використанням статистичних методів дослідження. Отримані результати. Середній рівень захворюваності з усіх хвороб у дорослого населення м. Запоріжжя за 2009 - 2013рр. склав $45780,96 \pm 728,13$ на 100 тис. У структурі захворюваності перші місяці займали: хвороби органів дихання - 36,2%, травми та отруєння - 7,7%, хвороби системи кровообігу - 6,8%, хвороби органів травлення - 2,3% та новоутворення - 2,2%. Середній показник обсягу валових викидів хімічних речовин від усіх джерел забруднення (без CO₂) в атмосферне повітря за 2009-2013рр. склав $147,62 \pm 10,9$ тис.т. Найбільшу питому вагу в структурі забруднення атмосферного повітря протягом 5 років мали оксид вуглецю (41%), сполуки сірки (33%), сполуки азоту (12%). Висновки: 1. Середній показник захворюваності дорослого населення м. Запоріжжя за 2009-2013 рр. склав $45780,96 \pm 728,13$ на 100 тис. 2. Перше рангове місце в структурі захворюваності населення належало хворобам органів дихання - 36,2% ($16590,54 \pm 1132,21$). 3. Обсяги валових викидів забруднюючих речовин від усіх джерел залишаються на досить високому рівні, за 5 років в середньому склали $147,62 \pm 10,9$ тис.т. 4. Найбільш істотними забруднювачами впродовж аналізованого періоду були оксид вуглецю (41%), сполуки сірки (33%), сполуки азоту (12%).

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИКО-КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ С МАРКЕРОМ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ

Бирюк В.В., Баранова Е.В., Козенко М.В.

Научный руководитель: проф. Дарий В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно инсультом заболевают 15 млн. человек, 6 из которых погибают от последствий данной патологии. Наряду с компьютерно-томографической диагностикой мозговой катастрофы огромный интерес для исследователей представляет определение провоспалительных и противовоспалительных биомаркеров. Цель. Изучить взаимосвязь между уровнем С-реактивного белка (СРБ), клинической картиной и объемом очага поражения у больных мозговыми инсультами (МИ). Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 57 больных МИ (41 пациент с ишемическим инсультом, 10 больных геморрагическим инсультом и 6 больных, перенесших ишемический инсульт с геморрагической трансформацией). Всем больным было проведено неврологическое обследование (тяжесть состояния оценивали по шкале NIHSS), компьютерная томография (объем очага поражения вычислялся по формуле эллипсоида: $V = 0,52 \times A \times B \times C$), на 1-е и 10-е сутки пребывания в стационаре в сыворотке крови определяли уровень СРБ. Результаты исследования. У пациентов с ишемическим инсультом, при среднем объеме визуализируемого очага поражения $50,66 \pm 12,30$ см³, в результате проведенного лечения состояние улучшилось по шкале NIHSS с $8,95 \pm 0,56$ баллов (на 1 сутки) до $5,68 \pm 0,69$ баллов (на 10-е сутки) ($p < 0,05$). При этом уровень СРБ увеличивался на 12,4% по сравнению с исходным ($5,08 \pm 1,35$ мг/л на 1-е сутки и $5,71 \pm 1,15$ мг/л на 10-е сутки заболевания, $p > 0,05$). Клиническая картина у 10 пациентов с геморрагическим типом мозгового инсульта также улучшилась в динамике лечения ($10,60 \pm 0,67$ баллов на 1-е и $8,50 \pm 0,98$ баллов на 10-е сутки, $p < 0,05$), однако конечные показатели СРБ возросли на 29,28% по сравнению с первыми сутками (с $3,62 \pm 1,10$ мг/л до $4,68 \pm 1,23$ мг/л, $p > 0,05$). Средний объем очага поражения у больных данной группы составлял $14,44 \pm 4,55$ см³. Течение ишемического инсульта, осложненного геморрагической трансформацией, у 6 пациентов на 1-е сутки заболевания по шкале NIHSS составляло $12,17 \pm 2,14$ баллов и имело положительную динамику к 10-м суткам (по шкале NIHSS - $9,00 \pm 2,96$ баллов) ($p > 0,05$). Средний объем очага поражения у больных данной группы был равен $54,8 \pm 16,21$ см³, но, в отличие от больных без геморрагической трансформации, уровень СРБ к 10-му дню возрос на 109,52% по сравнению с исходным ($2,73 \pm 1,54$ мг/л на 1-е и $5,72 \pm 2,95$ мг/л на 10-е сутки соответственно, $p > 0,05$). Выводы. Повышение уровня СРБ на 10-е сутки зависит не столько от очага поражения, сколько от иммунологической реактивности, возникшей в результате раздражения мозговой ткани постнекротическими продуктами распада, а также излившейся кровью. В перспективе необходимо продолжить исследование прогностической ценности маркеров воспаления при различных типах мозговой катастрофы.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ (НОК)

Богату С.І.

Науковий керівник: проф. Чулак Л.Д.

Одеський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

Актуальність. Одним із найважливіших етапів ортопедичного лікування є фіксація НОК на постійний цемент. Саме якість цього етапу визначає довговічність обраної ортопедичної конструкції. Мета: аналіз сучасних джерел літератури з використання різних фіксаційних матеріалів. Результати досліджень. Всі цементы для постійної фіксації НОК можна розділити на групи за хімічним складом: цинк-фосфатні (ЦФ), полікарбоксилатні (ПК), склоіономерні (СІ), композитні (К) та полімермодифіковані склоіономерні цементы (ПМСЦ). Утримання НОК на препарованих зубах здійснюється за рахунок: механічного з'єднання, яке характерне для ЦФ, що не мають адгезії на молекулярному рівні; мікромеханічного зчеплення, характерне для К (міцність на розрив цих матеріалів іноді перевищує когезивну міцність емалі, що дозволяє зменшити товщину препарування для таких протезів, як керамічні вініри та адгезивні мостоподібні протези); молекулярної адгезії, яка включає фізичні сили та хімічні зв'язки між молекулами різних речовин. Крім того, необхідно розрізняти НОК за видом матеріалу (метал, кераміка, пластмаса, комбіновані) та клінічними особливостями (вініри, коронки, вкладки, мостоподібні протези, штитові конструкції), коли на перший план виходять ті або інші характеристики цементу (міцність, адгезивність, оптичні характеристики, біологічна інертність, особливо, коли НОК в під'ясеневій ділянці). Висновки. При виборі цементу для фіксації необхідно враховувати матеріал НОК та умови для фіксації в порожнині рота для забезпечення максимальної ретенції реставрації та міцності у системі НОК-зуб.

СИСТЕМНАЯ ГИПОТЕРМИЯ – «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПЕРЕНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Богуславская Н.Ю.

Научный руководитель: проф. Круть Ю.Я.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Переношенная беременность опасна для новорожденного развитием перинатального повреждения ЦНС гипоксически-ишемического генеза, неблагоприятные неврологические исходы которого являются не только медицинской, но и социальной проблемой. Нейропротекторный эффект системной гипотермии (СГ) широко известен и применяется в нейрохирургии и неонатологии, в основе которого лежит снижение индукции апоптоза нейроцитов посредством уменьшения в них скорости метаболических процессов (Rossouw G., Irlam J., 2014). СГ подавляет выброс глутамата и аспартата, предотвращает проникновения кальция в клетку, что является важным звеном запуска ишемического каскада (Shea K.L., Palanisamy A., 2015). Цель исследования: оценить эффективность применения СГ для лечения умеренной/тяжелой гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ). Материалы и методы исследования: нами проведен ретроспективный анализ 93 карт развития новорожденных и историй запоздалых родов женщин, госпитализированных и родоразрешенных на базе Запорожского областного перинатального центра за период с ноября 2013 по март 2015 года. Метод СГ был применен у 9 новорожденных в раннем неонатальном периоде с признаками тяжелой или умеренной ГИЭ, оценка по шкале Апгар которых на 10 минуте составила ≤ 5 баллов. Для СГ использовался аппарат BLANKETROL III Smart Hyper/Hypothermia System (Cincinnati Sub-Zero, USA). Критериями включения в программу гипотермии были – возраст меньше 6 часов от рождения, гестационный возраст ≥ 35 недель, масса при рождении ≥ 1800 г, отсутствие аномалий развития, несовместимых с жизнью, отсутствие в анамнезе матери вероятных факторов риска неонатальной инфекции. Результаты исследований и их обсуждение: Достижение необходимой температуры ($33,0-34,0^{\circ}\text{C}$) осуществлялось в течение 1 часа. Общая длительность вмешательства составила 84 часа: из них 72 ч активного охлаждения и 12 ч постепенного активного согревания. Негативные эффекты применения СГ: адипонекроз в участках аппликации холодного агента (11,1%), потребность в инотропной поддержке в связи с гипотензией (22,2%), брадикардия (22,2%), удалось быстро устранить. После проведенного лечения и реабилитационной терапии 5 пациентов было выписано домой с выздоровлением, 2 переведено в ОПН, 2 переведено в ОРИТ других лечебных учреждений. Перинатальной смертности после СГ зафиксировано не было. Выводы: СГ ингибирует течение процессов альтерации в фазе «отсроченного повреждения» головного мозга, является жизнесохраняющей и улучшающей качество жизни технологией. Однако для полной оценки эффективности применения СГ необходимо изучение отдаленного катамнеза (Bayle Scale III) детей, получивших лечение по данной методике.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЕЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Бокарева Н.С.

Научный руководитель: проф. Губка В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Ежегодно от 100 до 110 тыс. жителей Украины впервые заболевают мозговым инсультом (в Запорожской области - до 5000). В структуре мозгового инсульта ишемические нарушения мозгового кровообращения занимают лидирующее положение, т.к. они значительно чаще встречаются, чем геморрагические. Одной из причин мозгового инсульта является окклюзия внутренней сонной артерии (ВСА). Это определило цель нашего исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных с окклюзией ВСА, на основании изучения церебральной гемодинамики и дифференцированного подхода к лечению с использованием хирургических методов. Материалы и методы: в ЦСЭХ КУ «ЗОКБ» за период 2009-2014гг. прооперированы 55 человек с атеросклеротической окклюзией ВСА. Большинство из них 98,2% были мужчины в возрасте от 55 до 76 лет. Оценка состояния коллатерального и магистрального русла проводилась с помощью ультразвуковой диагностики, ангиографического исследования. Улучшение магистрального кровотока по НСА при ее стенозе или окклюзии у больных с сосудисто-мозговой недостаточностью приводит к улучшению кровоснабжения мозга через системные анастомозы. Оперативное лечение заключалось в выполнении эндартерэктомии из наружной сонной артерии и пластики артерии стенкой ВСА, аутовеной или синтетической заплатой. По результатам нашего исследования хорошие результаты отмечались у 19 пациентов (развитие хорошего коллатерального кровотока, регрессия постинсультного неврологического дефицита), удовлетворительные результаты отмечались у 25 пациентов (неполная регрессия неврологического дефицита), без эффекта - 9 пациентов (без динамики). Неудовлетворительный результат отмечался у 2 больных (у одного пациента развился ранний послеоперационный инсульт, один летальный исход вследствие развития острого инфаркта миокарда). Выводы: при окклюзии внутренней сонной артерии целесообразно выполнение реконструктивных операций, направленных на реваскуляризацию головного мозга через систему наружной сонной артерии для предотвращения развития повторных ишемических катастроф и улучшения качества жизни пациентов.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПО ДАННЫМ АДАПТИРОВАННОГО СТЕП-ТЕСТА У ДЕТЕЙ С КЛАПАННЫМИ И НЕКЛАПАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НЕ ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бондар И.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Каменщик А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

Определение толерантности к физической нагрузке играет важную роль в реабилитации детей с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. По данным Кузьменко Т.В. (2012 год) при проведении степ –теста у детей с различными ВПС выявляются нарушения адаптации к физическим нагрузкам. Цель исследования: определение толерантности к физической нагрузке у детей с двухстворчатым аортальным клапаном сердца (ДАК), не имеющими признаков сердечной недостаточности с использованием адаптированного степ-теста PWC170. Методы исследования: степ-тест проведен в 3 группах детей: - у 20 больных с ДАК, у 20 с ВПС без вовлечения клапанов сердца и у 45 условно здоровых детей группы контроля. Результаты исследования: у детей с ДАК показатель PWC170 был достоверно снижен ($11,47 \pm 0,96$ и $14 \pm 0,72$ в контрольной группе соответственно; $p=0,04$), а при неклапанных ВПС достоверно не отличался от группы контроля - $15,17 \pm 1,15$ ($p>0,05$). Указанные показатели не коррелировали с параметрами Допплер-ЭХО-КС при ДАК, имели 2 достоверные положительные корреляции у больных с неклапанными ВПС - КСР ЛЖ ($R=0,51$, $p=0,03$), КСО ЛЖ ($R=0,5$, $p=0,03$) и 3 достоверных положительных корреляции в группе контроля : с КДР ЛЖ ($R=0,44$, $p=0,005$), с КДО ЛЖ ($R=0,5$, $p=0,001$) и УО ($R=0,32$, $p=0,04$). Таким образом, у детей с двухстворчатым аортальным клапаном сердца выявлено относительное снижение толерантности к физической нагрузке по результатам адаптированного степ-теста. У этих больных, в отличие от больных с неклапанными ВПС и группой контроля отсутствует взаимосвязь индекса PWC170 с основными параметрами внутрисердечной гемодинамики, что может свидетельствовать о формировании изолированного нарушения геометрии левого желудочка сердца и приводить к соответствующим нарушениям физической толерантности.

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ З ФАКТОРАМИ СПОСОБУ ЖИТТЯ І АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ДАНИМИ

Борота Д. С.

Науковий керівник: к.мед.н. Качан І. С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Метою дослідження стала оцінка мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у осіб молодого віку (переважно студентів-медиків) та визначення її зв'язків із факторами способу життя та антропометричними даними. Було обстежено 43 практично здорові молоді особи (середній вік – $21 \pm 3,2$

роки). Стан МЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра «Omnisense 7000» на трьох кістках: проксимальна фаланга третього пальця кисті, дистальна третина променевої кістки та середня третина великогомілкової кістки. Відсотковий склад жирової та м'язової маси організму визначали за допомогою монітору складу тіла «OMRON BF511». Фіксували сімейний анамнез остеопоротичних переломів, факт та тривалість паління, рівень фізичної активності у минулому та на момент обстеження, частоту споживання молочних продуктів та кави за опитувальними листами. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету статистичних програм STATISTICA 10.0 («StatSoft® Inc», США). За результатами дослідження, Т-індекс менше -1 (остеопенія або остеопороз) принаймні за однією кісткою було виявлено у 72% обстежених (30% юнаків та 42% дівчат); серед них остеопороз (Т-індекс менше -2,5) було зафіксовано у 9,3%. Зниження МЩКТ за двома кістками було виявлено у 32,2%, за трьома кістками – у 9,3% обстежених. Було виявлено достовірний ($p < 0,05$) прямий кореляційний зв'язок Т-індексу (в області великогомілкової кістки) із відсотковим складом м'язової маси організму, частотою вживання молочних продуктів та зворотній – із частотою вживання кави. У підгрупі дівчат було виявлено асоціацію Т-індексу із рівнем фізичної активності та сімейним анамнезом остеопорозу. Таким чином, проблема остеопенії в молодому віці є актуальною. Доцільним є скринінг порушень МЩКТ серед молоді та розробка профілактичних і лікувальних заходів з обов'язковою модифікацією способу життя.

СТАН ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Бородавко О.І.

Науковий керівник: проф. Кривенко В. І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології факультету післядипломної освіти

Метою дослідження стала оцінка щільності кісткової тканини (ЩКТ) у пацієнтів терапевтичного відділення в залежності від наявності коморбідної патології. Ретроспективно проаналізовано 121 історію хвороби терапевтичного відділення ННМЦ «Університетська клініка». Стан ЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000 на трьох кістках: проксимальна фаланга третього пальця кисті, дистальний відділ 1/3 променевої кістки та середина великої гомілкової кістки. Статистична обробка проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США). В результаті дослідження було виявлено, що у 20% (24 пацієнта), середній вік $52,4 \pm 1,5$ років, ЩКТ була в межах норми. У 80% (97 хворих) ЩКТ була знижена. Остеопенія зареєстрована у 56 пацієнтів, із них 17 чоловіків з середнім віком $57,6 \pm 1,8$ років та 39 жінок, середній вік яких склав $58,9 \pm 1,9$ років. Остеопороз діагностовано у 41 жінки, з середнім віком $53,5 \pm 2,1$ років. У пацієнтів з остеопенією кількість супутніх хвороб була від 1 до 3. В групі з остеопорозом від 4 до 7. Поєднання остеопорозу та остеоартрозу відзначалося у 68% пацієнтів, остеопорозу з гіпертонічною хворобою у 71%, з ІХС - 30%, ендокринною патологією (цукровий діабет 2 типу, порушення функції щитоподібної залози) - у 36,5%, метаболічним синдромом - у 26,8%. Остеопенія з остеоартрозом реєструвалась у 61,5%, гіпертонічною хворобою - 66,6%, з ІХС - 18%, ендокринною патологією - 54%, метаболічним синдромом - 20,5%. Таким чином, щільність кісткової тканини знижується у пацієнтів з коморбідною патологією зі зростанням кількості хвороб та віком. Тому дослідження стану щільності кісткової тканини доцільно включити в план обстеження таких пацієнтів.

СИНДРОМ ЕМОЦІОНАЛЬНОГО ВИГОРАННЯ – АДАПТАЦІЯ ОПРОСНИКА MASLACH К КОНКРЕТНИМ УСЛОВИЯМ

Брехова М.В.

Узловая объединенная больница на ст. Самарканд

Самарканд, Узбекистан

Понятие «синдром эмоционального выгорания» появился в психологической литературе относительно недавно. Впервые его ввел в 1974 году американский психиатр Герберт Фрейденбергер для характеристики психологического состояния здоровых людей, которые работают в системе «человек-человек», интенсивно и тесно общаются с клиентами (пациентами) в эмоционально «нагруженной» атмосфере при оказании профессиональной помощи. В 1986 г. был разработан опросник "Maslach Burnout Inventory" (MBI), позволяющий стандартизировать исследования в этом направлении. Цель исследования: адаптировать опросник Кристины Маслач к условиям и особенностям Узбекистана. Методы исследования: Проведено пробное анкетирование медицинских работников города Самарканда с помощью опросника Кристины Маслач, который на сегодняшний день является наиболее часто используемым инструментом для определения степени этого «недуга». Опросник содержит 22 вопроса, на которые можно ответить пятью вариантами ответов: «никогда», «очень редко», «редко», «иногда», «часто», «очень часто», «всегда». Вопросы охватывают субъективные ощущения человека, так называемую степень «эрозии души». Полученные результаты: в результате проведенного исследования выяснилось, что для более полного определения степени эмоционального выгорания в опросник необходимо включить кроме субъективных ощущений объективные данные об исследуемом. Опросник должен содержать такие графы как: возраст, пол, уровень образования, семейное положение, стаж работы, работа по совместительству, характер работы (дежурство), степень использования

возможностей социальных гарантий, наличие переработки, внеурочной работы, качество отдыха, уровень самооценки по 5-ти бальной системе, наличие поощрений, степень удовлетворенности респондента и его планы на будущее (выход пенсию, переход на другую работу, трудовая миграция и др.), их конкретность. Отношение респондента к алкоголю, табакокурению, спорту, состояние здоровья и т.д. Выводы: пробное анкетирование медицинских работников, проведенное после этого интервью, позволили после обобщения мнений прийти к тому, что синдром эмоционального выгорания не является редкостью среди медицинских работников, проблема имеет актуальность и в перспективе представляет интерес для изучения. Имеется необходимость пересмотра опросника для изучения эмоционального выгорания среди медицинских работников и адаптации его для проведения таких исследований в условиях Узбекистана.

АНАЛІЗ СТАНУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2009-2013 РОКИ

Буджеліда Д.Н., Волкова Ю.В.
Науковий керівник: ас. Волкова Ю.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження: вивчити стан забруднення атмосферного повітря Запорізької області хімічними сполуками за 2009-2013рр. Матеріали та методи. Вивчення якості атмосферного повітря проводилося за звітною формою промпідприємств 2-ТП «Повітря». Аналіз проводився з використанням статистичних методів. Отримані результати. Оцінка динаміки обсягів викидів в атмосферне повітря Запорізької області (ЗО) за 2009-2013рр. показала, що загальний обсяг викидів залишається на досить високому рівні. Середній показник загальних обсягів викидів за 5років склав 323,36±8,39 тис.т. Середній показник обсягів викидів від стаціонарних джерел забруднення склав 109,38±1,36 тис.т (66% загального обсягу викидів), від пересувних - 216,22±7,36 тис.т. (34%). Основними шкідливими об'єктами для екології області є підприємства міст Запоріжжя та Енергодара. Середній показник викидів в атмосферу ЗО за 2009-2013рр. від підприємств м. Енергодара склав 107,5±7,2 тис.т. (50% від загальних викидів), від підприємств м. Запоріжжя – 101,5±3,4 тис.т. (45% від загальних викидів). Висновки: 1. Динаміка обсягів викидів залишається на досить високому рівні. Середній показник загальних обсягів викидів за 2009-2013рр. склав 323,36±8,39 тис.т. 2. Основний внесок у загальний обсяг викидів вносять стаціонарні (66%) та пересувні (34%) джерела забруднення. 3. Основними джерелами забруднення атмосферного повітря Запорізької області є підприємства м. Енергодара та м. Запоріжжя.

ВИПАДОК ПРЕНАТАЛЬНО ВИЗНАЧЕНОЇ ДЕЛЕЦІЇ ХРОМОСОМИ 5: 46,XX,DEL(5)(P13).

Ващенко О.О., Носко А.О., Болух В.М., Раченко К.В.
Науковий керівник: проф. Гордієнко І.Ю.
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ.
Відділення медицини плода

Частота делеції короткого плеча хромосоми 5, яка є причиною синдрому «кошачого крику», значно вища за інші делеції аутосом і складає 1 на 45000. Дана делеція є спорадичною в 85% випадків, або успадкованою від фенотипово нормальних батьків – носіїв збалансованих перебудов в 15% випадків. Клінічна картина синдрому та тривалість життя пацієнтів значно варіює в залежності від комбінації вроджених вад розвитку. Мета: Аналіз випадку пренатальної цитогенетичної діагностики делеції хромосоми 5 у плода. Матеріали та методи. Вагітна Д. 29 років у терміні 19-20 тижнів була скерована на інвазивну пренатальну діагностику. За даними ультразвукового дослідження визначено: асиметричну форму синдрому затримки розвитку плода, дефект міжшлуночкової перетинки, особливості розвитку сечо-статевої системи, плацентарну недостатність. Матеріалом при первинному цитогенетичному дослідженні хромосомного набору плода був біоптат плаценти. Результат пренатально підтверджений аналізом лімфоцитів пуповинної крові. Цитогенетичне дослідження біоптата проводили прямим методом, для лімфоцитів пуповинної крові застосовували напівмікрометод. Результати. При аналізі біоптата плаценти було визначено жіночий каріотип плода з підозрою на транслокацію між хромосомами 5 та 10. З метою уточнення типу транслокації було проведено дослідження лімфоцитів пуповинної крові. В результаті проведеного обстеження діагностовано незбалансований каріотип плода з делецією хромосоми 5: 46,XX,del(5)(p13). Для генетичного прогнозу рекомендовано каріотипування батьків та консультацію лікаря-генетика. Висновки. Розрахунок генетичного ризику та визначення тактики ведення наступної вагітності можливе лише після визначення характеру успадкування даної хромосомної перебудови.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Вершина М.А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Федорова Е.П.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии ФПО

Цель исследования: Определить и оценить типы пищевого поведения пациентов с ожирением и изучить его взаимосвязь с показателями качества жизни. Материалы и методы: На базе отделений УНМЦ «Университетской клиники» обследовано 60 пациентов (36 женщин (60%) и 24 мужчин (40%)) с ожирением в возрасте от 32 до 80 лет (средний возраст – $58,4 \pm 1,2$). Всем больным проведены стандартизированные антропометрические исследования: измерение роста, веса, окружности шеи (ОШ), груди (ОГ), талии (ОТ), бедер (ОБ), бедра (ОБ1), плеча (ОП1), соотношение ОТ/ОБ, расчет ИМТ. Лабораторные исследования включали определение: глюкозы крови, гликозилированного гемоглобина (HbA1c), общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов (ТГ). Для оценки расстройств пищевого поведения использовали Голландский опросник DEBQ, который позволял выделить три типа: ограничительный, эмоциональный и экстернальный. Качество жизни (КЖ) оценивали согласно опросника SF-36. Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica 6.0. Полученные результаты: Ожирение I степени выявлено у 42 больных (70%), II степени – у 12 (20%), III степени – у 6 (10%). ИМТ в среднем составил $34,6 \pm 0,6$ кг/м². У всех пациентов выявлен абдоминальный тип ожирения. ОТ у женщин составил $112 \pm 2,5$ см, у мужчин – $115 \pm 2,9$ см. Нарушения пищевого поведения выявлены у 55% больных. Чаще экстернальный 43,4% (33% женщин и 67% мужчин) и ограничительный 30% (77% женщин и 33% мужчин) типы. Комбинация типов – у 19,3% (67% женщин и 33% мужчин). Корреляционный анализ показал достоверную сильную прямую связь ожирения с ТГ ($r=0,78$, $p \leq 0,05$) и ЛПНП ($r=0,74$, $p < 0,05$), ИМТ – с глюкозой ($r=0,73$, $p \leq 0,05$), HbA1c ($r=0,59$, $p \leq 0,05$). С увеличением веса и возраста снижались показатели КЖ: как физиологический ($r=-0,46$, $p \leq 0,05$), психологический компонент ($r=-0,38$, $p \leq 0,05$), так и эмоциональный ($r=-0,41$, $p \leq 0,05$), что мешало пациентам выполнять работу и повседневную деятельность. Выводы: у 55% больных выявлены ограничительный и экстернальный типы нарушений пищевого поведения, чаще у женщин. Вес тела зависел от обмена глюкозы и показателей липидограммы. Наиболее значимыми факторами, оказывающими отрицательное влияние на показатели КЖ, являются вес, возраст, в результате чего значительно снижается КЖ, затрагивая все сферы их жизнедеятельности.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИАЛЬНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ИМЕЮЩИХ СТАТУС КУРИЛЬЩИКА

Визир-Тронова Е.В.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель работы – изучить вклад курения в процесс патологической структурно-геометрической и функциональной перестройки миокарда у больных гипертонической болезнью. Обследовано 100 больных гипертонической болезнью II стадии, 53 мужчины и 47 женщин. В зависимости от статуса курения (стаж не менее 10 лет) все пациенты были разделены на 2 группы: в группу курящих включено 30 пациентов, в группу не курящих - 70 пациентов. Группы больных сопоставимы по возрасту, полу, индексу массы тела, уровню «тощаковой» глюкозы, величине «офисного» САД, ДАД, ПАД, среднего АД, ЧСС. У больных ГБ, которые имели статус курильщика, по данным трансторакальной эхокардиоскопии, выявлен достоверно больший размер левого предсердия в диастолу на 8,1 % ($p=0,014$), в систолу на 10,8 % ($p=0,026$), достоверное преобладание толщины ЗСЛЖс на 6,1 % ($p=0,028$), толщины МЖПд на 11,6 % ($p=0,004$), толщины МЖПс на 10,7 % ($p=0,034$), ИММЛЖ на 12,2 % ($p=0,034$), диастолического внутримиокардиального напряжения на 13,9 % ($p=0,025$), достоверное удлинение периода изометрического расслабления на 33,3 % ($p=0,026$). Вывод. Модулирующее влияние курения на процессы патологического ремоделирования сердца у гипертоников проявляется в увеличении систолического и диастолического размеров левого предсердия, толщины стенок и массы миокарда левого желудочка, увеличении диастолического внутримиокардиального напряжения левого желудочка, изменении диастолического наполнения левого желудочка, со снижением активной релаксации, увеличением вклада позднего наполнения и удлинением времени изометрического расслабления.

НЕОАД'ЮВАНТНА СИСТЕМНА ПОЛІХІМІОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ПОРОЖНИНИ РОТА, РОТОВОЇ ТА ГОРТАННОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ЗАНЕДБАНИХ СТАДІЙ

Воробйов М.О., Шмикова О.В.
Науковий керівник: проф. Шевченко А.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра онкології і онкохірургії

Мета роботи. Порівняти ефективність використання неoad'ювантної системної поліхіміотерапії (ПХТ) при застосуванні різних комбінацій хіміопрепаратів та променевої терапії з радіотермометричним (РТМ) контролем при лікуванні хворих на місцеворозповсюджений рак слизової порожнини рота, ротової

та гортанної частини глотки. Матеріали та методи. Обстежено 163 хворих на рак слизової порожнини рота, ротової та гортанної частини глотки стадії T2-4N0-3M0, які пройшли комплексне лікування з неоад'ювантною системною ПХТ з використанням препарату цисплатини (когорта I, n=103) або поліплатиллену (когорта II, n=60) у поєднанні з променевою терапією. У 121 хворого до і після кожного курсу ПХТ досліджувалось температура пухлини та регіонарних лімфовузлів за допомогою радіотермометру РТМ-01-РЕС для визначення кількості курсів ПХТ. Результати. Контроль змін температури у пухлині та метастазах дозволив оптимізувати кількість курсів ПХТ, яка в середньому склала 2,2 курси до початку променевої терапії. Так, при аналізі виживання за Kaplan-Meier на графіку функція кумулятивної долі виживших у II групі достовірно вища ніж у I групі; при цьому медіана виживання у I групі склала 18 міс., а у II – ще не досягнута (тривалість дослідження 40 міс.). Висновки: Застосування індукційної системної ПХТ з поліплатилленом при лікуванні хворих з раковими пухлинами порожнини рота, ротової та гортанної частини глотки має переваги перед використанням системної хіміотерапії з цисплатиною. РТМ при лікуванні злоякісних новоутворень порожнини рота, ротової та гортанної частини глотки дозволяє оптимізувати тактику комплексного лікування цієї патології.

РОТАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ: СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦІЇ ВУГЛЕВОДІВ

Воробйова Н.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Усачова О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета роботи. Визначити роль лактазної недостатності в синдромі мальабсорбції вуглеводів, а також його вираженість та тривалість в динаміці ротавірусної інфекції (РВІ) у дітей раннього віку. Матеріали і методи. Проаналізовано 22 випадки РВІ у дітей раннього віку на грудному вигодовуванні, які отримували лікування в Запорізькій обласній інфекційній клінічній лікарні. Всім пацієнтам в динаміці спостереження (на третю, п'яту та сьому добу хвороби) проводилася рН-метрія фекалій, визначення рівня вуглеводів методом Бенедикта та рівня лактози за допомогою проби Мальфатті, яка є напівкількісною: «0» – відсутність лактози, «+» – незначний вміст, «++» – середній вміст, «+++» – значний вміст. Отримані результати. Відмічено, що загальна кількість вуглеводів у фекаліях є найвищою в гострий період РВІ: $0,98 \pm 0,3\%$ та $0,96 \pm 0,3\%$ з третьої до п'ятої доби відповідно, з тенденцією до зниження наприкінці тижня від початку РВІ – $0,86 \pm 0,25\%$, але без достовірної різниці показників. В жодної дитини не відбулося нормалізації даного показника в зазначений термін. Між загальною кількістю вуглеводів у фекаліях та рівнем лактози відмічався сильний прямий кореляційний зв'язок ($r=+0,86$; $p<0,05$). Негативна проба Мальфатті спостерігалася у 18,1% (4 дітей) при рівні вуглеводів $0,17 \pm 0,15\%$ за пробою Бенедикта, «+» мали 40,9% (9 дітей) – $0,62 \pm 0,29\%$ вуглеводів за пробою Бенедикта, «+++» – 31,8% (7 дітей) при показниках проби Бенедикта $1,33 \pm 0,4\%$; «+++» – 9% (2 дітей), при загальному рівні вуглеводів 2% і більше. Висновки: на фоні РВІ у дітей раннього віку відмічається тривалий синдром мальабсорбції вуглеводів, в патогенезі якої провідну роль відіграє лактазна недостатність.

ПРОТЕКТИВНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЯК СТРАТЕГІЯ, ЩО ПОПЕРЕДЖАЄ РОЗВИТОК ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ

Воротинцев С.І., Кузьменко Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Післяопераційні легеневі ускладнення (PPCs) додають свій внесок в захворюваність та летальність хірургічних хворих (Lawrence V.A. et al. 2006). Оцінка за шкалою ARISCAT ≥ 26 балів завжди прогнозує середній або високий ризик розвитку PPCs. Механічна вентиляція (MV) є стратегією порятунку життя хворих з дихальною недостатністю і зазвичай використовується під час загальної анестезії. Проте MV може ініціювати пошкодження легень (так зване вентилятор-асоційоване пошкодження легень, VALI). Повторні колапси/відкриття альвеол (ателектотравма) та їхнє перерозтягнення (волюмотравма) є можливими механізмами, що лежать в основі VALI. У той час, як позитивний тиск в кінці видиху (PEEP) може звести до мінімуму ателектотравму, вважається, що зниження дихального об'єму може зменшити волюмотравму. На цьому принципі базується стратегія проєктивної вентиляції, яка вже застосовується у різноманітних груп пацієнтів, але з неоднозначними результатами. Недавній мета-аналіз, проведений Hemmes S.N. та співавт. (2013), показав зменшення розвитку пошкодження легень, легеневої інфекції та ателектазів у хворих, які отримували інтраопераційно механічну вентиляцію зі зниженим дихальним об'ємом і підвищеним PEEP. Дослідження Severgnini P. та співавт. (2013) довели, що проєктивна вентиляція може поліпшити післяопераційну функцію легень і навіть результати лікування пацієнтів, які перенесли відкриту операцію на черевній порожнині. Однак Futier E. із співавт. (2013) не виявили зниження кількості PPCs при використанні цієї стратегії у аналогічних пацієнтів із середнім/високим рівнем ризику та індексом маси тіла (BMI) <35 кг/м². Нещодавно завершене мультицентрове, інтернаціональне, рандомізоване, контрольоване дослідження PROVHILO (2011) не змогло підтвердити протективний ефект підвищеного PEEP і рекрутмент маневру у пацієнтів з BMI <40 кг/м². У той час, як існує невизначеність відносно «захисних» режимів PEEP, однозначно доведено, що дихальний об'єм в діапазоні 6-8 мл/кг від ідеальної маси тіла є протективним задля непошкоджених легень, незалежно від BMI.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гайдаржи Е.И., Зубрик И.В.

Научный руководитель: акад. НАМНУ, член-корр. НАН Украины, проф. Никоненко А.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Наиболее изученным типом кистозных образований поджелудочной железы являются псевдокисты. Заболеваемость псевдокистами поджелудочной железы составляет 0,5-1 случай на 100000 взрослого населения в год, а в общей структуре заболеваемости – 1,6 - 4,5 %. По данным Klorpef G., Beger H.G., Nabashi S. (2009) частота псевдокист достигает 75-90 % всех диагностированных кистозных образований поджелудочной железы. На сегодняшний день вопросы хирургического лечения данной патологии широко и достаточно подробно освещены в литературе (Ничитайло М.Е. и соавт., 2012). Однако относительно высокой остается частота послеоперационных осложнений – 11,6-80,0 %, количество рецидивов 25-57 %, летальность – 5,7-40 %, а дискуссии относительно оптимального метода хирургического лечения продолжают до сих пор. Подобная ситуация не может оставаться без внимания и требует продолжения активной работы в данном направлении. Цель работы: улучшить результаты хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы. Материалы и методы. В работе проанализированы результаты хирургического лечения 31 пациента с псевдокистами поджелудочной железы, которым были выполнены различные хирургические вмешательства. Женщин было 11 (35,5%), мужчин - 20 (64,5 %). Возраст пациентов варьировал от 28 до 72 лет, средний возраст - 46,6 ± 11,2 лет. В хирургическом лечении псевдокист применялись минимально инвазивные чрескожные методики дренирования под ультразвуковым контролем и лапаротомные оперативные вмешательства. Оперативные вмешательства с применением лапаротомного доступа выполнены 24 (77,4 %) пациентам. Характер операций был следующим: наружное дренирование псевдокисты - у 9 (29,0 %) пациентов, псевдоцистостомия на отключенной по Ру петле тонкого кишечника - у 8 (25,8 %) пациентов, псевдоцистостомия с энтеро-энтероанастомозом по Брауну - у 3 (9,6 %), псевдоцистогастростомия – у 2 (6,5 %), псевдоцистодуоденостомия - у 2 (6,5 %). Минимально инвазивное чрескожное наружное пункционное дренирование псевдокист поджелудочной железы под ультразвуковым контролем было выполнено 7 пациентам (22,6 %). Полученные результаты. Ранние и отдаленные результаты хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы оценивали как отличные, хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Критерием отличных результатов являлось отсутствие рецидивов и клинических проявлений заболевания. Хорошими считались результаты при отсутствии рецидивов, но с появлением симптомов послеоперационной желудочной диспепсии (тошнота, отрыжка, дискомфорт, чувство тяжести или неясная боль в эпигастрии, изжога, регургитация), легко купируемых применением медикаментозной терапии. Удовлетворительными считали результаты при наличии рецидива псевдокисты, не превышающего 1/2 первоначального размера, случаи бессимптомных рецидивов или отсутствие длительного эффекта от медикаментозного лечения симптомов послеоперационной желудочной диспепсии. В группу неудовлетворительных результатов относили пациентов с рецидивом, превышающим 1/2 первоначального размера псевдокисты, и пациентов, которым понадобилось повторное оперативное вмешательство. В результате у 28 пациентов (90,4%) были получены отличные и хорошие результаты, неудовлетворительные результаты, потребовавшие выполнения реоперации, были отмечены только у 3 (9,6 %) пациентов. Выводы: 1) Клинически проявляющиеся псевдокисты поджелудочной железы, прогрессивно увеличивающиеся в размерах, с высоким риском развития осложнений (нагноение, кровотечение, компрессия соседних органов) являются абсолютным показанием к хирургическому лечению. 2) Показаниями к наружному чрескожному пункционному дренированию псевдокист поджелудочной железы под ультразвуковым контролем являются: наличие доступного акустического окна, позволяющего относительно безопасно призвести хирургическую манипуляцию, отсутствие связи псевдокисты с протоковой системой поджелудочной железы, наличие тяжелой сопутствующей патологии, представляющей высокий риск для традиционного лапаротомного оперативного вмешательства. 3) Включение в общий протокол лечения наряду с общепринятыми лапаротомными вмешательствами минимально инвазивного чрескожного наружного пункционного дренирования псевдокист поджелудочной железы под ультразвуковым контролем позволяет достичь отличных и хороших результатов у 90,4 % пациентов.

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Гайдаржі Є.І., Ішук О.А.

Научный руководитель: акад. НАМНУ, член-корр. НАН Украины, проф. Никоненко А.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Вступ: Золотим стандартом лікування жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) визнана лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ), переважно завдяки поширеному використанню та чисельним мініінвазивним перевагам. Але, наряду з цим, поява нового мініінвазивного методу супроводжувалась і появою нових, специфічних цьому методу, хірургічних ускладнень (пошкодження позапечінкових жовчних проток, міхурової артерії та ін.), які дещо погіршують результати та дискредитують «золотий стандарт»

лікування. Мета роботи: покращити результати ЛХЕ шляхом удосконалення методів хірургічної профілактики та лікування її найпоширеніших ускладнень. Матеріали та методи: з 1998 по 2014 рік у клініці госпітальної хірургії Запорізького державного медичного університету виконано 3707 ЛХЕ. Серед пацієнтів жінки склали 3059 (82,5 %), чоловіки - 648 (17,5 %). Вік хворих варіював від 21 до 84 років. Середній вік склав $54,2 \pm 3,4$ років. Показанням до операції був хронічний калькульозний холецистит (ХКХ) - у 2484 (67,0 %) пацієнтів, гострий калькульозний холецистит (ГКХ) - у 1223 (33,0 %). Гострий простий (катаральний, інфільтративний) - у 947 (25,5 %) пацієнтів, деструктивний (флегмонозний, гангренозний) - у 276 (7,5 %). Ускладнений перебіг ЖКХ діагностовано у 1430 (38,6 %) пацієнтів. У хворих із ХКХ найчастіше зустрічалися: хронічна емпієма жовчного міхура - у 130 (3,5 %), холедохолітіаз - у 124 (3,4 %), водянка жовчного міхура - у 122 (3,3 %), вторинний панкреатит - у 64 (1,7 %). Серед ускладнень ГКХ переважали: навколومیуровий інфільтрат - у 735 (19,8 %) пацієнтів, місцевий перитоніт - у 142 (3,8 %), холедохолітіаз - у 86 (2,3 %), навколومیуровий абсцес - у 27 (0,7 %) хворих. У пацієнтів з ЖКХ, ускладненою холедохолітіазом, першим етапом виконувалася ендоскопічна папілосфінктеротомія з наступною ЛХЕ на 3-4 добу. Результати та їх обговорення. Під час виконання ЛХЕ ускладнення виникли у 40 (1,1 %) пацієнтів, при цьому у 23 (0,6 %) з ХКХ та у 17 (0,5 %) хворих з ГКХ. Серед пацієнтів з ХКХ найпоширенішими ускладненнями були пошкодження позапечінкових жовчних протоків (ПЖП) - у 10 (0,3 %) хворих, кровотеча з ложа жовчного міхура - у 5 (0,1 %) хворих, кровотеча з міхурової артерії - у 3 (0,1 %), формування підпечінкової гематоми - у 3 (0,1 %), жовчопідтікання з ходів Люшка - у 2 (0,05 %) пацієнтів. У 7 (0,2 %) пацієнтів ушкодження були розпізнані під час ЛХЕ, виконана конверсія та хірургічна корекція. У 16 (0,4 %) пацієнтів ускладнення були діагностовані в ранньому післяопераційному періоді та скореговані під час повторної операції. Серед пацієнтів з ГКХ найчастіше зустрінулись також пошкодження ПЖП - у 8 (0,2 %), кровотеча з ложа жовчного міхура - у 3 (0,1 %), підтікання жовчі з кукси міхурової протоки (міграція кліпси) - у 2 (0,05 %), жовчопідтікання з ходів Люшка - у 2 (0,05 %), формування підпечінкової гематоми - у 2 (0,05 %) пацієнтів. У всіх 17 (0,5 %) пацієнтів ускладнення діагностовані в післяопераційний період після ЛХЕ та потребували повторного хірургічного втручання. Загалом у 16 (0,5 %) пацієнтів з пошкодженням ПЖП виконували ушивання пошкоджень та дренивання холедоха за Кером, у 2 (0,05 %) - гепатикоєюностомію на змінному транспечінковому дренажі. Кровотечу з ложа жовчного міхура (8 (0,2 %)) зупиняли шляхом коагуляції та прошивання ложа, а жовчопідтікання (4 (0,1 %)) - шляхом перев'язки ходу Люшка. У 3 (0,1 %) хворих кровотеча з міхурової артерії була зупинена шляхом перев'язки артерії. При міграції кліпси (2 (0,05 %)) з кукси міхурової протоки виконували дренивання холедоха за Піковським, санацію та редренування черевної порожнини. У випадку формування підпечінкової гематоми (5 (0,1 %)) виконували релапароскопію з санацією та редренуванням підпечінкового простору. Для профілактики пошкоджень позапечінкових жовчних проток та міхурової артерії використовували запропонований спосіб виконання ЛХЕ, що полягав в пристінній субсерозній коагуляції дрібних гілок міхурової артерії в умовах інфільтративно-спайкового процесу та відсутності візуалізації магістрального стовбура міхурової артерії (патент України на корисну модель № 37046. - 2008) та своєчасну конверсію в мінімальний лапаротомний або традиційний лапаротомний доступи при безуспішних спробах виділення жовчного міхура протягом 15-20 хвилин біля шийки в умовах щільного підпечінкового інфільтрату або рубцевих зрощеннях в підпечінковому просторі, що сприяло зменшенню кількості ятрогенних пошкоджень під час ЛХЕ та пов'язаних з ними повторних хірургічних втручань. Висновки: 1. Пошкодження ПЖП та внутрішньочеревна кровотеча з ложа жовчного міхура або міхурової артерії є найпоширенішими ускладненнями ЛХЕ у хворих на ХКХ та ГКХ, що зустрічаються у 29 (0,8 %) пацієнтів. 2. У хворих на калькульозний холецистит із вираженими паравезикальними запально-інфільтративними або рубцево-склеротичними змінами показане використання методу пристінної деваскуляризації жовчного міхура, який забезпечує безпечне та нетривале виконання лапароскопічної холецистектомії. 3. Своєчасна діагностика ускладнень ЛХЕ, конверсія, релапароскопія або лапаротомія в ранньому післяопераційному періоді після ЛХЕ з метою хірургічної корекції цих ускладнень є заходом успішного лікування хворих на ЖКХ з використанням сучасних мініінвазивних лапароскопічних технологій.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Гайдаржи Е.И., Чмуль К.О.

Научный руководитель: акад. НАМНУ, член-корр. НАН Украины, проф. Никоненко А.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Одной из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии на сегодняшний день является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). При этом стремительно увеличивается интерес к данной патологии не только врачей общей практики и гастроэнтерологов, но и хирургов. Это связано с тем, что более чем в 95 % случаев к развитию ГЭРБ приводят грыжи пищевода отверстия диафрагмы (ПОД) различной степени, и только хирургическое лечение направлено на устранение основной анатомической причины ее развития. Ввиду этого, ведущее значение в лечении грыж ПОД, ассоциированных с развитием ГЭРБ, приобретает миниинвазивная лапароскопическая хирургия, а усилия хирургов направлены на улучшение результатов оперативного лечения данной патологии. Цель

работы - улучшить результаты хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, ассоциированных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Материалы и методы. В работе проанализированы результаты хирургического лечения 99 пациентов с грыжей ПОД, ассоциированной с развитием ГЭРБ, которым за период с 2009 по 2014 год были выполнены варианты лапароскопической фундопликации и круорографии. Распределение пациентов в зависимости от степени грыжи ПОД (I-IV степень) проводилось согласно классификации Б.В. Петровского, 1966. Женщин было 65 (65,6 %), мужчин – 34 (34,4 %). Возраст больных варьировал от 24 до 80 лет. Лапароскопическая фундопликация по методике Short Floppy Nissen была выполнена у — 43 (43,4 %) больных, по Toupet — у 30 (30,3 %), по Nissen-Rosetti — у 17 (17,2 %) пациентов, по Dor — у 5 больных (5,1 %). У 3 (3,0 %) больных с грыжей ПОД на фоне ожирения 3 степени с метаболическим синдромом выполнена круорография в сочетании с рукавной резекцией желудка без выполнения фундопликации. У 1 (1,0 %) пациента с гигантской субтотальной желудочной грыжей выполнена конверсия, фундопликация по Dog, передняя круорография. У 16 пациентов (16,2 %) с хроническим калькулезным холециститом симультанно вторым этапом была выполнена лапароскопическая холецистэктомия. До операции и в послеоперационном периоде выполняли эндоскопию пищевода с хромокопией и прицельной биопсией, рентгеноскопию пищевода и желудка с барием с видеозахватом и пошаговым анализом, экспресс pH – метрию желудка и суточный pH-мониторинг пищевода, КТ ОГК по показаниям. Результаты и их обсуждение. Проанализированы ранние и отдаленные результаты лечения. 17 (17,2 %) пациентов наблюдаются в течение 1 года после операции, 10 (10,1 %) пациентов находятся под наблюдением от 1 до 2 лет, 18 (18,2 %) – от 2 до 3 лет, 15 (15,2 %) – от 3 до 4 лет, 12 (12,1 %) пациентов – от 4 до 5 лет, 27 (27,2 %) больных – от 5 до 6 лет. У всех пациентов в раннем (до 1 месяца) и позднем (1-6 месяцев) послеоперационном периоде отмечено исчезновение симптомов ГЭРБ. У 2 (2,1 %) пациентов в раннем послеоперационном периоде развилась острая дисфагия, у 1 (1,0 %) пациента острая послеоперационная дисфагия сохранялась при употреблении плотной сухой пищи более 3 месяцев. У этих больных была выполнена релапароскопия с переводом тотальной фундопликации в парциальную (по методу Toupet). У 1 (1,0 %) больной стойкая дисфагия на прием плотной сухой пищи сохраняется более 3 лет после фундопликации по Ниссену (Short Floppy Nissen) по поводу грыжи ПОД 3 степени. Однако пациентка строго соблюдает полужидкую диету и отказывается от предложенной реоперации. У 2 (2,1 %) пациентов с ожирением 3 степени после фундопликации по Dog (грыжа ПОД 1 степени) и фундопликации по Toupet (гигантская грыжа ПОД 4 степени) в течение первого года после операции отмечен рецидив грыжи, который проявился возобновлением изжоги и подтвержден рентгенологически. Больные отказываются от хирургической операции и принимают ингибиторы протонной помпы с положительным эффектом. У 2 (2,1 %) больных возобновление изжоги носит функциональный характер без рецидива грыжи. Интермиттирующая терапия ингибиторами протонной помпы достаточно эффективна и не носит продолжительный характер. Таким образом, в отдаленном послеоперационном периоде (более 6 месяцев наблюдения) отличные и хорошие результаты (отсутствие анатомических рецидивов, симптомов ГЭРБ, дисфагии и повторных хирургических вмешательств) получены у большинства больных – 94 (95,0 %), что позволяет сформулировать следующие выводы. Выводы. 1. Грыжа ПОД, независимо от степени, ассоциированная с ГЭРБ, является показанием к хирургическому лечению. 2. Операцией выбора при хирургическом лечении грыжи ПОД являются варианты лапароскопической фундопликации в сочетании с круорографией. 3. Хирургическое лечение грыж ПОД, ассоциированных с развитием ГЭРБ, является патогенетически обоснованным, безопасным и эффективным ввиду отличных и хороших послеоперационных результатов.

ВИКОРИСТАННЯ SILS-МЕТОДИКИ ТА ГЕНЕРАТОРА АВТОМАТИЧНОГО БІОЛОГІЧНОГО ЗВАРЮВАННЯ ЖИВИХ М'ЯКИХ ТКАНИН У СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Ганжий І.Ю., Калмиков О.Ю.

Науковий керівник: проф. Ганжий В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної хірургії з доглядом за хворими

Мета дослідження: вивчення ефективності інтраопераційного застосування генератора автоматичного біологічного зварювання м'яких тканин під час виконання оперативних втручань з приводу симультанної хірургічної та гінекологічної патології. Матеріали та методи дослідження: 172 хворих, які лікувалися у період з 2007р. по 2013р. у хірургічних відділеннях КП «МКЛЕтаШМД», та у гінекологічному відділенні МСЧ «Мотор Січ». Контрольна група – 97 (56,39%) хворих склали жінки з ЖКХ та СПКЯ, яким була виконана відеоендоскопічна холецистектомія та енуклеація кист яєчника з застосуванням монополярної та біполярної електрокоагуляції. Основна група- 75 (43,61%) пацієнтів, яким відеоендоскопічні операції виконували з використанням генератора автоматичного біологічного зварювання живих м'яких тканин. З них 30 (40,00%) пацієнткам виконана відеоендоскопічна холецистектомія з відеоендоскопічною енуклеацією кист яєчника, 8 (10,67%) жінок - відеоендоскопічна холецистектомія, відеоендоскопічна фундопликація по Toupet та відеоендоскопічна енуклеація кист яєчника, 6 (8,00%) пацієнткам – відеоендоскопічне ТАРР грижосічення та відеоендоскопічна енуклеація кист яєчника, 3 (4,00%) жінкам - відеоендоскопічна фундопликація по Toupet та відеоендоскопічна

енуклеація кист яєчника, 1 жінці (1,33%)- відеоендоскопічна холецистектомія та відеоендоскопічна консервативна міомектомія при міомі матки з видаленням 4 вузлів. У чоловіків, 10 (13,33%) хворим виконана відеоендоскопічна холецистектомія з відеоендоскопічним ТАРР грижосіченням, 14 (18,67%) пацієнтам - відеоендоскопічна холецистектомія, відеоендоскопічна фундопликація по Touret, 3 (4,00%) молодим чоловікам - відеоендоскопічна операція при варикоцеле та відеоендоскопічне ТАРР грижосічення. 28 (37,33%) хворим симультанні оперативні відеоендоскопічні операції виконані із застосуванням SILS методики та генератора автоматичного біологічного зварювання живих м'яких тканин (19 (67,86%) пацієнтам - відеоендоскопічна холецистектомія та відеоендоскопічна енуклеація кист яєчника, 5 (17,86%) чоловікам - відеоендоскопічна холецистектомія та відеоендоскопічне ТАРР грижосічення, 4 (14,28%) жінкам - відеоендоскопічна енуклеація кист яєчника та сальпінготомія з видаленням плідного яйця при позаматковій вагітності). Результати: Висцеролізис виконаний у 61 (35,47%) хворого. При діафрагмальних грижах стравохідного отвору діафрагми використовувався генератор автоматичного біологічного зварювання живих м'яких тканин. При проведенні операції у 5 хворих манжеткою шлунка огортали стравохід на 270 градусів, у решти пацієнтів використовувалася парціальна фундопликація по Touret (огортання задньою стінкою на 210 градусів). У 1 хворої симультанно видалені жовчний міхур та міоматозні вузли. Під час оперативного втручання з приводу доброякісних кист на фоні СПКЯ робилась їх енуклеація. Видалення строми яєчника робилось з допомогою генератора автоматичного біологічного зварювання живих м'яких тканин. Ускладнень при симультанних оперативних втручаннях у ранньому та пізньому післяопераційному періоді не було, всі пацієнти живі. Висновки: перевагою поєднаних операцій є одночасне усунення двох або більше хірургічних захворювань, усунення ризику повторної анестезії та її ускладнень, відсутність необхідності у повторному обстеженні та передопераційній підготовці. Доведена перевага використання апарату автоматичного біологічного зварювання тканин над електрокоагуляцією.

КАРДІАЛЬНІ ПРОЯВИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ

Ганьшин М.Ю., Хомич М.С.

Науковий керівник: ас. Чередникова Т.Ю.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

Актуальність: серед аномалій тканьової структури колагена, а, разом з тим, порушень його функціональної повноцінності, окреме місце займають недиференційовані сполучнотканинні дисплазії (НСТД). Ураження серцево-судинної системи при НСТД посідають одне з перших місць в структурі загальної патології сполучної тканини. Вагому наукову та практичну значущість має з'ясування клініко-інструментальних параметрів різних варіантів прояву НСТД з акцентом на особливостях адаптації в неонатальному періоді. Метою нашого дослідження було вивчення структурно-функціональних особливостей серця у дітей з зовнішніми проявами НСТД. Матеріали й методи: на базі 16-ї дитячої клінічної лікарні м.Харкова було проаналізовано 57 історій хвороби практично здорових дітей в вікових періодах від новонародженості до 15 років, які мали зовнішні маркери НСТД різних ступенів вираженості. Результати: відповідно до ступеню зовнішніх проявів дисплазії сполучної тканини, у 39 дітей були виявлені мало виражені, а у 18 дітей – більш значно виражені ознаки НСТД. Методом вибору діагностики малих аномалій серця було ехокардіографічне дослідження, в ході якого майже у 73% дітей різних вікових груп з зовнішніми проявами НСТД верифікувались переважно: ізольований пролапсмітрального клапану(57%), додаткові аномально розташовані хорди лівого шлуночка(25%), а також їх поєднання(18%). Висновки: в ході нашого дослідження було виявлено, що кардіальні прояви у дітей з НСТД характеризуються двома основними типами ознак: порожнистими змінами, а також патологією клапанно-хорального апарату. Хоча ускладнення при кардіальних проявах НСТД відзначаються відносно рідко, але їх тяжкість (інфекційний ендокардит, тромбоемболії, раптова серцева смерть) змушує відноситися до цієї патології з надзвичайною (належною) увагою.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД В ЛІКУВАННІ ФЛЕГМОН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Ганьшин М.Ю., Хомич М.С.

Науковий керівник: ас. Колесник В.П.

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургії №2

Актуальність: Флегмони кінцівок за даними ряду авторів зустрічаються в 20,3% випадків усіх нагноювальних процесів м'яких тканин. У післяопераційному періоді у таких хворих досить часто виникають м'язові контрактури та значні порушення функції кінцівок. Мета: Ретроспективний аналіз результатів комплексного лікування флегмон нижніх кінцівок. Матеріали й методи: Аналіз клінічних спостережень базувався на вивченні результатів комплексного лікування 47 хворих (30 чоловіків та 17 жінок) з 09.14 по 03.15, які знаходилися у гнійно-септичному відділенні КЗОЗ «ОКЛ - ЦЕМД і МК» м. Харкова. Результати і обговорення: У 15 хворих при початкових стадіях флегмони за наявності тільки ерозивного просочування клітковини було проведено консервативне лікування, яке включало ліжковий режим, спокій для ураженої кінцівки, антибіотики, дезінтоксикаційну та загальнозміцнюючу терапію,

аналгетичні засоби, УВЧ, сухе тепло. У 32 хворих при формуванні гнояка було проведено оперативне лікування – розтин флегмони та дренирування гнійної порожнини під загальним знеболюванням. Вибір хірургічного лікування залежав від локалізації гнояка, його розповсюдження та даних УЗО. Післяопераційний період формувался на базових засадах консервативної терапії з урахуванням результатів оперативного втручання. Всі хворі були виписані із хірургічного стаціонару без значного порушення функції нижніх кінцівок. Висновок: Таким чином, тільки при комплексному підході до лікування флегмон нижніх кінцівок можна запобігти виникненню м'язової контрактури та значного порушення їхньої функціональної повноцінності.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Гиёсова Н.О.

Научный руководитель: к.мед.н., ст. преп. Аслонова Ш.Ж.
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Кафедра подготовки врачей общей практики

Цель. Изучить распространённость основных компонентов метаболического синдрома при различных категориях гипергликемии. Материалы и методы. Было проведено эпидемиологическое исследование среди 793 человек представляющих репрезентативную выборку мужчин и женщин г.Бухары в возрасте 20-69 лет. Результаты. Распространённость СД в популяции составляет 5,17%. Гипергликемия натощак наблюдалась в популяции в 3,28% случаев. Гипергликемия через 2 часа после нагрузки глюкозой, отражающая нарушение вагоинсулярной фазы гликемической кривой, встречается в 8,45% случаев, и её частота увеличивается с возрастом. Причём, это увеличение статистически значимо после 40 лет. Гипергликемия через 1 час после нагрузки глюкозой имеет место в 20,05% случаев. Изучение гипергликемии через 1 час после нагрузки глюкозой имеет важное значение, ибо эта категория гипергликемии, с одной стороны – широко распространена в популяции(21,8%), а с другой - она может трансформироваться в гипергликемию через 2 часа после нагрузки и в сахарный диабет. Выводы. Коэффициенты гликемии могут служить показателями риска формирования основных компонентов МС, как среди лиц с НТГ, так и при нормальных (по современной классификации) значениях гликемии. При этом, коэффициенты гликемии могут использоваться, как при НТГ, так и среди лиц с нормальными уровнями гликемии.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ НИЖНЕЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ

Глинка С.В., Склярова О.И.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., доц. Саржевская Л.Э.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Одним из наиболее частых осложнений нижней блефаропластики является отстояние нижнего века от глазного яблока. При благоприятном исходе веко может занять правильное положение через 2-3 месяца, но иногда этого не происходит и для исправления приобретенного косметического недостатка приходится прибегать к повторным хирургическим вмешательствам. Предлагаемые операции при отстоянии нижнего века весьма травматичны, трудно выполнимы, не всегда успешны и приводят к появлению новых рубцовых изменений века. Для выбора метода хирургического лечения, следует ориентироваться на причины его возникновения, а это как правило, чрезмерное удаление кожного лоскута нижнего века и слабость круговой мышцы глаза. Цель. Восполнении недостатка кожи на нижнем веке, путем пересадки кожного лоскута, взятого с кожной складки верхнего века. Материал и методы. Основная группа – 7 больных (6 женщин, 1 мужчина) в возрасте от 35 до 60 лет. Операции выполнены под микроскопом, под местной анестезией, использован шовный материал поликапроамид USP 8/0 или 9/0. Разрез производился под ресничным краем нижнего века. После отсепаровки кожи, на круговую мышцу накладывались 2-3 стягивающих шва. Кожный лоскут фиксировался 8-10 швами, поэтому рубцовые изменения минимально выражены и кожный лоскут хорошо приживается. Результаты. Операция у всех прошла без осложнений, у 5 больных нижнее веко прилегло к глазному яблоку, у двух пациентов отстояние значительно уменьшилось. Рубцовые изменения через 2 месяца практически были незаметны. Косметический эффект устраивал пациентов. Выводы. Предлагаемая модифицированная методика позволяет корректировать косметические недостатки после нижней блефаропластики, которая осложнилась отстоянием века.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ТЯЖКИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ Й ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Городкова Ю.В., Давидова А.Г.
Научный керівник: д.мед.н. Курочкін М.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб ФПО

Потреба у вивченні ролі еферентної детоксикації у терапії гнійно – запальних захворювань (ГЗЗ) у дітей, невизначеність питання застосування імуноглобулінотерапії і нестримно зростаюча резистентність до антибактеріальних препаратів визначають актуальність даного дослідження. Мета дослідження - вдосконалення методів інтенсивної терапії тяжких бактеріальних інфекцій у дітей. Матеріал і методи. Залежно від віку пацієнти були розділені на дві групи, кожна з яких включала дві підгрупи в залежності від складових інтенсивної терапії: 1А група- новонароджені, яким застосовувався плазмаферез, 1В-новонароджені, що отримували імунозамісну терапію. Відповідно 2А і 2В- діти старшого віку, яким застосовувався дискретний плазмаферез або внутрішньовенний імуноглобулін. Групи 3 і 4 - контрольні. Мікробіологічний моніторинг проводився з грудня 2012р. до листопаду 2014р. включно. Результати. Показана нормалізація кисневого режиму, гемодинаміки, зниження індексів інтоксикації: лейкоцитарного, ядерного, індексу зсуву лейкоцитів та рівня середніх молекул сироватки на етапах лікування. Висновки: 1. Постійний мікробіологічний моніторинг необхідний для розробки схем адекватної стартової емпіричної антибактеріальної терапії та її динамічної корекції. 2. Проведення ДПФ при ГЗЗ у дітей показано при зниженні коефіцієнта $CM1 / CM2$ до 1,5 і нижче, $CM1 > 0,5$ од.опт.пл., $CM2 > 0,33$ од.опт.пл. і підвищенні (без тенденції до зниження) двох з індексів інтоксикації: $LII > 3$ ум.од., $YII > 1$ ум.од. або $I3L > 0,45$ ум.од. у стадії гіпердинамії кровообігу.

МИШЕНИ И ВЕКТОРЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Городокин А.Д.
Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Клинико-психопатологическое сходство, а подчас даже идентичность структурно-феноменологических характеристик экспансивной формы прогрессивного паралича и псевдопаралитических синдромов различной этиологии вынуждают избрать в качестве наиболее существенного дифференциально-диагностического критерия специфику динамики развития психопатологических расстройств. Цель исследования: выявить приоритетные мишени психотерапии псевдопаралитического синдрома различного генеза на основании его психопатогенетических характеристик. Материалы и методы: основным методом исследования выступал клинико-психопатологический. Контингент исследования состоял из 30 пациентов, страдающих псевдопаралитическими синдромами различной этиологии. Результаты. Общность некоторых звеньев патогенеза псевдопаралитического синдрома различной этиологии и нозологической принадлежности детерминирует наличие сходных векторов и мишеней психотерапевтического воздействия на психопатологические нарушения, а именно: наличие психастенических и иных непсихотических психопатологических нарушений в инициальной фазе заболевания, наличие нозоспецифических «непаралитических» изменений личности, наличие психогенной аранжировки в силу различной степени выраженности неврологической симптоматики у представителей всех нозологических форм.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК

Гриб М.В., Жмуренко Э.В.
Научный руководитель: к.мед.н, ас. Верхолаз И.Л.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины
Кафедра хирургии № 1

Цель. Проанализировать результаты лечения больных острым панкреатитом с применением малоинвазивных вмешательств. Материалы и методы. На базе КУ «ДШГКБ» ДООС за период с 2012 по 2014 г. пролечено 559 больных с острым панкреатитом разной степени тяжести, из них прооперировано 162 (28,9%). Средний возраст больных - $35 \pm 0,5$ лет. Результаты исследования. В течение 24-48 часов от момента поступления прооперировано 145 больных (89,5%), однократное вмешательство требовалось 112 больным (69,7%), у 33 (30,86%) выполнены этапные оперативные вмешательства. Показаниями к малоинвазивным хирургическим вмешательствам были панкреатогенный асцит, билиарный панкреатит, билиарная гипертензия. Однократное дренирование брюшной полости под местной анестезией выполнено 22 больным (13,5%), лапароскопическая санация и дренирование - 85 (52,4%), лапароскопическая холецистэктомия - 5 (3%). Послеоперационный период осложнился нагноением раны у 7 больных (6,25%). Длительность госпитализации у прооперированных больных в среднем составила $12 \pm 0,4$ суток. Общая летальность у больных с острым панкреатитом составила 5,3%. Послеоперационная летальность в 2012 г. составляла 18,3%, за 2013 г. - 7,9%, за 2014 - 7,69%. Снижение летальности с 2012 года на 10,61% связано с созданием локальных протоколов лечения

острого панкреатита и внедрением малоинвазивных методик в первые 24-48 часов. Выводы. Использование малоинвазивных хирургических методик способствует снижению частоты послеоперационных осложнений, длительности пребывания в стационаре и послеоперационной летальности на 10,61%.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОНИКАЮЩИМИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Гриб М.В., Жмуренко Э.В.

Научный руководитель: проф. Кутовой А.Б.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины

Кафедра хирургии №2

Цель: оценить клиническую эффективность тактики damage control в оказании помощи пострадавшим с огнестрельными ранениями грудной клетки. Материалы и методы. На базе КУ «ОКБ» г. Днепропетровск с 2009 по 2014 год оказана помощь 67 больным с огнестрельными ранениями туловища возрастом от 18 до 50 лет, у 56 из них - проникающие в грудную клетку. Пациенты условно разделены на 2 группы: основную (21 больной), лечение которой основано на тактике damage control; контрольную (30 больных) с применением тактики total control. Группы сопоставимы по тяжести травмы, возрасту, полу, характеру внутригрудных осложнений. Результаты. В ходе лечения у больных основной группы наблюдались осложнения: пневмоторакс - у 15 (71,43%), длительное внутриплевральное кровотечение (ДВК) - у 3 (14,29%), нарушение бронхиальной проходимости (НБП) - у 2 (9,52%), респираторный дистресс синдром взрослых (РДСВ) - у 1 (4,76%). В контрольной группе пневмоторакс диагностирован у 12 больных (40%), ДВК - у 5 больных (16,7%), РДСВ - у 3 больных (10%), НБП - у 4 больных (13,3%). Длительность госпитализации в основной группе составила $17,3 \pm 0,3$ суток, в контрольной - $24,6 \pm 0,4$ суток. Длительность ИВЛ в основной группе в среднем составила $1,9 \pm 0,4$, в контрольной - $3,1 \pm 0,5$ суток. Летальность в основной группе составила 17,3%, в контрольной 26,8%. Выводы. Использование тактики damage control способствовало раннему восстановлению респираторных показателей у пострадавших и сокращению длительности пребывания больных в стационаре на 7,3 суток. В основной группе наблюдается снижение частоты ДВК, НБП, РДСВ и следовательно снижение летальности на 9,5%,

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РОТАЦИОННЫХ ПОДВЫВИХОВ АТЛАНТА У ДЕТЕЙ

Грошко С. В., Цвында Д.В.

Научный руководитель: проф. Соловьев А.Е.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель нашего исследования: провести анализ разных методов лечения и диагностики ротационных подвывихов атланта и сравнение результатов с литературой; оценка качества лечения ротационных подвывихов атланта в отделении детской травматологии ЗОДКБ. Материалы и методы: статистическим методом были обработаны истории болезни за 5 лет (период 2010-2014) в количестве 191, травматологического отделения ЗОДКБ. Проведен анализ литературы за последние 15 лет. Полученные результаты. Данное заболевание является типичным для детей 5-17 лет. Это объясняется тем, что подвижность в этом отделе очень высока, если брать весь позвоночник, то на долю шейного участка приходится 60-70% всех движений. Немало важно и особенности детского возраста, анатомо-физиологическая незрелость, которая является основой для подвывихов. Незрелость проявляется отставанием роста зуба аксиса от скорости роста суставной поверхности атланта, и малым натяжением связочного аппарата. Основным симптомом подвывиха атланта является боль или дискомфорт в шее. В шейном отделе позвоночника у больных с подвывихом в атлантоокипитальном сочленении ирритативная боль может носить периодический характер и усиливаться после физической нагрузки. Боль является причиной хронического рефлекторного напряжения шейных мышц. У детей подвывих является причиной развития острой кривошеи. Заключение. Среди 191 ребенка, пролеченных в ЗОДКБ, только один ребенок не смог восстановиться после травмы, это скорее всего связано с поздним обращением в клинику, диагноз застарелый подвывих атланта. Основным методом лечения является вытяжение с помощью петли Глиссона. За последние 5 лет ни один ребенок не подвергался оперативному лечению.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В УРГЕНТНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Давыгора Л.О.

Научные руководители: проф. Ганжий В.В., к.м.н., доц. Рылов А.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии с уходом за больными

Цель исследования: оценка эффективности выполнения видеолaparоскопических операций при: остром аппендиците, остром холецистите и при ургентной гинекологической патологии. Материалы и методы. Работа основана на оценке результатов лечения больных в КУ «ГКБЭ и СМП г. Запорожье» №5, 1-е х/о (на базе кафедры «Общей хирургии с уходом за больными» ЗГМУ) за период 2011-2013 г. В

исследование включены 83 пациента в возрасте от 18 до 85 лет. Все они были разделены на 2 группы по характеру операции и возникшим осложнениям. Результаты. Анализируя полученные данные, из 52 видеолaparоскопических операций было выполнено: при остром аппендиците – 30 (36,14%), при остром холецистите - 14 больных (16,86%) и 8 видеолaparоскопических оперативных вмешательств при ургентной гинекологической патологии (9,63%). Осложнения после видеолaparоскопических вмешательств интраоперационно и/или в раннем послеоперационном периоде наблюдались у 3 больных (3,61%), тогда как при лапаротомии осложнения возникли у 7 пациентов (8,43%). Выводы. Видеолaparоскопические оперативные вмешательства в ургентной хирургии значительно уменьшают риск послеоперационных осложнений. А также уменьшение операционной травмы активизирует больных в раннем послеоперационном периоде, сокращает сроки пребывания в стационаре (от 6-12 дней до 3-9 дней). Выработка показаний и противопоказаний к видеолaparоскопическому вмешательству предотвращает развитие интраоперационных осложнений.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВО ВРЕМЯ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

Дарий И.В.

Научный руководитель: проф. Перцов В.И.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф и военной медицины

Актуальность. За последние десятилетия в локальных войнах вокруг Украины: Абхазия, Приднестровье, 1-я и 2-я Чеченские войны, Грузия- погибло около 168 тысяч человек, более 744 тысяч раненных. Однако, в изученной нами литературе описывались в основном боевые ранения, а о заболеваниях мирного населения и личного состава военнослужащих мало информации. В источниках о ходе боевых действий на востоке Украины также мало данных о заболеваемости среди военных, что влияет на боеспособность армии. Цель. Выявление удельного веса неврологических проявлений в структуре общей заболеваемости личного состава во время боевых действий на востоке Украины. Результаты исследования. Было осмотрено 243 больных солдат и офицеров в медицинском пункте одной из воинских частей г. Мариуполь. У 35 (14,4%) бойцов-пациентов была выявлена патология неврологического характера. Вертеброгенная патология поясничного уровня была наиболее частая (у 17-48,6%). Причиной боли явились поднятие тяжести, переохлаждение, длительное неудобное положение в оборонительных сооружениях во время обстрелов. Величина боли, рассчитываемая по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), у большинства больных (11) на 1 сутки оценивалась от 5 до 7, у 2 больных- 8-9 баллов, т.е. у 13 больных данная боль мешала ведению боевых действий, а у 2 из них это проявлялось особо остро. 1-му из них был назначен постельный режим, 2-му для срочного выполнения боевой задачи была сделана лидокаиново-гидрокортизоновая блокада, диклофенак в/м, кетанов в/м, лидокаиновый пластырь. Солдаты, у которых оценка по ВАШ была до 5 баллов, на прием больше не приходили в связи с регрессом симптоматики. Бойцы, у которых было 5-9 баллов, на 7-10 сутки отмечали положительную динамику. Выводы. В структуре общей заболеваемости неврологические нарушения составляют 14,4%. Среди неврологических заболеваний ведущее место принадлежит вертеброгенной патологии (48,6%). При выраженной боли в спине для выполнения кратковременной боевой задачи, необходимо на фоне базисной терапии проводить лидокаиново-гидрокортизоновую блокаду.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ С-РЕКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ

Дарий И.В., Баранова Е.В., Бирюк В.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Сикорская М.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Актуальность. Нарушения мозгового кровообращения занимают второе место (после заболеваний сердечно-сосудистой системы) среди причин смерти в современном мире. Мозговые инсульты (МИ) являются наиболее грозными заболеваниями среди них. Одним из самых главных показателей выраженности патологического процесса при МИ является воспалительная реакция. В связи с чем, представляется особый интерес поиск препаратов, которые способствуют быстрейшему уменьшению данного состояния. Цель. Выявление влияния нестероидных противовоспалительных средств при МИ. Материалы и методы. Были исследованы 43 больных и историй болезни при ГИ(21 больной) и ИИ(22 больных), находившихся на лечении в 6-й городской клинической больнице. Терапия НПВС проводилась на фоне базисного лечения 21 больному. Об эффективности применения данных препаратов выводы опирались на шкалу NIHSS и уровень С-реактивного белка. Результаты исследования. При лечении ИИ без НПВС, тяжесть состояния больных по шкале NIHSS на 1-е сутки оценивалась в 11,95 баллов, а на 7-10-е – 7,89 баллов, т.о. эффективность от проведенной терапии составила 34%. Уровень СРБ на 1-е сутки ИИ составил 6,37 мг/л, а в динамике концентрация СРБ имела тенденцию к повышению на 1,2%. При использовании НПВС у больных ИИ NIHSS в дебюте заболевания составил 12,11 балла, а в динамике - 6,12 баллов, т.о. эффективность составила 49,5%, а

уровень СРБ на 7-10-е сутки снизился на 11,9%. При лечении ГИ без НПВС тяжесть состояния больных по шкале NIHSS на 1-е сутки оценивалась в 12,63 баллов, а на 7-10-е – 9,54 баллов (эффективность 24,5%). Уровень СРБ на 1-е сутки ИИ составил 5,92 мг/л, а в динамике снизилась на 1,5%. При использовании НПВС эффективность от проведенного лечения по шкале NIHSS составила 33,6%, а концентрация СРБ уменьшилась на 14,6%. Выводы. Таким образом, наблюдалась тенденция к эффективности применения НПВС в остром периоде, как ИИ, так и ГИ, что, по всей видимости, свидетельствует о более выраженном регрессе процесса воспаления.

ДИЗАЙН И АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Даценко А.Н.

Научный руководитель: проф. Недельская С.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Как любое тяжелое хроническое заболевание, бронхиальная астма влияет на все стороны жизни пациентов. Ни один из традиционных клинико-функциональных показателей не дает представления о том, как больные переносят свое заболевание. Для исследования их субъективных ощущений используется оценка качества жизни (КЖ). Поэтому целью нашего исследования было установить особенности КЖ у детей, больных БА, с помощью специализированного опросника AQLQ. Материалы и методы исследования. В исследование включено 47 детей, возрастом от 5 до 17 лет (средний возраст 14 [СІ 95% 11;16]) из них 39 (83%) мальчиков и 8 (17%) девочек. Больные с БА ответили на все вопросы в опроснике по качеству жизни (AQLQ), который предназначен для детей, содержит 32 вопроса, сгруппированных в 4 блока. 1-ый блок позволяет оценить выраженность симптомов БА, 2-й – ограничение активности, 3-й – эмоциональное состояние, 4-й зависимость от влияния окружающей среды. Каждый вопрос оценивался по 7-балльной шкале Ликерта (1 балл – максимальное влияние, 7 – отсутствие такового). Полученные результаты. У 14 (29,8%) пациентов отмечалась частично контролируемая БА, у 8 (17%) – неконтролируемая, остальные 25 (53,2%) имели контролируемое течение болезни. Проанализировав ответы детей с БА по опроснику AQLQ получены следующие средние данные: в 1ом блоке опросника получено 5,6 баллов, во 2 блоке - 5,8 бб., в 3 - 5,7 бб. и в 4 - 5,4 балла. Выводы. Независимо от степени контроля БА, качество жизни детей страдает как в период обострения болезни, так и в период ремиссии.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОН У БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ

Демитер И.Н., Воротынцев С.И.

Научный руководитель: доц. Воротынцев С.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель: оценить эффективность заместительной почечной терапии (ЗПТ) в лечении ПОН у больных с политравмой. Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 11 историй болезней пациентов с политравмой, средний возраст 35±12 лет. Тяжесть травмы по шкале ISS составляла 39±12 баллов. Оценка физиологических расстройств по шкале SAPS II составила 43±10 баллов. В исследование были включены пострадавшие, у которых посттравматический период осложнился развитием РДС и ОПН. В зависимости от показаний, пациентам проводилась различная ЗПТ: пролонгированная вено-венозная гемодиализация (CVVHDF), продленный веновенозный гемодиализ (CVVHD) или изолированная ультрафильтрация (UF). Результаты: Всем пациентам оказывалась медицинская помощь согласно общепринятым стандартам лечения больных с политравмой. Проведено 35 сеансов ЗПТ: UF (n=17), CVVHDF (n=9), CVVHD (n=9). После проведения UF у пациентов с РДС отмечалось улучшение газообмена, уменьшались FiO2 и ПДКВ, фиксировалась положительная динамика рентгенологической картины. После CVVHD уровень K+ снижался с 5,74±0,75 ммоль/л до 5,4±0,75 ммоль/л, а уровень креатинина - с 809±136 мкмоль/л до 635±111 мкмоль/л. Одновременно происходило уменьшение степени церебральной дисфункции: до CVVHD оценка по ШКГ составляла 4-6 баллов, а после - 8-9-10 баллов. Положительное влияние CVVHDF на регресс ПОН вероятно было обусловлено адекватным протезированием транскапиллярного обмена, что клинически проявлялось уменьшением доз вазопрессоров у всех больных. Показатель летальности составил 36%. Пациенты умирали на 14±9 день от прогрессирования ПОН. Средний койко-день в условиях ОРИТ выживших больных составил 20±10 дней. Выводы: ЗПТ является эффективным методом лечения ПОН у 2/3 пациентов с политравмой.

ЦИСТОМАНОМЕТРИЯ - КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ.

Дерменжи Т.В., Свинцицкий В.С., Неспрядько С.В., Кабанов А.В.
Национальный институт рака, г. Киев

Цель: при помощи метода – цистоманометрии - оценить показатели функции мочевыделительной и половой систем у больных инфильтративным раком шейки матки (ИРШМ) после выполнения нейросохраняющей радикальной гистерэктомии (РГЭ-С1). Материалы и методы. 63

больным ИРШМ выполнена радикальная гистерэктомия (РГЭ): из них 32 больным (I – группа) РГЭ производилась с сохранением тазового вегетативного нервного сплетения (ТВНС) и 31 больной РГЭ проводилась по стандартной методике (II – группа, контрольная). Цистоманометрия была проведена 27 пациенткам первой группы и 30 пациенткам второй группы с целью оценки растяжимости стенки мочевого пузыря (РСМП). РСМП (пластичность) рассматривалось, как изменение детрузорного давления при определенном изменении объема заполнения. Высчитывалось по формуле: $K = \Delta V / \Delta P$, где K – растяжимость стенки мочевого пузыря (в мл/см вод.ст.); ΔV — изменение объема, ΔP – изменение давления детрузора в момент изменения объема. Результаты и обсуждение. Проведя анализ K , ΔV , ΔP у пациенток первой группы, мы определили, что РСМП (ср. K) равняется 18,9 мл/см вод.ст., при разнице объема (ср. ΔV) 193мл и разнице давления (ср. ΔP) 7,85 мм.рт.ст. Проведя анализ показателей у пациенток второй группы мы установили, что РСМП (ср. K) равняется 13,5 мл/см вод.ст., при разнице объема (ср. ΔV) 151мл и разнице давления (ср. ΔP) 7,4 мм.рт.ст. Выводы: Коэффициент растяжимости стенки мочевого пузыря у пациенток с сохранением ТВНС выше, чем у пациенток второй группы, что свидетельствует о более редком нарушении функции со стороны мочеполовой системы, возникающих у пациенток первой группы.

КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ГІПОТЕНЗИВНИХ СЕРЕДНИКІВ

Дмитрів В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Купновицька-Сабадош М.Ю.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра неврології та нейрохірургії

Актуальність. Значна кількість ускладнень артеріальної гіпертензії (АГ), економічні втрати з причини працездатності та висока смертність зумовлюють те, що діагностика і лікування останньої є однією з найважливіших проблем сучасної медицини. Функціональні і структурні зміни церебральних артерій, які виникають у хворих з АГ внаслідок хронічного перебігу захворювання, можуть приводити до розвитку розладів мозкового кровообігу. Саме дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) є наслідком повільно-прогресуючої хронічної недостатності кровопостачання головного мозку, патоморфологічною основою якої є множинні зони ішемії в кірково-підкіркових ділянках, що супроводжуються атрофічними змінами нервової тканини. Окрім „чистих” неврологічних розладів (чутливих та рухових), ядром клінічної картини ДЕ є когнітивні (інтелектуально-мнестичні) порушення, які полягають в погіршенні процесів запам'ятовування, зниженні уваги, погіршенні розумової працездатності. Мета. Оцінити динаміку змін когнітивних функцій у пацієнтів з ДЕ на фоні АГ за допомогою психодіагностичних тестів на фоні гіпотензивної терапії. Матеріали і методи. Обстежено 27 пацієнтів з ДЕ II ст., середній вік яких становив $51,1 \pm 2,1$ р. Обстеження включало дослідження неврологічного статусу, добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ) та психо-діагностичні тести. Ступінь когнітивного дефіциту визначався наступним чином: методика „7 слів”, спрямована на вивчення показників вербальної пам'яті, кількість помилок при виконанні проби Бурдона та швидкість виконання проби Шульте. Усі обстежувані мали стабільну АГ, яка констатувалася тим, що відсоток вимірювань підвищеного тиску (за даними ДМАТ) протягом доби становив більше 50 (%). Гіпотензивна терапія включала інгібітор АПФ - периндоприл та сечогінний середник - індапамід. Обстеження проводилися до та через 3 місяці після лікування. Результати і висновки. Через 3 місяці від початку лікування отримані наступні результати. У всіх обстежуваних за даними ДМАТ наявна нормалізація добового профілю АТ, зменшення варіабельності АТ, нормалізація величини та швидкості ранішнього підйому АТ та зменшення індексу „навантаження тиском” до 21%. Ступінь дефекту когнітивних функцій у 22 хворих достовірно зменшився, а у решти мав тенденцію до зменшення. Вивчення динаміки розумової працездатності та довільної уваги у пацієнтів з ДЕ на фоні артеріальної гіпертензії свідчить, що порівняно з фоновим обстеженням у них достовірно збільшувалися обсяги інформації, яка переробляється, і зменшувалася кількість здійснюваних помилок. Отже, АГ у осіб з ДЕ є важливим чинником у розвитку когнітивної дисфункції, тому необхідною є рання та вдала корекція АГ, особливо у осіб працездатного віку.

ВПЛИВ СКТ НА МІКРОФЛОРУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Довганич О.В., Герелюк В.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра терапевтичної стоматології

Мета дослідження: вивчити вплив СКТ на мікрофлору РП. Матеріал і методи дослідження. Для дослідження використано збагачену синглетним киснем пароводяну суміш і так звану «активовану воду», які генеруються у активаторі апарату для СКТ «МИТ-С». В якості тест-штамів використано колекційний штам *Staphylococcus aureus* 209-P (ATCC 6538-P), а також клінічні штами факультативно-анаеробних мікроорганізмів, виділених з пародонтальних кишень хворих на генералізований пародонтит: *S. epidermidis*, β -гемолітичний стрептокок групи G, β -гемолітичний стрептокок *Streptococcus constellatus*, α -

гемолітичні стрептококи *Streptococcus salivarius* і *Streptococcus mitis*, дріжджоподібні гриби *Candida albicans*. Клінічні штами мікроорганізмів ідентифікували на основі морфологічних, культуральних властивостей та біохімічних мікротестів за допомогою наборів «STAPHYtest 16», «STREPTOtest 16» (Lachema, Чехія). Культивування стафілококів здійснювали на звичайному агарі, стрептококів – на кров'яному агарі, грибів роду *Candida* – на середовищі Сабуро. Отримані результати. Одержані нами результати свідчать, що експозиція мікробних культур з пароводяною сумішшю, яка виділяється через інгаляційний наконечник апарату для СКТ «МИТ-С» здійснює мінімальний вплив на життєздатність стафілококів, стрептококів і кандід пародонтального походження. Після 9-хвилинної експозиції з пароводяною сумішшю спостерігали незначне зменшення числа колоній мікроорганізмів на чашках. Так, відсоток виживання клітин *S. aureus* в умовах даного експерименту становив 91,9%, коагулазо-негативного *S. epidermidis* – 94,1% ($p < 0,05$). Децю чутливішими до пароводяної суміші, збагаченої синглетним киснем, виявилися β -гемолітичні стрептококи. Відсоток виживання клітин *S. constellatus* 88,9%, β -гемолітичного стрептокока групи G – 90,8% ($p < 0,05$). Водночас α -гемолітичні стрептококи *S. salivarius* і *S. mitis*, які репрезентують резидентну мікрофлору ротової порожнини зберігали життєздатність на рівні 93,8 і 92,9% відповідно. Чисельність дріжджоподібних грибів роду *Candida* після контакту з пароводяною сумішшю практично не змінилася (рівень виживання 98,1%). Отже в цілому мікроорганізми пародонтального походження виявили слабку чутливість до пароводяної суміші, яка виділяється через інгаляційний наконечник апарату для СКТ «МИТ-С». У другій серії експериментів виконано оцінку впливу на життєздатність мікробних культур їх перебування впродовж різного часу в «активованій воді», що виробляється апаратом для СКТ «МИТ-С». Найчутливішою до перебування в «активованій воді» серед усіх тестованих мікроорганізмів була культура β -гемолітичного стрептокока групи G, чисельність життєздатних клітин якої скоротилася на 45,9% ($p < 0,05$). Такий результат експерименту виявився досить несподіваним і вимагає пояснення. Вважаємо, виявлене зниження життєздатності усіх мікробних культур після їх перебування впродовж 1 год. в «активованій» воді ніяким чином не пов'язаний з присутності в ній синглетного кисню. Синглетна форма кисню є вкрай нестабільною. Так, доведено, що час життя синглетного кисню, генерованого лазерним опроміненням пористого кремнію, при кімнатній температурі в газовій фазі складає 15 мс [1], а в біологічних системах ще значно коротший – ≈ 100 нс [13]. Тому на його бактерицидний ефект якщо й можна було очікувати, то при найкоротшому терміні експозиції мікробних клітин з «активованою водою». В біологічних системах спостерігається швидкий ефект «гасіння» синглетного кисню факторами антиоксидантного захисту (каротиноїдами, токоферолами, глутатіоном), а також при його взаємодії з розчинними біомолекулами. Тому очевидно, що бактерицидна дія синглетного кисню в організмі може бути реалізована лише при умові його пролонгованої генерації в безпосередній близькості до поверхні мікробної клітини, тобто під час поглинання її фагоцитом і в фагосомі. Виявлене нами зниження чисельності життєздатних клітин в мікробних культурах, що перебували в «активованій воді» впродовж 1 год. більш логічно пояснити їх лізисом в гіпотонічних умовах. Висновок. Пароводяна суміш та «активована вода», які генеруються апаратом для СКТ «МИТ-С» не проявляють помітної прямої протимікробної активності відносно клінічних штамів стафілококів, β - і α -гемолітичних стрептококів та дріжджоподібних грибів роду *Candida* пародонтального походження.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕСТЕРОИДНЫХ АНАЛГЕТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Дронова А.А.

Научный руководитель: проф. Козелкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет.

Кафедра нервных болезней

Вертеброгенные болевые синдромы (ВБС) являются одной из частых причин временной нетрудоспособности и инвалидизации пациентов, нанося огромный экономический ущерб государству, поэтому поиск эффективных методов их лечения актуален как с медицинской, так и с социально-экономической точек зрения. Целью исследования было определение эффективности применения препаратов нимесил и диклоберл у больных с вертеброгенными болевыми синдромами. В клинике нервных болезней ЗГМУ были пролечены 2 группы пациентов. Первую группу составили 28 больных в возрасте от 25 до 65 лет (16 мужчин и 12 женщин) с рефлекторными болевыми синдромами. В комплексной терапии всем больным в течение 5 дней вводили внутримышечно диклоберл 75 мг 1 раз в сутки с последующим пероральным приемом по 100 мг 1 раз в сутки диклоберл-ретард. Помимо этого пациенты получали общепринятую терапию, согласно стандартам лечения. Вторую группу составили 23 больных такого же возраста (13 мужчин и 10 женщин) с корешковыми синдромами. В лечебном комплексе у них дополнительно использовался препарат нимесил по 1 порошку (100мг) 2 раза в день; курс 7-14 дней. Уже в ранние сроки лечения у больных с рефлекторными синдромами – на 4-5 сутки, а у больных с корешковыми синдромами на 7-10 сутки значительно уменьшался болевой синдром, улучшались процессы бытовой адаптации и вертебродинамики. Это позволило сократить сроки лечения в стационаре и способствовало более быстрому восстановлению трудоспособности пациентов.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Дубачинская Н.И.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Пахольчук О.П.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Все чаще перед клиницистами возникает проблема ведения пациентов с медикаментозной аллергией, что связано как с понижением уровня здоровья нации, так и с неконтролируемым использованием медикаментов самими пациентами. Часто пациенты и их родители гипердиагностируют лекарственную аллергию, что затрудняет ведение таких пациентов. Разработка детального алгоритма позволит верно верифицировать диагноз и избежать повторения реакций в будущем. Целью работы было детерминировать вероятные факторы риска развития аллергических реакций на медикаменты у детей, оценить диагностическую ценность анамнестических данных, определить перспективы дальнейших исследований. Материалы и методы. 65 детей с лекарственной аллергией в анамнезе (со слов родителей и/или по данным первичной документации) возрастом от 3 до 17 лет были включены в исследование (средний возраст 9 лет [CI 95% 5;14]) Из них - 45 (69%) мальчики и 20 (30,7%) девочки. Пациентам и родителям проводилось интервью-анкетирование, которое включало сбор демографических, анамнестических данных и уточнение характера реакций на медикаменты. Немедленные реакции диагностировали, если они развивались менее чем через 6 часов после введения медикамента, замедленные - через более чем 6 часов. Возможные факторы риска рассчитывали с помощью корреляционного анализа. Результаты. В ходе исследования были проанализированы 72 реакции на медикаменты у 65 детей, преимущественно на антибиотики, НПВС, сиропы. В 32% случаев была отмечена реакция на пенициллиновый ряд, в 13,8% - цефалоспориновый ряд, 7,6% - НПВС, 10,7% - поливитамины, 7,6% - сиропы. 18 детей (27%) реагировали более чем на 1 препарат. Среди всех указанных реакций преобладали немедленные (n=35, 53,8%), которые проявлялись преимущественно в виде мелкопятнистопапулезной сыпи (53,8%). Семейный аллергологический анамнез значительно коррелировал с реакциями на медикаменты (r=0,5). Выводы. Беталактамы антибактериальные препараты, особенно в сиропной форме чаще отмечаются как причина аллергических реакций на медикаменты у детей. Пациенты склонные к реакциям гиперчувствительности чаще имеют лекарственную аллергию, чем дети без аллергологического анамнеза.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КАРЦИНОИДНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОТТРОНА

Ена С.А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Макурина Г.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической
медицины ФПО

Карциноидный папилломатоз Готтрона является редким, мало изученным дерматозом. С целью подтверждения диагноза были изучены этиология, патогенез, клиническая картина, гистологическая верификация дерматоза у пациента, находившегося на лечении с стационаре КУ «Запорожского областного кожно-венерологического диспансера ЗОГА». Материалы и методы: пациенту Б., 62 лет, страдающему указанным дерматозом на протяжении 2 лет, были проведены общеклинические исследования, биохимические. Для подтверждения диагноза была проведена диагностическая биопсия кожи с последующим патогистологическим ее изучением. В результате проведенных мероприятий пациенту установлен диагноз карциноидного папилломатоза Готтрона, назначена терапия цитостатиками, терапия сопровождения. Проведен контроль лечения в динамике через 3 месяца. Выводы. Изучена этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика карциноидного папилломатоза Готтрона, предложена и дана оценка эффективности методов терапии данного дерматоза.

РЕАКЦИЯ ГОМЕОСТАЗА НА ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ

Жабер Саид

Научный руководитель: д.мед.н. Бачурин Г.В.
Запорожского государственного медицинского университета
Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

Цель исследования: повысить качество оказания первой помощи больным почечной коликой в проблеме профилактики острого пиелонефрита. Материал и методы. Под наблюдением было 50 больных с почечной коликой калькулезного генеза. Возраст от 22 до 83 лет. Мужчин 29, женщин 21. Методы: клинические, лабораторные, биохимические, УЗИ, КТ. Результаты и их обсуждение. При исследовании замечено, что довольно часто изменение гомеостаза зависит от сроков возникновения почечной колики. Так у лиц молодого и среднего возраста уже в первые часы с момента появления колики изменения со стороны крови были довольно выраженными больше, чем у лиц пожилого возраста. Лейкоформула характеризовалась увеличенным количеством лейкоцитов в среднем 16,4·10⁹ (22-44 года), 18,8·10⁹ (45-59 лет) и 20,0·10⁹ (больше 60 лет). Следует отметить, что у лиц (больше 60 лет)

количество лейкоцитов нарастало параллельно с длительностью заболевания. Наблюдались изменения и со стороны АЛТ и АСТ. У лиц молодого и среднего возрастов они составляли соответственно 1,6 мкмоль и 0,6 мкмоль. Охарактеризовать лейкоцитурию не всегда удается правильно, так как закупорка мочеточника почки препятствуют прохождению мочи. СОЭ имела тенденцию к повышению лишь не ранее чем через 4-6 часов с момента приступа до 63 мм/ч (22-44 года) до 65 мм/ч (больше 60 лет). Уровень креатинина фактически превышал норму на 18,02% (норма 105,6 мкмоль). Всем больным назначалась консервативная терапия (спазмолитики, водная нагрузка, физиотерапия). Если конкремент самостоятельно не отходил, то использовали УРС, экстракцию, ДЛТ или КЛТ. Выводы: Почечная колика калькулезного генеза вызывает целый ряд изменений со стороны показателей гомеостаза с первых часов заболевания и через 8-12 часов с момента начала приступа колики у лиц больше 60 лет.

ДИНАМИКА МАРКЕРОВ НЕКРОЗА МИОКАРДА ДО И ПОСЛЕ ИНТРАКОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ.

Жерновая О.С., Иржавская Ю.В.

Научный руководитель: д.мед.н. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Введение. Комплекс белка образован тремя белками: тропонином ТпN, образующим связь с тропомиозином; тропонином I (ТпI), ингибирующим активность АТФ и тропонином С, обладающим сродством к ионам Ca^{2+} . При некрозе миокарда повышение ТпI в крови отмечается через 4-6 часов и достигает максимума на 2-е сутки ИМ. Референсное значение ТпI - 2 нг/мл, выше которого диагностируют инфаркт миокарда. Изоэнзим МВ креатинфосфокиназа (МВ-КФК) также является маркером некроза миокарда. Динамика активности МВ-КФК активно используется в кардиологии для диагностики инфаркта миокарда. Цель работы. Определить диагностическое значение изменений содержания в венозной крови ТпI и активности МВ-КФК при чрезкожном коронарном вмешательстве (ЧКВ) с проведением коронарографии без и с внутрикоронарной имплантацией элuting-стента (сиралимус). Материал и методы. В Запорожском областном центре сердечно-сосудистых заболеваний обследовано 22 пациента (м.16, ж.6, возраст-54,65±4,3 лет) с ИБС, стабильной стенокардией напряжения III ФК по данным тредмил теста (протокол Bruce). 10 пациентам проведена коронарография, 11 - коронарография с имплантацией 1-го внутрикоронарного стента. Исследовали в венозной крови до и через 24 часа после ЧКВ активность кардиоспецифичного изоэнзима МВ-КФК (набор реактивов фирмы Elecsys, лаборатория ЗОЦССЗ, референсное значение - до 25 ед/л) и содержание ТпI (хемилюминесцентный анализ, лаборатория «Евролиф», референсное значение 0- 2 нг/мл). Анализ результатов проводили с помощью критерия парных сравнений Вилкоксона: из значений до исследования попарно вычисляли разницу (d) после исследования. Отдельно суммировали разницу для положительных и отрицательных значений, нулевые значения не учитывали и определяли Tz (сумма разниц в исследовании). Сравнивали это значение с «критическим» Tкр из специальной таблицы, входом в которую является число сравниваемых пар. Статистически значимым считали при Tz < Tкр.

Результаты исследования

Группы	До ЧКВ		ЧКВ без стентирования		ЧКВ со стентированием	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
ТпI / нг/мл	1 1,35± 0,031	0, 1,66± 0,014	1. 1,71± 0,023*	2,05± 0,012*	2,58± 0,011*	2,37± 0,009*
МВ КФК, ЕД/л	12,6 ±0,15	14,1±0,09	23,19±0,16*	25,1±0,12*	25,4±0,14*	24,3±0,27*

* -статистически значимые различия

Вывод. После стентирования активность маркеров некроза у мужчин и женщин превышала их исходные значения. При индивидуальном анализе выявлено повышение активности МВ КК у 25%, ТпI - у 29 % обследованных более чем в 1,5 раза. У всех пациентов, имеющих повышенное активности изофермента МВ-КК или ТпI после коронарного стентирования, не отмечалось клинических, ЭКГ и иных признаков, указывающих на развитие ишемических осложнений. Повышение содержания ТпI после коронарного стентирования прямо-пропорционально взаимосвязано с повышением активности МВ-КФК. Наличие боковых ветвей в месте имплантации стента является независимым предиктором повышения уровня ТпI в первые сутки после коронарного стентирования у больных ИБС. Обсуждается клиническая значимость обнаруженных изменений.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМНОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Жураев Б.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Рахимов З.К.

Бухарский филиал ТГСИ, Узбекистан

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Цель. Изучение особенностей патогенеза гнойно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти (НЧ). Материалы и методы. Под наблюдением в отделении челюстно-лицевой хирургии в период с 2004 по 2007 гг. находились 60 больных с гнойно-воспалительными осложнениями переломов

НЧ в возрасте от 17 до 62 лет. Результаты. У больных с переломами НЧ, осложненными гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО, у всех пострадавших были выявлены локальные и общие признаки, характеризующие развитие болезни. Общее состояние у 19 (31,7%) больных с гнойно-воспалительными заболеваниями было удовлетворительным, у 37 (61,7%) - средней степени тяжести, у 4 (6,67%) - тяжелым. Температура тела колебалась от 36,8 до 39,5оС. Основными гнойно-воспалительными осложнениями при переломе НЧ являлись абсцессы - у 22 (36,7%) и флегмоны – у 38 (63,3%). При осмотре у всех больных с флегмонами отмечалась гиперемия кожных покровов, отечность и инфильтрация мягких тканей. Симптом флюктуации имел место у 34 (89,5%) больных, резкая болезненность окружающих мягких тканей - у 36 (94,7%), боль при глотании у 2 (5,26%). Выводы. В формировании сложного механизма иммунологической защиты организма против инфекционного агента важную роль играют компоненты комплемента.

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ НА ПОСТДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ

Иванова Е.А., Левчук Т.О.

Научные руководители: проф. Боярская Л.Н., проф. Рыжов А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Дистанционное обучение (ДО) обладает такими качествами, как мобильность, гибкость, доступность, технологичность и в существующих условиях является дешевым и общедоступным, открывая возможности общения на больших расстояниях. При этом необходимо учитывать наличие базовых навыков пользования компьютером и доступа к интернету с умением его использовать, наличие электронной почты для контакта с преподавателем и другими участниками обучения, а также индивидуально-психологические особенности обучающихся. Цель: определить готовность врачей педиатров к дистанционному обучению. Материалы и методы: анализ 30 анкетных данных практических врачей педиатров, с преобладанием возрастной категории 35-44 года (50%). Результаты: 100% опрошенных имеют дома компьютер с выходом в интернет, на рабочем месте - 10%. 60% врачей оценили уровень владения ПК, как уверенный пользователь и 20% - как базовый, с достоверным преобладанием врачей старше 45 лет. 50% врачей старше 45 лет не имеют собственную электронную почту. Очная форма обучения удобна для 16,7%, ДО – для 23,3%, их сочетание – для 46,7%. Приоритетность ДО объяснялось возможностью контакта с известными специалистами (33,3%), доступностью (43,3%), обучением по месту жительства с экономией денежных средств (66,7%), дефицитом кадров при очной форме обучения (36,7%). Выводы: ДО является перспективным и приемлемым видом обучения для большинства врачей (70%). При этом первым шагом к ДО должно быть обучение основам компьютерных возможностей с выработкой мотиваций к данному виду обучения.

ТРОМБОФІЛІЧНІ СТАНИ ЯК ЕТІОЛОГІЧНИЙ ФАКТОР ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН

Іващук Д.О., Сідельнікова Д.Є.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження: Проаналізувати результати діагностики хворих на тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок із виявленням тромбофілічних станів. Матеріал і методи: У клініці госпітальної хірургії за період січень 2011- лютий 2015 було проведено обстеження і лікування 38 хворих з тромбозами вен нижніх кінцівок. Тривалість захворювання до моменту госпіталізації складала в середньому 5,5 діб. Вік був від 20 до 64 років. За даними УЗДС рівень тромбозу розподілився таким чином: іліофemorальний сегмент у 16 (42,1%) пацієнтів, стегново-підколінний – 15 (39,5%), та тромбоз вен гомілки - у 7-х (18,4%) хворих. Після встановлення клінічного діагнозу у всіх хворих виконано набір аналізів периферичної венозної крові для виявлення тромбофілічних станів. Результати та обговорення: Усі пацієнти на ТГВ отримували антикоагулянтну терапію з обов'язковою еластичною компресією нижніх кінцівок у всіх пацієнтів. В усіх цих хворих була виявлена спадково обумовлена схильність до тромбофілічних станів. Мутація гену F13A1 (фактор XIII згортання крові) було виявлено у 13 (34,2%) хворих, ген Серпін1 (PAI-1) – антагоніст тканинного активатору плазміногену – у 16 (42,1%), ген ITGA2-альфа 2 інтегрин – у 10 (26,3%), ген F7 (фактор VII згортання крові) – у 16 (42,1%), ген F5 (фактор V згортання крові) – у 12 (31,6%). Комбінацію двох факторів виявлено у 20 (52,6%) хворих, трьох факторів у 9 (23,7%), у інших 10 хворих діагностовано по одному фактору. Висновки: Тромбофілічні стани є ключовим етіологічним фактором у хворих на ідіопатичні тромбози глибоких вен нижніх кінцівок та потребують особливої уваги при обстеженні даної когорти хворих.

ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНДЕКС В ОЦІНЦІ РИЗИКУ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ НА ТРОМБОЗ ГЛИБОКИХ ВЕН

Іващук Д.О., Сідельнікова Д.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження: Оцінити вплив характеру тромбозу на ризик тромбоемболії легеневої артерії у хворих на тромбоз глибоких вен. Матеріали та методи: Досліджено 98 хворих, госпіталізованих у Центр судинної та ендovasкулярної хірургії Запорізької обласної клінічної лікарні протягом 2014 року з діагнозом «Тромбоз глибоких вен». Для оцінки ризику ТЕЛА використовувались діагностичний індекс «Geneva» та індекс «Wells» (European Society of Cardiology, 2014). Результати: За гендерними ознаками хворі поділені наступним чином: жінки - 31 (31,6%), чоловіки – 67 (68,3%). Середній вік хворих – 54 роки, загалом від 22 до 88 років. Розподіл за віковими групами проводили з урахуванням особливостей анамнезу. За діагностичним індексом «Geneva» маємо наступну градацію хворих: низький ризик ТЕЛА – 2 (2%), проміжний – 86 (88%), високий – 10 (10%) хворих. Серед хворих з проміжним ризиком ТЕЛА була у 5 хворих, з них у 3 хворих анамнез – без особливостей, але за результатами УЗДС вен був флотуючий тромб. За діагностичним індексом «Wells» 2014 року хворі розподілені наступним чином: вірогідна ТЕЛА – 31 (32%) та невірогідна ТЕЛА – 67 (68%). Однак, у двох хворих, що за цим індексом належали до групи з невірогідною ТЕЛА, було верифіковано тромбоемболію. Анамнез цих хворих був без особливостей, але за даними УЗДС вен було візуалізовано флотуючий тромб. Висновки: Діагностичний індекс «Wells» дозволяє з більшою вірогідністю прогнозувати ТЕЛА у хворих з ТГВ (4/6). Наявність у хворого з тромбозом глибоких вен флотуючого тромба, незважаючи на відсутність анамнестичних особливостей, значно підвищує ризик ТЕЛА.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА СУПРИЛЕКС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ УГРОЖАЮЩЕГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ихтиярова Г.А.
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Аюпова Ф.М.
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии

Цель. Оценка эффективности препарата Суприлекс у беременных при угрозах ее прерывания. Материалы и методы. С целью определения эффективности применения суприлекса было проанализировано течение беременности и родов у 60 женщин со сроком беременности 22-36 недель, у которых для лечения угрозы прерывания был использован в комплексе терапии и суприлекс. Результаты. В 1-й группе женщин пролонгировать беременность более чем на 7 дней удалось у 19, у 16 из них беременность закончилась своевременными родами. При этом у всех 16 роды протекали без осложнений, у 3 женщин роды произошли преждевременно, на 33-35-й недели беременности. Во 2-й группе терапия была успешной у всех женщин, своевременные роды произошли у 18, у 1 женщины были преждевременными на 36-й недели, жизнеспособным ребенком. Своевременные роды у 1 женщины закончились операцией кесарева сечения в связи с операцией кесарева сечения в анамнезе и осложненным течением настоящей беременности. В 3-й группе пролонгировать беременность более чем на 7 дней удалось у 14 женщин, из них у 12 беременность закончилась своевременными и у 2-преждевременными родами. У 1 женщины произведена операция кесарева сечения в связи с обструкции родов. Выводы. С целью пролонгирования беременности при угрозе ее прерывания может быть применен препарат суприлекс. Низкий процент осложнений у матери (3%), в наших исследованиях и отсутствие таковых у плода при применении суприлекса связаны со строгим учетом противопоказаний и ограниченного времени использования.

СОСТОЯНИЕ АККОМОДАЦИИ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ

Кабак Ю.Ю., Семенко А.И.
Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., к.мед.н. Цыбульская Т.Е.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель. Изучить влияние на аккомодационную функцию глаза различных видов оптической коррекции у детей с близорукостью. Материал и методы. Основная группа – 35 пациентов (70 глаз), проходящих курс рефракционной терапии ортокератологическими линзами. I группа сравнения – 45 детей (90 глаз), использующих для оптической коррекции очки. II группа сравнения – 40 детей (80 глаз) с эмметропией без офтальмологической патологии. Срок наблюдения 8 месяцев. Кроме стандартного офтальмологического обследования всем пациентам определялись резервы аккомодации (РА), запас относительной аккомодации (ЗОА), положение ближайшей точки ясного зрения (БТЯЗ). Результаты. Отмечено у пациентов основной группы увеличение РА до $5,6 \pm 0,13$ дптр и ЗОА до $4,75 \pm 0,11$ дптр, что статистически достоверно выше исходных в 3,8 и 2,8 раза ($p < 0,01$). На фоне коррекции рефракционной терапии отмечалось увеличение ЗОА у пациентов основной группы в течение всего периода в 2,5 раза и

составило $3,82 \pm 0,07$ дптр ($p < 0,01$). Иная картина наблюдалась у детей I группы сравнения: увеличение РА составило в среднем $3,2 \pm 0,11$ дптр, ЗОА $2,5 \pm 0,1$ дптр, что выше исходных данных в 2,3 и 1,3 раза ($p < 0,05$). У пациентов основной группы положение БТЯЗ изменяется до $8,1 \pm 0,21$ см, в среднем на 2,4 см ($p < 0,01$), а в I группе наблюдения БТЯЗ определяется на расстоянии от глаза в $5,7 \pm 0,21$ см. Выводы. Применение рефракционной терапии у пациентов с миопией способствует улучшению функционального состояния аккомодационного аппарата. Это выражается в повышении резервов аккомодации в 3,8 раза, увеличении запаса относительной аккомодации в 2,8 раза, увеличении БТЯЗ на 2,4 см. Состояние аккомодационной функции полезно в алгоритме дифференцированного подхода к назначению средств оптической коррекции при данном заболевании.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ КИШКОВОГО ІЕРСИНІОЗУ У ДІТЕЙ

Калмиков О.Ю., Москаленко О.В., Пухір В.П.
Науковий керівник: к.мед.н., ас. Сіліна Є.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета: вивчення деяких епідеміологічних, клінічних і серологічних особливостей кишкового ієрсиніозу у дітей, які мешкають у Запорізькій області. Проаналізували статистичні дані щодо частоти реєстрацій випадків ієрсиніозу та позитивних результатів серологічного обстеження в Запорізькій області. Також проведений ретроспективний аналіз 35 медичних карт стаціонарних хворих дітей, в яких було діагностовано кишковий ієрсиніоз. Для виявлення в сироватці крові пацієнтів специфічних до *Y. enterocolitica* антитіл використовувались діагностікуми кишково-ієрсиніозні (антигени О3 та О9) ліофілізовані. Частота виявлення специфічних антитіл була майже однаковою і у мешканців м. Запоріжжя - 8,2 %; і в районах області - 7,1 %. У всіх пацієнтів діагноз було підтверджено лабораторно: наявність специфічних антитіл у діагностичних титрах $\geq 1:200$ та збільшення їх у динаміці спостереження. У всіх хворих захворювання починалося гостро. Температурна реакція була тривалою і зберігалася тиждень та більше. Респіраторний синдром відмічався у 65,7% хворих. Кожен п'ятий скаржився на болі у животі без певної локалізації, що потребувало консультації дитячого хірурга. У 15 % були скарги на болі у суглобах. У кожного третього виявлено екзантему у вигляді дрібно-краплинного висипу на тулубі та кінцівках, ще у всіх хворих – гепатомегалія. Таким чином, труднощі діагностики обумовлені відсутністю специфічних ознак захворювання у інфікованих пацієнтів. Тому кожний випадок лихоманки у дитини, яка триває понад 7 днів, повинен розглядатися як вірогідний випадок ієрсиніозу і з подальшим проведенням специфічного дослідження.

СУТОЧНЫЙ ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА КОМОРБИДНОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Капшитарь Н.И.
Научные руководители: проф. Сыволап В.Д., доц. Каджарян В.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней 1

Цель. Оценить особенности взаимосвязи показателей систолической и диастолической функции сердца и суточного гликемического профиля (ГП) у больных хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза коморбидной с сахарным диабетом 2 типа путем исследования вариабельности ГП и структурно-функциональных показателей сердца. Материалы и методы. У 46 пациентов, средний возраст 66 (61;72) лет, проводилась эхокардиоскопия (Samsung SonoAse 8000 SE), биохимическое исследование крови, ГП в капиллярной крови (4 раза в сутки), и определение стандартного отклонения и коэффициента вариации ГП. В I группе ($n=20$) фракция выброса (ФВ) левого желудочка сохранена ($>45\%$), во II группе ($n=26$) - снижена ($<45\%$). Результаты исследования. У пациентов II группы по сравнению с I группой отмечалось более высокое стандартное отклонение на 49%, коэффициент вариации на 46%, уровень мочевого кислоты на 22%, креатинина на 16%, С-пептида на 31% и более низкий уровень общего холестерина на 14%. Выявлена прямая корреляционная зависимость коэффициента вариации с креатинином (0,32), и обратная с уровнем холестерина (-0,37), триглицеридов (-0,42), С-пептида (-0,61), ИМТ (-0,35), ТЗСЛЖ (-0,29), ФВ (-0,56), А пик (-0,52). Выводы. У пациентов со сниженной ФВ левого желудочка отмечается более высокая вариабельность гликемического профиля, уровень мочевого кислоты, креатинина, С-пептида, и более низкий уровень общего холестерина в сравнении с пациентами с сохраненной ФВ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Кемкин В.В.
Научный руководитель: ас. Стешенко А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить безопасность методов эндоскопического гемостаза у больных после эндоскопических транспапиллярных вмешательств. Материалы и методы. В исследование включены 18 (18/233; 7,72%) больных с кровотечением, возникшим во время или после эндоскопической

процедуры. В первую группу включены 11 (11/18; 61,1%) пациентов, которым выполнялась подслизистая инъекция раствора адреналина (1:10000) с орошением спрей-катетером слизистой папиллы. Во вторую группу включены 7 (7/18; 38,8%) пациентов, которым выполнялась аргонплазменная остановка кровотечения (поток 1,5 л/мин, мощность 35 Вт). Обе группы были сравнимы по возрасту, нозологии, уровню риска кровотечения. В отдаленном периоде до 1 года проводилась оценка качества жизни пациентов с использованием международного опросника EORTC QLQ-C30. Результаты. У 3 (3/11; 27,3%) больных 1-й группы и у 3 (3/7; 42,8%) – II-й в послеоперационном периоде отмечалась преходящая гиперамилаземия без клинических событий. Проявления пост-ЭРХПГ панкреатита были у 4 (4/7; 51,1%) пациентов II-й группы. В отдаленном периоде (до 1 года) у пациентов 1-й группы отмечалось достоверно лучшее качество жизни, по данным опросника EORTC QLQ C-30. Выводы. Выбор метода остановки кровотечения при эндоскопических транспапиллярных вмешательствах должен основываться на принципах минимального инвазивного вмешательства, профилактических мер развития отека и спазма устья главного панкреатического протока. Применение APC-коагуляции является более травматичным методом остановки кровотечения и требует обязательного временного стентирования вирсунгова протока.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ

Киосов А.М., Курилова Д.В.

Научный руководитель, к.мед.н., доц. Избицкий В.В.

Запорожский государственный медицинский университет,

Кафедра факультетской хирургии, КУ УНМЦ ЗГМУ «Университетская клиника»

Центр диагностической и лечебной эндоскопии

Цель работы: определить возможности и клиническую эффективность комбинированных подходов в лечении ахалазии кардии с использованием эндоскопической пневмокардиодилатации и инъекций ботулотоксина при различных стадиях заболевания. Материалы и методы. Применялись инъекции препарата «Диспорт» и баллонная кардиопневмомодилатация. Содержимое флакона с ботулотоксином развели в 0,9% растворе натрия хлорида, чтобы получить раствор, содержащий 60 ЕД в 1 мл. В каждый из четырех квадрантов НПС производили 2 инъекции по 0,5 мл препарата «Диспорт» с концентрацией раствора 30 ЕД в 0,5 мл на расстоянии 1 см одна от другой. Результаты и их обсуждение. Клинический случай №1. Пациентка И., установлен диагноз: ахалазия кардии II стадии. Проведено комбинированное эндоскопическое лечение: инъекция препарата «Диспорт» в четыре точки кардиального сфинктера и изолированная ЭПКД. Клинический случай №2. Пациент В., установлен диагноз: ахалазия кардии II-III стадии. Пациенту проведена изолированная ЭПКД баллонном Витцеля. Клинический случай №3. Пациент Н., установлен диагноз: ахалазия кардии III-IV стадии, моторно-эвакуаторные нарушения пищевода тяжелой степени, угроза развития спонтанной перфорации. Проведено эндоскопическое лечение ахалазии пищевода комбинированным методом с помощью инъекции препарата «Диспорт» при одномоментно установленном баллоне для дилатации. Выводы: 1. Комбинированный эндоскопический метод значительно улучшает результаты лечения ахалазии пищевода, оказывая прямое воздействие на патогенетические механизмы ее развития. 2. С учетом эффективности лечения ахалазии пищевода инъекцией ботулотоксина и пневмокардиодилатации данный метод можно применять у пациентов с коморбидной патологией и высоким операционным риском как альтернативу лапароскопической кардиомиотомии по Геллеру, особенно у пациентов старших возрастных групп. 3. Неудовлетворительные результаты комбинированного эндоскопического метода лечения ахалазии кардии III-IV стадии в сроки до 2-х месяцев являются показанием к проведению хирургического лечения данной патологии.

КОМОРБІДНІ СТАНИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНУ ХВОРОБУ

Кірієнко В.О., Аббуд Аймен

Науковий керівник: Федотов В.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Псоріаз – поширений папуло-сквамозний дерматоз мультифакторної природи з хронічним рецидивуючим перебігом. На сьогоднішньому етапі дослідники відмічають, що взаємовплив захворювань, віку, статі, медикаментозного патоморфозу значно змінюють клінічну картину і перебіг псоріатичної хвороби, погіршують якість життя хворого, а також ускладнюють лікувальні заходи. Таким чином, метою нашого дослідження було вивчення у хворих на псоріатичну хворобу сукупності коморбідних станів. Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 60 хворих на псоріатичну хворобу. Результати. При детальному вивченні коморбідних станів у хворих на псоріаз виявлено, що у 45 (75%) пацієнтів відмічається підвищення маси тіла. При цьому, у чоловіків з підвищеною вагою найбільш часто зустрічається патологія серцево-судинної системи, а також захворювання шлунково-кишкового тракту. Слід відмітити, що зазначені патологічні стани зустрічались достовірно частіше у хворих на псоріаз з підвищеною вагою у порівнянні із хворими без підвищення ІМТ. У жінок, хворих на псоріаз із підвищеною масою тіла, найбільш частіше зустрічались захворювання ендокринної системи, кардіоваскулярна патологія, а також захворювання шлунково-кишкового тракту у порівнянні із хворими на

псоріаз без підвищення ІМТ. Висновки. Дослідження коморбідних станів у хворих на псоріаз та удосконалення терапевтичних заходів у таких пацієнтів є досить актуальною проблемою сучасної дерматології і потребує подальшого поглибленого вивчення.

АЛГОРИТМ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ

Клюєва К.С.

Науковий керівник: д.мед.н. Усачова О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Метою нашої роботи стало покращення ранньої діагностики менінгітів ентеровірусної етіології. Нами було проаналізовано медичну документацію 26-ти пацієнтів, з попереднім діагнозом «Серозний менінгіт». Для полегшення та об'єктивізації диференційної діагностики ентеровірусних менінгітів ми вдалися до багатофакторного дискримінантного аналізу. Для цього провели кодування основних клініко-лабораторних даних пацієнтів. Проведений аналіз дозволив виділити найбільш інформативні симптоми з рівнем значимості $p < 0,0015$ та 100% вкладом в дисперсію: температура пацієнтів (X4), вид клітин ліквору (X13), наявність с-мубрудзинського (X14). Кінцевим результатом стало формування лінійної дискримінантної функції окремо для серозних менінгітів та менінгітів ентеровірусної етіології: $ЛДФ1 = -23,03 + 13,47 X4 - 9,02 X13 - 0,76 X14$; $ЛДФ2 = -20,65 + 4,85 X4 + 1,58 X13 + 5,41 X14$. Перевищення результату, отриманого при розрахунку першої формули на другу вказує на високу вірогідність ентеровірусної етіології менінгіту. Пропонуємо використовувати наведений принцип вже при надходженні дитини, хворої на менінгіт, до стаціонару. Вже в перші години у стаціонарі через розрахунок лінійних дискримінантних функцій є можливість швидко визначити вірогідність ентеровірусної етіології та призначити відповідне коштовне обстеження з подальшим необхідним патогенетичним лікуванням.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ МЕТОДА ИЗОЛЯЦИИ ПОВЕРХНОСТИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ДИАГНОСТИКЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ В ПОЛОСТИ РТА

Кобеков С.С.

Руководитель: к.м.н., ас. Тебеннова Г.М. к.м.н., доц. Шаяхметова М.К.,
к.м.н., доц. Аскарлова Ш.Н., ас., Кузиков Ж.С.
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Модуль профилактики Ортопедической стоматологии, г. Алматы

Диагностика непереносимости зубных протезов из сплавов металлов затруднена из-за отсутствия патогномичных клинических признаков. С целью выявления действительных причин непереносимости нами был предложен метод изоляции поверхности металлического протеза не растворяющейся в смешанной слюне и не вступающей с ней во взаимодействие полимерной плёнкой на основе полимерной композиции, полученной взаимодействием поли-2-метил-5-винил-пиридина (ПМВП) с поливиниловым спиртом (ПВС). При обследовании и лечении данный метод изоляции был использован у 20 пациентов с диагнозом – непереносимость к металлическим включениям в полости рта. Изоляция протеза полимерной пленкой проводилась по следующей методике: полость рта обрабатывалась раствором перманганата калия, снимался налет и зубной камень с зубного протеза, полость рта обкладывалась ватными валиками, зубной протез в полости рта обрабатывали этиловым спиртом для удаления с поверхности протеза слюны, на поверхность протеза наносили ватным тампоном полимерный гель с последующим высушиванием два раза. При проведении диагностического теста у 20 пациентов с помощью предложенного нами метода диагностики положительный результат был получен в 85% случаев, что выражалось уменьшением вышеперечисленных жалоб, а в некоторых случаях полным их исчезновением. Исчезли жалобы на металлический и кислый привкус у 9 пациентов (45%). Уменьшилась гиперсаливация, жжение языка у 3 пациентов (15%). Таким образом в результате клинических исследований было показано, что предложенный метод изоляции поверхности металлических зубных протезов безвреден при использовании и позволяет в достаточной степени достоверно диагностировать непереносимость к металлическим конструкциям в полости рта, дифференцировать жалобы и симптомы заболевания пациентов без предварительного, зачастую не обоснованного, удаления металлических протезов из полости рта.

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРА НА ОРГАНІЗМ ЛІЦЕЇСТІВ

Коваленко В.А., Бугаєвський К.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Бугаєвський К.А.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета роботи: дослідити зміни внаслідок тривалої дії комп'ютера на організм та розробити практичні рекомендації для їх попередження. Матеріали та методи: анкетування, аналіз даних 2000-2013 років по щорічній захворюваності учнів навчального закладу, де проводились дослідження, огляд, опитування, вимірювання АТ та температури, ЕКГ, статистична обробка та аналіз отриманих результатів.

Отримані результати: в дослідженні прийняли участь 128 учнів 7 та 9 класів КЦМ ліцею, середній вік яких $14,5 \pm 0,14$ років. Анкетування виявило, що 67,1% респондентів проводять за ПК часу більше норми (2 години на добу), 34,3% мають порушення зору. Гімнастику для очей виконує 40,9%, у 43,1% виявлені зміни в поставі, біль в спині відчувають 62,1% підлітків. Аналіз статистичних даних виявив: сколіоз I ступеня в 2000 році був у 5%, в 2004 - 22%. Пік порушення постави також припадає на 2004 рік - 37%. Показник змін органів зору коливається щороку $\pm 3\%$ від середнього 14,3%. Порушення функцій ЦНС: в 2000 - 1%, 2013 рік - 12% від всіх учнів ліцею. В ході дослідження нами були виявлені ряд патологічних змін, що об'єктивно вказують на негативний вплив ПК на здоров'я підлітків, а саме: підвищення артеріального тиску, температури тіла, синусова тахікардія, свербіж та почервоніння очей, зміни психоемоційного стану. З урахуванням отриманих результатів ми розробили власні рекомендації при роботі за ПК. Висновки: на підставі всіх отриманих даних можна стверджувати, що при тривалому неконтрольованому використанні комп'ютер шкодить здоров'ю підлітків. Тому з метою профілактики негативних змін, треба дотримуватися положень розроблених нами рекомендацій при роботі з ПК.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПЬЮТЕРНО-ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ МОЗГОВЫМИ ИНСУЛЬТАМИ

Козенко М.В., Баранова Е.В., Бирюк В.В.
Научный руководитель: проф. Дарий В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Актуальность. Среди неврологических заболеваний, инсульт считается одной из главных социально-медицинских проблем. В 2014 году частота инсультов в странах Европы составляла 200 на 100 тыс. населения, в США - 246,8 на 100 тыс. населения. В нашей стране в 2014 году зарегистрировали около 112000 случаев, или 262,2 на 100 тыс. населения. Цель исследования. Выявление компьютерно-доплерографических особенностей у больных с ишемическим и геморрагическим мозговыми инсультами. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 49 больных с мозговыми инсультами. Среди них 32 (65,3%) мужчины и 17 (34,7%) женщин, средний возраст, которых составляет $62,5 \pm 1,5$ лет. Под нашим наблюдением всем больным проводилась компьютерная томография (КТ) головы и транскраниальное триплексное сканирование магистральных сосудов головы и шеи (ТТС) на первые и вторые сутки. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа - больные с ишемическим мозговым инсультом (ИМИ) - 39 (79,5%), вторая - больные с геморрагическим мозговым инсультом (ГМИ) - 10 (20,5%). Полученные результаты. В результате анализа данных было определено, что средний размер очага поражения при компьютерной томографии в первой группе больных составлял $21,00 \pm 7,14$ см³, смещение прозрачной перегородки до 3мм наблюдалось у 5,1% пациентов. Во второй группе - размер очага составлял $9,94 \pm 3,37$ см³, смещение прозрачной перегородки - $3 \pm 0,95$ мм, - у 50% пациентов. Показатели кровотока в СМА на стороне очага в первой группе больных составляли: средняя максимальная скорость $97,87 \pm 8,14$ см/с, асимметрия кровотока отмечалась у 33,3% пациентов. Во второй группе - средняя максимальная скорость - $115,3 \pm 5,3$ см/с, асимметрия кровотока - у 30% больных. Состояние комплекса интима медиа (КИМ) при ИМИ $0,13 \pm 0,01$ мм, при ГМИ - $0,12 \pm 0,01$ мм. При ИМИ у 89,7% больных было обнаружено наличие гиперэхогенной бляшки, в то время, как при ГМИ - у 50% пациентов. Выводы. Особенностью изучения стало то, что были найдены параллели между КТ и ТТС. Несмотря на меньший объем очага при ГМИ, смещение ПП при данном типе инсульте отмечалось чаще, по сравнению с ИМИ. В тоже время, при большом объеме очага при ИМИ, отмечалось снижение максимальной скорости кровотока в СМА, по сравнению с ГМИ по данным ТТС.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОРОДА СЕМЕЙ

Козыбекова А.О., Канагаткызы А.
Научный руководитель: к.м.н., доц. Токешева Ш.М.
Государственный медицинский университет г. Семей
Кафедра питания и гигиенических дисциплин

Физическое воспитание в дошкольных организациях (ДО) - это первоначальное и очень важное звено всего последующего процесса воспитания подрастающего поколения. С целью изучения постановки физического воспитания в ДО города Семей нами было проведено обследование детского сада №15. Мы использовали инструментальные методы исследования, хронометражный метод, а также метод санитарного описания. В ходе обследования было установлено, что основу двигательного режима составляют занятия физическими упражнениями и играми в различных формах. Согласно данным хронометража, продолжительность структурных частей занятия соответствует нормируемому, занятие методически построено правильно. Для занятий по физическому воспитанию в учреждении имеется спортивный зал, площадь которого несколько ниже нормируемой. В спортивном зале нами обнаружен недостаточный уровень искусственного освещения. На земельном участке имеется общая физкультурная площадка, достаточная по размерам. В режиме дня предусмотрено проведение общих, а

также специальных закаливающих мероприятий. Таким образом, в дошкольном учреждении в целом созданы благоприятные условия для организации физического воспитания детей и проведения закаливающих мероприятий. Постановка физического воспитания в учреждении находится под постоянным медицинским контролем и санитарно-эпидемиологическим надзором.

ОЦЕНКА ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО КАРДИАЛЬНОГО РИСКА В НЕКАРДИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Колесникова О.Ю., Воротынцев С.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель: анализ информации о современных методах оценки периоперационного кардиального риска в некардиальной хирургии. Материалы и методы. Использованы рекомендации совместной рабочей группы Европейской ассоциации кардиологов и Европейской ассоциации анестезиологов, а также данные Национальной программы усовершенствования Американского колледжа хирургии.

Результаты: Для оценки связи между оперативным вмешательством и периоперационными кардиальными осложнениями можно использовать пересмотренный индекс кардиального риска (индекс Ли), включающий шесть возможных факторов: ИБС в анамнезе, церебро-васкулярные проблемы, хирургические вмешательства высокого риска, уровень креатинина крови >170 мкмоль/л, застойная сердечная недостаточность, лечение инсулином. При наличии более 3-х факторов риска вероятность наступления инфаркта миокарда, отека легких, фибрилляции желудочков, остановки сердца или полной АВ-блокады будет соответствовать 11%. Более точная модель оценки периоперационной инцидентности инфаркта миокарда и остановки сердца (NSQIP-индекс) была разработана Американским колледжем хирургии. Она не имеет классической балльной оценки, и рассчитать вероятность осложнений можно только с помощью специальной программы или на веб-сайте Колледжа. Выводы: Совместное использование индекса Ли и NSQIP-индекса позволит более точно прогнозировать возникновение «больших» кардиальных событий в некардиальной хирургии и применять соответствующие стратегии для их предупреждения.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ

Коноваленко І.А.

Науковий керівник: проф., д.мед.н. Губка В.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Гостра артеріальна ішемія (ГАІ) кінцівок є однією з основних причин погіршення якості життя пацієнтів та їх інвалідизації. В наш час питання діагностики та методів хірургічного лікування даної патології залишаються відкритими. Мета: Покращити результати лікування пацієнтів з ГАІ кінцівок. Матеріали та методи: дослідження було проведено на базі обласного центра судинної та ендovasкулярної хірургії КУ ЗОКЛ ЗОР. За 2013-2014 роки було проаналізовано 188 пацієнтів з ГАІ, серед яких 114 (61%) чоловіків та 74 (39%) жінки. Середній вік склав 66,8±4,2 роки. Гострий тромбоз мав місце у 90 (47,87%) пацієнтів, емболія – у 92 (48,94%), тромбоз протезу – у 6 (3,19%). Отримані результати: Відповідно до показань та враховуючі індивідуальні особливості оперативне лікування проведено 148 пацієнтам, 40 пацієнтів отримали консервативну терапію. Гарний результат та відновлення кровообігу ураженої кінцівки досягнуто у 151 (80,32%) пацієнта. У 1(0,53) пацієнта вдалося обмежитися малою ампутацією, що свідчить про добрий результат лікування. Незадовільний результат отриманий у 36 (19,15%) випадках, та обумовлений виконаними «великими» ампутаціями (11,7%) та летальністю (7,45%) у зв'язку з розвитком гострої серцево-судинної недостатності. Висновки: До комплексу обстеження пацієнтів з ГАІ необхідно включати УЗД судин та серця для вивчення відтоку від ураженою кінцівки та виявлення супутньої патології. При хірургічних втручаннях у пацієнтів з гострим тромбозом артерій доцільно виконувати реконструктивні операції в обсязі тромбектомії з пластикою чи шунтуванням. Правильно підібрана комплексна терапія та необхідний обсяг оперативного лікування дозволили отримати гарний результат у 80,32% пацієнтів.

ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Кононенко І.Е.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Захарчук А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить эффективность и возможность выполнения лапароскопических операций при раке толстого кишечника. Материалы и методы. По поводу рака толстого кишечника у 12 больных выполнены видеоассистированные операции. Рак слепой кишки наблюдался у 4 (33,4%) пациентов, нисходящей ободочной – у 1 (8,3%), селезеночного изгиба – у 1 (8,3%) и сигмовидной кишки – у 6 (50%), T2N0M0 отмечено у 3 пациентов (25%), T3N0M0 – у 3 (25%), T4N0M0 – у 6 (50%). Левосторонняя гемиколэктомия выполнена у 3 больных, правосторонняя – у 4, сигмоидэктомия – у 5. Макропрепарат извлекался через минилапаротомный разрез. При правосторонней гемиколэктомии

формировался ручной экстракорпоральный анастомоз, при левосторонней и сигмоидэктомии - также и с использованием циркулярного эндостеплера. Мобилизация с лимфодиссекцией выполнялись при помощи моно-, биполярного коагуляторов и ультразвукового скальпеля «Harmonic». Результаты и обсуждение. Средняя продолжительность операции составила 130 ± 18 минут. У одного пациента на 6-е сутки возник околоанастомозный абсцесс, проведена релапароскопия и санация. В послеоперационном периоде обезболивание достигалось введением опиоидных анальгетиков в первые сутки и приемом НПВС в последующем, использовалась методика «fast track». Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8 суток. Выводы. Применение лапароскопических методов операции при раке толстой кишки благодаря хорошей визуализации позволяют выполнить тщательную диссекцию и гемостаз. Малая травматичность доступа сопровождается низким болевым синдромом в послеоперационном периоде, уменьшает потребность в опиоидных анальгетиках, способствует ранней активизации больного, что приводит к сокращению послеоперационного и реабилитационного периодов более чем в 2 раза по сравнению с аналогичными лапаротомными вмешательствами.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Коровкин В.В., Ипполитов Ю.А., Коровкина А.Н
Научный руководитель: д.мед.н. Ипполитов Ю.А.

ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко
Кафедра детской стоматологии с ортодонтией

Цель исследования: оценить возможности метода лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) в выявлении микрогемоциркуляторных расстройств при воспалительных заболеваниях пародонта. Материал и методы: оценка состояния тканей пародонта проводилась у 64 пациентов в возрасте 18-36 лет, после чего все больные были поделены на три группы в соответствии с выраженностью воспалительного процесса тканей пародонта: 1 группа (11 человек) - входили больные с диагнозом острый катаральный гингивит легкой степени; 2 группа (12 человек) – входили больные с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени; 3 группа (14 человек) – группа контроля, входили лица не имеющие патологии тканей пародонта. Исследование проводилось с помощью аппарата ЛАКК-02 (НПП «ЛАЗМА»). Результаты: для острого катарального гингивита клинически была свойственна - артериальная гиперемия; ишемия была характерна хроническому генерализованному пародонтиту легкой степени. Выводы: оценка параметров перфузии кровотока с помощью метода ЛДФ позволила выявить типовые нарушения микроциркуляции при наличии воспалительного процесса в 1-группе (артериальная гиперемия) и во 2 группе (ишемия). Представленные числовые параметры типовых нарушений микрогемоциркуляции тканей пародонта являются значимыми диагностическими признаками необходимые для функционального контроля проводимого лечения патологии пародонта, как при выраженности клинических симптомов, так и при их отсутствии.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТЕНАСЦИНУ С У РОЗВИТКУ ГОСТРОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА

Котелюх М.Ю.

Науковий керівник: проф.Кравчун П.Г.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології

Експериментально доведено, що надмірна кількість тенасцину С може призвести до деградації сполучної тканини, стоншення стінки лівого шлуночка та його розширення. Мета дослідження: вивчити прогностичне значення тенасцину С у хворих на гострий інфаркт міокарда. Матеріали та методи дослідження. Нами проаналізовані статистичні дані, отримані вченими Акіра Сато, Казутака Аонума, Кеко Іманакі-Йошида, Японія. Рівень тенасцину С виміряли в сироватці крові у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) імуноферментним методом. Дослідили 105 пацієнтів (73 – чоловіків, 32 – жінок у віці в середньому 66 років) на ГІМ та 20 здорових осіб (14 – чоловіків, 6 – жінок у віці в середньому 49 років). Результати дослідження. Дослідження показало, що рівень тенасцину С у хворих на ГІМ був значно підвищеним в порівнянні з контрольною групою - ($p < 0,01$). Рівень тенасцину С відрізнявся в динаміці у хворих на ГІМ. Пік вмісту тенасцину С відбувся на 5-й день, на 28 день рівень тенасцину С поступово зменшився в порівнянні з контрольною групою та рівнем тенасцину С на 5 добу ($p < 0,01$). Висновки. Дослідження показало, що в сироватці крові рівень тенасцину С залишається підвищеним в динаміці у хворих на гострий інфаркт міокарда. Тенасцин С може бути біологічним маркером та використовуватися для прогнозування процесу ремоделювання лівого шлуночка після перенесеного гострого інфаркту міокарда. В подальшому нами планується дослідження вмісту тенасцину С у хворих на гострий інфаркт міокарда з наявністю та відсутністю цукрового діабету.

РОЛЬ ДИСБАЛАНСУ ПРОТЕОЛІЗ-АНТИПРОТЕОЛІЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Котлярчук Я.П.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 3

У патогенезі хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) важлива роль відводиться дисбалансу системи протеоліз-антипротеолізу, який виникає внаслідок збільшення продукції та активності протеаз в поєднанні із зменшенням чинників антипротеолізу. Тому метою дослідження було вивчення маркерів системи протеоліз-антипротеолізу у хворих на ОЗЛ в залежності від клінічного фенотипу захворювання. Матеріал та методи дослідження. Обстежено 60 хворих на ХОЗЛ II і III стадії та 20 здорових осіб, зіставних за віком та статтю. Діагноз ХОЗЛ встановлювали відповідно до Наказу МОЗ України №555 від 27 червня 2013 року. Визначення вмісту чинників системи протеолізу - нейтрофільної еластази (НЕ) та матриксної металопротеїнази-9 (ММП-9) використовувалися набори фірми BIOSOURCE (США). Серед чинників системи антипротеолізу визначався вміст рівня альфа-1-антитрипсину (ААТ) за допомогою нефелометрії BN ProSpec фірми DADE BEHRING, США - Німеччина. Статистичну обробку отриманих результатів проводили згідно методу варіаційної статистики з використанням t - критерію Ст'юдента та коефіцієнта кореляції за допомогою програми Microsoft Office 2000. Результати дослідження. У хворих на ХОЗЛ встановлено суттєві зміни в системі протеоліз-антипротеолізу із збільшення вмісту НЕ до 184,8 (117,1-465,5) нг/мл та ММП-9 до 329,4 (224,0-728,3) нг/мл (проти 115,9 (88,5-118,5) нг/мл та 0,75 (0,62-0,83) нг/мл у здорових людей, відповідно). Одночасно зростає коефіцієнт НЕ/ААТ до 120,5 (61,9-316,6) при відсутності відмінностей з боку ААТ, що доводило про зростання продукції ферментів переважно за рахунок ланки протеолізу. При порівнянні показників системи протеоліз-антипротеолізу у хворих з різними клінічними фенотипами захворювання, було встановлено зростання рівня вмісту НЕ, ММП-9 та НЕ/ААТ у хворих з емфізематозним фенотипом у відміну від хворих з бронхітичним фенотипом. Проведення кореляційного аналізу довело існування щільного позитивного зв'язку між рівнем маркерів протеолізу та спірографічним показником FVC%, який відображає рестриктивні порушення зовнішньої функції легень, пов'язаної з емфіземою. Висновок. Розвиток ХОЗЛ пов'язаний із дисбалансом в системі протеоліз-антипротеолізу у бік зростанням протеолізу, що має щільний зв'язок з розвитком емфіземи легень та формуванням клінічного емфізематозного фенотипу.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Кочеров П.Г.

Научный руководитель: к.мед.н. Охрименко Г.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: изучить результаты диагностики и лечения больных с острым панкреатитом (ОП), в том числе, с использованием миниинвазивных хирургических вмешательств (МХВ), и разработать оптимальный лечебно-диагностический алгоритм на основании полученных данных. Проанализированы результаты лечения 316 больных с ОП. У 215 из этих пациентов диагностирована легкая форма ОП. У остальных 101 больных установлена тяжелая форма ОП, которая у 63 пациентов сопровождалась стерильным панкреонекрозом (СП), у 38 – инфицированным панкреонекрозом (ИП). У 85 из 101 больных с деструктивным панкреатитом наблюдались местные осложнения: острое жидкостное образование (ОЖО) – у 17, острая псевдокиста (ОПК) – у 8, панкреатический абсцесс (ПА) – у 8, ферментативный перитонит (ФП) – у 28, забрюшинная флегмона (ЗФ) – у 13, фибринозно-гнойный перитонит – у 4, аррозивное кровотечение – у 4, кишечный свищ – у 3. Возраст пациентов в среднем составил 45±2 года. На основании результатов компьютерной томографии (КТ) установлено, что в группе больных с СП преобладали пациенты (46 из 63) с ограниченным панкреонекрозом и местными осложнениями ОП (ОЖО, ОПК, ФП). Поэтому большинству из них проведены МХВ: чрескожное пункционное дренирование (ЧПД) при ОЖО – 3, при ОПК – 4, лапароскопическое наружное дренирование ОПК – 2, лапароскопическое дренирование брюшной полости (БП) по поводу ФП – 24 пациентам. По данным КТ, в группе больных с ИП преобладали пациенты с распространенным панкреонекрозом и множественными жидкостными образованиями в панкреатической / перипанкреатической области. Большинству больных с ЗФ (7) была выполнена лапаротомия, некрсеквестрэктомия, вскрытие и дренирование флегмоны, в 6 случаях проведена лумботомия, с повторными ревизиями и санациями БП и забрюшинного пространства. МХВ выполнены у 3 из 8 пациентов с ПА: у 1 – лапароскопическое наружное дренирование, у 2 – ЧПД. Выводы: 1. Больные с тяжелой формой ОП нуждаются в комплексном медикаментозном лечении в условиях отделения интенсивной терапии с обязательным проведением КТ органов БП. 2. При СП, осложненном ФП, ОЖО и ОПК, показано проведение МХВ. 3. При ИП имеются абсолютные показания к хирургическому вмешательству, и предпочтение следует отдавать операциям открытым способом. 4. При ПА могут быть использованы МХВ, но при условии отсутствия других местных осложнений ИП.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ

Кошман С.К.

Научный руководитель: к.мед. н., ас. Гончар Е.Н.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Актуальность: Глаукома по праву занимает лидирующее место среди причин слепоты и слабовидения, что формирует потребность научного обоснования эффективности новых способов лечения данной нозологии. Цель: изучить различные методов фармакологической нейропротекции при глаукомной оптической нейропатии (ГОН). Материалы и методы. ГОН рассматривается как многофакториальное заболевание, одним из элементов патогенеза которого является ишемия сетчатки и зрительного нерва, рассматриваемая как пусковой механизм в процессе поражения нейронов (Bolay S., Falsini V. and others, 2003). Метаболические нарушения в сетчатке, реализуемые посредством перекисного окисления липидов, представляет другую неотъемлемую составляющую ГОН (Egorov E.A., Brezhnev A.Yu., Egorov A.E., 2014). Соответственно можно предположить клиническую эффективность Мексидола – препарата из группы ноотропов с антиоксидантным и мембранотропным действием (E.A. Egorov, N.G. Davydova and others, 2011). Также обоснованным является применение препаратов пептидной группы, механизм действия которых направлен на активизацию и регуляцию биосинтеза клеток, в частности Нормофтала, специфичного для сетчатки (Е.А. Алексеенко, Е.Н. Панченко, М.Н. Самофалова, 2010). Результаты исследования. Мексидол показал транзиторное увеличение поля зрения и чувствительности зрительного нерва вследствие нормализации скорости кровотока сетчатки (E.A. Egorov, N.G. Davydova and others, 2013). Исследования Нормофтала выявили сохранение или утолщение средней толщины нейронального пояса (согласно когерентной оптической томографии) достигнуто в 93,9% случаев, а стабилизация или улучшение светочувствительности сетчатки (по данным компьютерной периметрии) получено в 75,8% (Е.А. Алексеенко, Е.Н. Панченко, М.Н. Самофалова, 2010). Выводы. Применение Мексидола и Нормофтала показало хорошие результаты в ходе клинических исследований, что дает возможность предположить положительный эффект комплексной терапии ГОН данными препаратами.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИМПТОМІВ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кравченко А.К.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Шумна Т.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

На сучасному етапі, розповсюдженість алергічних захворювань (АЗ) серед дітей складає від 10 до 40%, причому перші симптоми реєструються саме у ранньому та дошкільному віці. Тому метою нашого дослідження було визначення частоти та особливостей формування АЗ. Матеріали та методи: проведено анкетування 140 дітей (75 хлопчиків та 65 дівчаток), віком від 1,5 до 5 років. Діти із симптомами бронхіальної астми (БА), склали I групу (15 дітей); алергічного риніту (АР) – II групу (43 дитини); атопічного дерматиту (АД) - III групу спостереження (18 дітей). Контрольну IV групу склали 64 здорові дитини. Статистична обробка результатів проводилась з використанням непараметричних методів пакету програм Statistica for Windows 6.1.RU. Результати та їх обговорення: у 54,3% дітей реєструвались симптоми алергії, причому симптоми БА - у 10,7%, АР – у 30,7%, АД – у 12,9% проанкетованих. Відносний ризик (ВР) симптомів БА реєструвався при несприятливому перебігу вагітності (ВР=4,27, [1,04; 17,46]), обтяженій спадковості за АР (ВР=5,33, ДІ [1,22; 23,32]) та при щоденному використанні засобів побутової хімії (ЗПХ) для прибирання (ВР=34,13, ДІ [3,70; 314,49]). У дітей з АР значимі ВР мали спадковість за АР (ВР=3,72, ДІ [1,08; 12,79]); часті ГРЗ (ВР=2,79, ДІ [1,06; 7,37]) та щоденне використання ЗПХ (ВР=17,86, ДІ [2,22; 143,65]). При АД високі ВР мали спадковість за АР (ВР=5,33, ДІ [1,30; 21,82]) та щоденне використання ЗПХ (ВР=28,44, ДІ [3,20; 252,46]). Висновки: Частота симптомів АЗ складала 54,3%, причому симптоми БА зустрічались в 10,7%, АР – 30,7%, АД – 12,9% випадків. Значимими факторами ризику розвитку симптомів АЗ були: несприятливий перебіг вагітності; обтяжена спадковість за АР; часті ГРЗ; щоденне використання ЗПХ для прибирання, що співпадає з даними санітарно-гігієнічної теорії.

ПРИЧИНЫ КОНВЕРСИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОДНОПОРТОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Кравченко Б.С., Сыволап Д.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. В.Н.Клименко
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: изучить причины конверсии при выполнении холецистэктомии (ХЭ) из однопортового доступа. Материалы и методы. В период с августа 2014 по апрель 2015 года по поводу хронического калькулезного холецистита оперированы 104 пациента. Мужчин было 29, женщин - 75. Средний возраст составил 57 лет. У всех больных выполнялась однопортовая холецистэктомия, из них у 18(17,3%)-потребовался переход (конверсия) к стандартной (четырёхпортовой) методике удаления

желчного пузиря. Результати. У всіх больних производилася вертикальний разрез через пупок довжиною 2,0-2,5 см через пупок. В брюшну порожнину встановлювався порт EndoCone Carl Storz з інструментами S-portal по Darpi, виконувалася типична ХЕ. Середня тривалість операції складала 44 хв. В 18 випадках потребувався перехід (конверсія) к стандартній ЛХЕ (чотирьохпортової), из-за виражених сращених в області шийки пузиря (n=9), анатомічних особливостей гепато-дуоденальної зони (5), а також у пацієнтів (4) с індексом маси тіла, перевищавшим 30%. Осложнених во время операції не було. Тільки у 18 (17,3%) пацієнтів произведено дренирование брюшної порожнини. Активизация пацієнтів проводилася на наступні сутки после операції. Через 2 дні виконувалось УЗІ послеоперационної зони, отмечено у 11 (10,6%) незначительное скоплення рідини в підпеченочному просторі не требующее пункції. Выводи Конверсія при однопортової ХЕ с использованием стандартного лапароскопического доступа является необходимой мерой и должна выполняться в ситуациях, затрудняющих верификацию анатомо-топографических ориентиров.

ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК

Кравчук А.І.

Наукові керівники: проф. Авраменко Н. В., к.мед.н. Кабаченко О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Актуальність: В останні роки спостерігається тенденція до збільшення частоти ХЕ, що пов'язано з широким використанням ВМК, зростанням числа різноманітних внутрішньоматкових маніпуляцій, зокрема ендоскопічних методів обстеження. Хронічний ендометрит займає перше місце в структурі патологічних змін ендометрія, його розповсюдженість у жінок з безпліддям варіює від 2,8 до 68%, досягаючи максимуму при трубно-перитонеальному факторі безпліддя. Доля жінок з внутрішньоматковими синехіями на фоні хронічного ендометриту складає від 2 до 13%. У пацієнок з невдалими спробами екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) в анамнезі частота хронічного ендометриту – 30 – 60%, поліпів ендометрія – 13%, гіперплазії ендометрія – 10%. Серед пацієнок з ХЕ 97,6% складають жінки репродуктивного періоду, що підкреслює особливе значення даної патології з точки зору впливу на репродуктивну функцію. Мета роботи: проаналізувати роль хронічного ендометриту як фактору ризику мимовільного переривання вагітності, розвитку безпліддя для можливості профілактики репродуктивних втрат. Матеріали та методи дослідження: досліджені були 155 історій вагітних жінок, поділених на дві рандомізовані групи. Першу склали 135 жінок із мимовільним перериванням вагітності і 20 випадків вагітностей, що закінчилися пологами. Крім того було обстежено 33 жінки з гіперплазією ендометрія в віці від 23 до 38 років, які були розподілені на 2 рандомізовані групи: I гр. – 20 жінок з первинним безпліддям, II гр. – 13 жінок з вторинним безпліддям. В обох групах проводилось клінічне обстеження, УЗД органів малого таза, а також проводились гістероскопія, гістологічне дослідження і визначення експресії рецепторів естрогенів і прогестерона імуногістохімічним методом. Результати: Звичне невиношування склало всього лише 7,41% (10 жінок). В контрольній групі перша вагітність закінчилась пологами в 74,66% (52). Жінок, які мали в анамнезі декілька вагітностей (пологи і аборти), було майже однаково в обох групах, трохи менше половини: в основній групі – 40,74% (55), в контрольній – 35%; мали тільки пологи – 15,56%, (21), в контрольній – в 2 р більше – 30%. Жінки, які мали тільки аборти, вагітність частіше ніж в 5 разів закінчилась пологами – в 35%, проти 6,67% (9) в основній групі. Гінекологічний анамнез обтяжений в I групі у 129 (96%) жінок, в контрольній – достовірно менше – у 15 (75%). При цьому ранній початок статевого життя, що є фактором ризику запальних захворювань статевої сфери, відмічено більше ніж у половини жінок обох груп (відповідно 61,54%, 60,00%). Гінекологічний анамнез був обтяжений майже у всіх жінок із безпліддям хронічним двостороннім сальпінгоофоритом, кольпітом (I гр. – 85%, II гр. – 76,92%). Лейоміома матки виявлена у 3 жінок (15%) із первинним безпліддям, 4 (30,77%) – із вторинним. Висновки: 1. Згідно наших досліджень відмічається тенденція зростання мимовільного переривання вагітності, що визначає актуальність цієї проблеми і потребує більш глибокого вивчення. 2. В 97% випадків вагітність переривається до 12 тижнів, питома вага завмерлих вагітностей складає 43,7%. 3. Провідним фактором репродуктивних втрат в 1 триместрі вагітності є хронічний ендометрит, який підтверджується гістологічно у 84 44% випадків. 4. Хронічний ендометрит є фактором ризику розвитку первинного і вторинного безпліддя, клінічними проявами якого є порушення менструальної функції, відповідними ехографічними і гістероскопічними змінами. 5. При хронічному ендометриті спостерігається пригнічення рецепторів естрогенів і в меншому ступені рецепторів прогестерона.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЧИННИКИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ І ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник : проф. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Приєднання до стенокардії напруги (СН) на тлі ішемічної хвороби серця (ІХС) хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) може змінювати клінічну картину та наявність чинників кардіоваскулярного ризику (ЧКВР). Мета дослідження - вивчити особливості стенокардії напруги та ЧКВР

при її сполученні з ХОЗЛ. Матеріал та методи дослідження. Обстежено основну групу з 31 пацієнта із ІХС та СН ІІІФК в поєднанні з ХОЗЛ ІІ-ІІІ ст. в стадії ремісії (25 чоловік та 6 жінок, середній вік $58,3 \pm 1,7$ роки). Групу порівняння склали 30 хворих із ІХС та СН ІІІФК без супутнього ХОЗЛ, які були співставленні за віком і статтю. Оцінку СН проводили за Сіетльським опитувальником. Серед ЧКВР аналізували куріння (опитувальник ВООЗ), вживання алкоголю, прихильність до фізичної роботи, індекс маси тіла. Результати обробляли методами варіаційної і непараметричної статистики. Результати дослідження. Порівняльний аналіз показав, що в загальній групі хворих більш суттєво обмежувались прояви за шкалами: PL (фізичне обмеження) до $50,5 \pm 1,7\%$, TS (задоволеність лікуванням) до $56,3 \pm 1,9\%$ та DP (ставлення до хвороби) до $44,9 \pm 1,5\%$, проти відповідних величин в групі порівняння ($57,5 \pm 2,2\%$, $62,2 \pm 2,7\%$ та $52,5 \pm 2,3\%$, $p < 0,05$). Не знайдено відмінностей за шкалами стабільності нападів AS та частоти нападів AF. Серед ЧКВР хворі першої групи частіше були курці (22 особи проти 15 особи 2-ї групи) із більш тривалим часом куріння, спостерігалось зниження прихильності до фізичної роботи ($42,8 \pm 1,9\%$ проти $47,9 \pm 1,8\%$, відповідно). Відсутніми були в групах порівняння відмінності за індексом маси тіла. Висновки. Виявлені більш суттєві фізичні обмеження із негативними змінами в ставленні до хвороби та задоволеності до лікування при коморбідному перебігу СН та ХОЗЛ, а також більш часте куріння та знижена прихильність до фізичної роботи серед ЧКВР, потребують додаткової корекції тактики лікування та профілактики даної категорії хворих.

НЕБАЖАНІ ПОБІЧНІ ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ (НПР) ПРИ КОМПЛЕКСНІЙ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ: ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ФАРМАКОНАГЛЯДУ

Крайдашенко О.В., Беленічев І.Ф., Стець Р.В., Косогор Ю.А., Каптур Л.М.
Запорізьке регіональне відділення ДЗ «Державний експертний центр МОЗ України»

Оцінка безпеки лікарських засобів є надзвичайно важливою проблемою для практичної медицини. Своєчасне виявлення небажаних побічних реакцій (НПР) лікарських засобів і проведення відповідних заходів, спрямованих на їх попередження, в значній мірі сприятимуть підвищенню якості проведеного лікування і дозволять уникнути розвитку важких, іноді фатальних, побічних реакцій лікарської терапії. Велика проблема полягає ще й у тому, що при спостереженні пацієнтів на етапі амбулаторно - поліклінічної служби, дільничні лікарі призначають фармакологічні препарати потенційно взаємодіючі між собою. Складність полягає не у відсутності інформації про взаємодію (вона в достатній кількості), а в механізмі пошуку взаємодій. У корекції артеріальної гіпертензії використовується позитивний вид взаємодії шляхом призначення двох потенціюють препаратів. Найчастіше комбінують два антигіпертензивних препарату з різних груп, наприклад: діуретики, β -блокатори, інгібітори АПФ, блокатори кальцієвих каналів. Було виявлено саме таке комбінування з метою посилення гіпотензивного ефекту. Однак, багаторічний аналіз призначень виявив, що серед ефектів взаємодій антигіпертензивних препаратів присутні потенційно небезпечні для пацієнтів: посилений міорелаксуючий ефект, антагонізм по гіпоглікемічного дії. З кардіотропних ефектів можна відзначити посилення брадикардії, АВ блокаду, зупинку серця і серцеву недостатність. Багато з цих ефектів обумовлені підвищенням вмісту калію в крові. Не слід забувати про підвищення ризику кровотеч внаслідок антиагрегантної дії при призначенні ацетилсаліцилової кислоти та непрямих антикоагулянтів, наприклад, варфарину. Для підвищення ефективності фармаконагляду за НПР комплексної антигіпертензивної терапії необхідно скласти базу даних найбільш часто виписуються лікарських комбінацій і їхніх взаємодій, розробити алгоритм аналізу взаємодій лікарських препаратів на предмет наявності у них очікуваних НПР, розробити комп'ютерну програму, що здійснює моніторинг клінічно значущих взаємодій для запобігання призначення несприятливо взаємодіючих препаратів при проведенні комплексної антигіпертензивної терапії.

МИНИЛАПАРОСКОПИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Краюшкина К.Г.
Научный руководитель: проф. Капшитарь А. В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии с уходом за больными

Цель исследования: улучшить диагностику и лечение неотложной патологии, используя лапароскопию и инструменты диаметром 5 мм. Материал и методы исследования. Минилапароскопия (МЛС) в хирургическом отделении КП „Городской клинической больницы № 2” выполнена у 38 пациентов по однопрокольной методике Кочнева О.С. (1988). Центральной частью инструментов была оптическая трубка диаметром 5 мм с углом оптики 30 градусов. Результаты и их обсуждение. По данным МЛС пациентов разделили на 3 группы. I группу составили 25 (65,8%) больных с острыми хирургическими абдоминальными заболеваниями. Во II группу включили 5 (13,2%) пациентов с закрытой травмой живота и повреждением органов. III группа была представлена 8 (21%) больными, у которых неотложная абдоминальная патология была исключена. Оптимизирована хирургическая тактика. Лапаротомия с коррекцией острой хирургической абдоминальной патологии осуществлена у 18 (47,4%) пациентов первых двух групп и исключена у 12 (31,6%) - с асептическим панкреонекрозом, которым выполнена малотравматичная лечебная МЛС. Выводы: 1. МЛС позволила у 79% больных определить неотложную хирургическую патологию, у 21% - исключить, избежав напрасную лапаротомию. 2.

Лечебная лапаротомия осуществлена у 47,4% пациентов и лечебная минилапароскопия, при наличии асептического панкреонекроза - у 31,6%. 3. Диагностическая ценность минилапароскопии 100%, уменьшена травматичность, отсутствовали осложнения, высокий косметический эффект.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ДИСТАЛЬНОГО МІЖГОМІЛКОВОГО СИНДЕСМОЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОЧОК

Криворучко Є.А., Кожем'яка М.О.

Науковий керівник: проф. Головаха М.Л.

Запорізький державний медичний університет,

Кафедра травматології та ортопедії

Мета дослідження: поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з пошкодженням дистального міжгомількового синдесмозу при переломах кісточок шляхом експериментального і клінічного обґрунтування нової методики оперативного лікування. Матеріали і методи: Нами були вивчені найближчі результати хірургічного лікування хворих з переломами кісточок типу В (за класифікацією АО) у 44 хворих, що знаходилися на лікуванні у травматологічному відділенні КУ "ЗОКЛ" ЗОР у період з 2013 по 2014. В основній групі у 20 пацієнтів проводилося хірургічне лікування переломів кісточок з пошкодженням міжгомількового синдесмозу: відкрита репозиція перелому зовнішньої кісточки з послідуною фіксацією преформованою фігурною накістковою пластиною з поліаксальною стабільністю гвинтів оригінальної конструкції і 3,5мм блокованими гвинтами. На рівні 2см над дистальною суглобовою поверхнею великогомілкової кістки, через спеціальні отвори в пластині формували кістковий канал через всі кортикальні шари малоомілкової і великогомілкової кістки в напрямку ззаду наперед під кутом 300 паралельно дистальній суглобовій поверхні великогомілкової кістки. Плетену синтетичну нитку, №5 (Fiber Wire® Arthrex) проводили двічі через отвори в овальній металевій пластинці. В контрольній групі у 24 хворих проводили операцію при аналогічному характері перелому за методикою АО. Виконували відкриту репозицію перелому зовнішньої кісточки з наступною фіксацією 1/3 трубчатою накістковою конвенційною пластиною і 3,5мм гвинтами. На рівні 2см над міжгомільковим синдесмозом через отвори в 1/3 трубчатій пластині вводили позиційний 4,5 мм гвинт через три кортикальних шари в напрямку ззаду наперед під кутом 25-300 паралельно дистальній суглобовій поверхні великогомілкової кістки. Результати: Оцінку результатів проводили через 3, 6 і 12 міс. з моменту операції за шкалою AOFAS з максимальним значенням 100 та оцінювали рейтинг задоволеності пацієнтів через 1 рік після операції. Результати виявились кращими в основній групі (фіксація гвинтом: відмінно 27,8%, добре 38,9%, задовільно 22,20%, погано 11,10%; фіксація напруженою петлею: відмінно 38,9%, добре 50%, задовільно 11,10%). Висновки: Запропонований метод застосування напруженої петлі в комбінації з оригінальною пластиною з кутовою стабільністю гвинтів для лікування даних переломів дозволяє проводити анатомічну репозицію і стабільну фіксацію пошкоджених структур, забезпечує можливість раннього відновного лікування, мінімізує можливість втрати репозиції, міграції і перелому фіксаторів, не потребує проведення додаткового етапного хірургічного лікування, являється більш економічно ефективним в зв'язку зі скороченням строків непрацездатності.

ФАКТОРЫ РИСКА ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ИНФАРКТА МОЗГА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Кузнецов А.А., Безуглая М.В.

Научный руководитель: проф. Козелкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Мозговой ишемический супратенториальный инсульт (МИСИ), сопровождающийся вторичным интраишемическим кровоизлиянием, является особенно трудным для диагностики и лечения видом инсульта. Целью исследования явилась оптимизация диагностических мероприятий у больных в острейшем периоде МИСИ на основании определения факторов риска геморрагической трансформации инфаркта мозга. Материал и методы исследования. В клинике нервных болезней ЗГМУ проведено комплексное клинико-инструментальное исследование 116 пациентов (50 мужчин и 66 женщин, средний возраст лет) в остром периоде МИСИ. Диагноз МИСИ устанавливался на основании клинико-компьютерно-томографических критериев. Первую группу составили 46 больных, у которых течение острого периода МИСИ сопровождалось развитием геморрагической трансформации инфаркта мозга (ГТИМ), вторую группу – 70 пациентов с МИСИ без ГТИМ. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и латерализации очага поражения. Результаты и их обсуждение. Структура коморбидных заболеваний в исследуемых группах была представлена следующим образом (1-я группа/2-я группа): постоянная форма фибрилляции предсердий (ПФФП) – 34,8%/44,2%, сахарный диабет (СД) 2 типа – 17,4%/25,7%, сочетание ПФФП и СД 2 типа – 21,7%/2,85%. Установлено, что сочетание ПФФП и СД 2 типа выступает комбинированным фактором риска ГТИМ супратенториальной локализации (RR=2,41, 95% CI 1,67-3,47, p<0,001; OR=9,44, 95% CI 1,96-45,44, p<0,01). Выводы. Сочетание ПФФП и СД 2 типа ассоциировано с повышенным риском ГТИМ в остром периоде заболевания, что необходимо учитывать при

индивидуальной оценке соотношения риск/польза от применения тромболитической и антикоагулянтной терапии у данного контингента больных.

ОСОБЛИВОСТІ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МІОКАРДА У ЛЕГКОАТЛЕТІВ-СПРИНТЕРІВ РІЗНОЇ СПОРТИВНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ТА СТАТІ

Кузнецов Б.А., Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., к.мед.н. Малахова С.М., к.мед.н. Черепок О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета роботи – вивчення біоелектричної активності міокарда у представників легкої атлетики, бігунів на дистанції 100-200 м обох статей, які розрізняються за спортивною кваліфікацією. Матеріали та методи. Проаналізовано 122 електрокардіограми в 12-ти відведеннях у 51 жінки і 71 чоловіка, кваліфікації від III-го розряду до ЗМС, які спеціалізуються в бігу на дистанції 100-200 м. Результати дослідження. У легкоатлеток-спринтерів високого класу в порівнянні з бігунями II-III розряду в 3,6 разів рідше зустрічається дихальна аритмія, в 3,5 рази частіше зустрічається брадикардія, в 1,5 рази більше осіб із змінами на ЕКГ (НБПНПГ частіше в 3,3 рази, СРРШ рідше в 2 рази). У чоловіків-спринтерів високого класу в порівнянні з бігунами II-III розряду в 4 рази рідше зустрічалася дихальна аритмія, майже в 2 рази частіше брадикардія, кількість спортсменів без відхилень на ЕКГ знаходилось в межах 54,2-56,5% відповідно в обох групах. Висновки. Нами вперше за останні роки представлені дані стану біоелектричної активності міокарда у легкоатлетів обох статей, які спеціалізуються в бігу на дистанції 100-200 м, кваліфікації від III-го розряду до ЗМС. Встановлено, що у міру підвищення спортивного стажу тренувальних занять і, відповідно, спортивної кваліфікації, простежується тенденція до збільшення числа спортсменів із змінами на ЕКГ, більш виражена у жінок.

РЕЗУЛЬТАТИ СПЕЦІАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ С ПАТОЛОГІЄЮ ЛЕГКИХ

¹Курманбекова С.К., ²Маршалкіна Т.В., ¹Нурханова А., ¹Данилова Д., ¹Асимова Г., ¹Мукашева А.,
¹Ташметова Д.

Научні керівники: Курманбекова С.К., проф., Маршалкіна Т.В., в.н.с.

¹Казахський національний медичний університет ім. С.Д.Асфендіярова, Алмати

²Научний центр педіатрії і дитячої хірургії МЗ РК, Алмати

Актуальність: Широке розповсюдження і хронічне течення бронхіальної астми (БА) і хронічного обструктивного бронхіта (ХОБ) з тенденцією до прогресування їх у дітей передбачають прямі показання к реабілітації хворих в післяприступному періоді і в фазі вне обострення. Цель: дослідити ефективність комплексу реабілітації (кінезитерапії + інгаляція місцевої мінеральної водою «Аксаї» на фоні приєму препаратів базисної терапії БА) на швидкість і повноту відновлення функції дихання у дітей з БА і ХОБ. Матеріал і методи: Під наглядом були 27 дітей со середньтяжельним теченням БА і 11 дітей з ХОБ вне фази обострення. Середній вік хворих – 9,13 лет. Все 38 пацієнтів отримували комплекс кінезитерапії методами електрофореза, позиційного і вібраційного масажу, дихальної гімнастики з курсом ліцебної фізкультури, хаффінга, інгаляціями місцевої мінеральної водою «Аксаї». Базисну терапію отримували 20 пацієнтів з БА. Результати: На фоні проводимого лічення наблидалось улущення стану: ісчезли одышка на 4 день, уменьшился кашель, ісчезли хрипы в легких на 7-8 день. Умеренно вираженні признакі обструкції бронхов (ФЖЕЛ, ОФВ, ПСВ, Індекс Генслера) нормалізувались к 4-5 дню у 46,7%. У 53,3% дітей функціональні параметри дихання сравнялись с показателями здоровых на 7-10 дни. За 6 місяців наблидення после лічення стан хворих оставалось удовлетворительним. Приступы БА в нетяжелой форме без госпиталізації наблидались лишь у 3 из 27, а обострення ХОБ у 1 из 11. Вывод: спеціальний комплекс реабілітації хворих з БА і ХОБ кінезитерапією і інгаляцією ліцебної мінеральної водою місцевого источніка «Аксаї» приносит более стабільні результати.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ РЕГІОНАРНИХ ЛІМФОВУЗЛІВ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА

Левик О.М.

Науковий керівник: проф. Шевченко А.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

Мета дослідження: провести аналіз виживаності хворих на рак шлунка 0 – IV стадій в залежності від рівня ураження регіонарних лімфатичних вузлів. Матеріали та методи дослідження: матеріалом дослідження стали 148 хворих на рак шлунка, яким з 2006 по 2013 роки було проведено оперативне лікування у Запорізькому обласному клінічному онкологічному диспансері. Хворі з відсутністю ураження метастазами лімфовузлів (N0) склали 45,9% (68 пацієнтів), з ураженням до 6-ти регіонарних лімфовузлів (N1) – 48,6% (72 хворих) та наявністю метастазів в 7 – 15 лімфовузлах (N2) у 5,4% випадків (8 пацієнтів). Пацієнти були поділені на дві групи: перша група отримала лише хірургічне лікування – 73 хворих (49,3%), друга – комплексне лікування, яке складалось з операції та ад'ювантної хіміотерапії (75 пацієнтів

– 50,7%). Для оцінки виживаності використовували метод Каплана - Майєра. Порівняння кривих виживаності проводили за допомогою логрангового критерію. Отримані результати: виживаність хворих на рак шлунка в залежності від стадії достовірно відрізнялася. Медіана виживаності при 0 стадії склала 36,5 міс., при I стадії – 44 міс., при II стадії – 35 міс., при III та IV стадіях – 21 і 23 міс., відповідно ($p=0,00036$). Незалежно від стадії та проведеного лікування серед хворих на рак шлунка відмічалось суттєве значущє збільшення виживаності при N0-статусі порівняно з N1- та N2-статусом (медіани виживаності склали 37,5 міс., 21 міс. та 18,5 міс., відповідно, $p=0,00164$). Висновок: згідно отриманих результатів дослідження при проведенні мультифакторного аналізу встановлено достовірний зв'язок між статусом регіонарних лімфатичних вузлів та виживаністю хворих на рак шлунка ($p=0,002$).

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С МАЛАССЕЗИОЗОМ

Лехкобыт О.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель исследования: Исследовать эффект применения протетфлазида в качестве иммуностропной терапии при лечении пациентов с розацеа, сочетающейся с малассезиозом. Материалы и методы: Было проведено наблюдение за 124 пациентами (56 мужчин и 68 женщин), больных розацеа, с сопутствующим заболеванием малассезиозом. Полученные результаты: У пациентов, которые получали Протетфлазид в качестве иммуностропной терапии был достигнут выраженный терапевтический эффект в среднем на 18-20 день лечения, включая больных резистентных к терапии, положительные изменения иммунного статуса пациентов, увеличение длительности ремиссий. Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о наличии нарушений со стороны иммунной системы у пациентов, у которых розацеа сочетается с малассезиозом и положительном эффекте применения иммуностропной терапии у таких больных.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНОГО І ЕХОКАРДІОСКОПІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ І КУРСУ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В РАМКАХ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ

Липко Р.В., Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., к.мед.н. Малахова С.М., к.мед.н. Черепок О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета дослідження – проведення електрокардіографічного обстеження студентів в рамках медичного огляду з метою попередження небажаних кардіоваскулярних подій. Матеріали та методи дослідження. Обстежено 4378 студентів, які вступили до I курсу ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2014/2015 н.р. Всім студентам проводились антропометричні вимірювання, консультації лікарів, функціональні проби, ЕКГ, при наявності показань – ЕхоКС. Результати дослідження. У студентів-першокурсників у 2009/2010 н.р. зміни на ЕКГ встановлено у 9,0% обстежених, у 2010/2011 н.р. – у 8,8%, в 2011/2012 н.р. – у 11,1%, на початку 2012/2013 н.р. – у 9,4% підлітків, у 2013/2014 н.р. – у 10,5%, в 2014/2015 н.р. – 10,1%. За період з 2009 по 2015 н.р., на підставі результатів ЕКГ, 43 студентам була проведена ЕхоКС. Всі студенти зі змінами на ЕКГ та ЕхоКС були переведені в спеціальну медичну групу чи групу ЛФК для занять з фізичного виховання і поставлені на диспансерний облік кардіолога. Висновки. Розширення обсягу загальноприйнятого медичного огляду студентів, за рахунок проведення ЕКГ і ЕхоКС, дозволяє виключити або підтвердити патологію серцево-судинної системи, що сприяє правильному визначенню медичної групи і попередженню розвитку небажаних кардіоваскулярних подій на заняттях з фізичного виховання.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, КОМОРБИДНОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Литвиненко В.А., Павелко К.Г.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: установить корреляционно-статистические взаимосвязи тревожно-депрессивных расстройств с компонентами метаболического синдрома (МС) у больных ишемической болезнью сердца и оценить их влияние на течение данного заболевания. Материалы и методы. Обследовано 49 больных с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения II-III ФК (средний возраст $66,6 \pm 3,5$ года): I группа ($n=25$) – с МС; II группа ($n=24$) – без МС. Всем больным определяли трофологический статус, липидограмму, уровень глюкозы, гликозилированного гемоглобина; проводили эхокардиографию, суточное мониторирование ЕКГ. Для изучения степени выраженности тревожно-депрессивных расстройств использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS, 1983); для оценки объективных и субъективных проявлений ИБС - Сизловский опросник качества

жизни. Результаты исследования. У больных с ИБС и МС отмечался достоверно более высокий суммарный уровень тревоги и депрессии ($15,5 \pm 7,1$ против $12,1 \pm 6,2$) по шкале HADS в сравнении с пациентами без МС, максимально выраженный у больных с повышенным ИМТ и субкомпенсацией углеводного обмена. В группе с коморбидным течением ИБС и МС установлена положительная корреляционная взаимосвязь между суммарным уровнем тревоги и депрессии с ИМТ, гликолизированным гемоглобином, общим ХС, ограничением физической активности и частотой приступов стенокардии по данным Сизтловского опросника, отрицательная - с ФВ ЛЖ и уровнем ХС ЛПВП. Выводы. У больных ИБС высокий уровень тревожно-депрессивных расстройств ассоциируется с маркерами метаболического синдрома, более тяжелым течением заболевания, снижением систолической функции левого желудочка.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ, ОСЛОЖНИВШИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В СРОКЕ 28-34 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

Любомирская Е.С.

Научный руководитель: проф. Круть Ю.Я.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Частота преждевременных родов (ПР) на современном этапе не имеет тенденции к снижению и варьирует в пределах 12-15% (Haiyan Yu, Xiaodong Wang, 2015). Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) осложняет течение около 3% беременностей и является причиной инициации родовой деятельности 34-56% ПР (Zhou Q., Zhu X., 2015). Проблема ПРПО находится в центре внимания современной науки репродукции человека в связи со значительным влиянием на показатели неонатальной заболеваемости и смертности. Цель исследования: изучить перинатальные исходы беременностей, осложнившихся ПРПО в сроке 28-34 недели гестации. Материалы и методы исследования: нами проведено ретроспективное когортное исследование течения и перинатальных исходов 78 ПР в сроке 28-34 недели. Первую группу составили женщины с ПРПО и впоследствии развитием ПР в сроке 28-34 недели ($n=35$), вторую группу составили женщины с ПР этого же срока гестации, но без наличия ПРПО ($n=43$). Все пациентки были госпитализированы и родоразрешены на базе Запорожского областного перинатального центра за период с 2014 по март 2015 года. Результаты исследований и их обсуждение: Средний возраст, паритет, характер экстрагенитальной и гинекологической патологии беременных обеих групп не имел достоверных отличий. ПРПО инициировал $44,9 \pm 5,7\%$ ПР. Длительность безводного периода в среднем составила $74,28 \pm 9,36$ часов. Всем пациенткам первой группы согласно приказу МЗ Украины №782, с момента подтверждения диагноза ПРПО и госпитализации в стационар проводился тщательный мониторинг за состоянием матери и плода, а также профилактика РДС и курс антибактериальной терапии. Частота неонатальной заболеваемости была больше в первой группе и составила в целом $67,9 \pm 8,3\%$ всех ПР. Её спектр представлен следующими заболеваниями: респираторный дистресс синдром 37% (63% неонатальной смертности), внутриутробная инфекция 31% (18% неонатальной смертности), а также внутрижелудочковые кровоизлияния, некротизирующий энтероколит, гипербилирубинемия, ретинопатия, неврологические нарушения. Выводы: Высокий риск перинатальной патологии, потенциально связанной с ПРПО, диктует необходимость проведения комплексного сравнительного анализа различных подходов к ведению данного осложнения в зависимости от сроков гестации, определения прогностических критериев состояния плода с учетом перинатальных исходов, а также разработки оптимальной акушерской тактики ведения беременности, срока и метода родоразрешения.

РЕЗУЛЬТАТИ МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ І КУРСУ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Майсак Н.Г., Михалюк Є.Л., Малахова С.М., Черепок О.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., к.мед.н. Малахова С.М., к.мед.н. Черепок О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета дослідження – визначити рівень соматичного здоров'я студентів І курсу Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ). Матеріали та методи. На початку 2014-2015 навчального року обстежено 896 студентів І курсу ЗДМУ у віці 17-23 років (середній вік $17,7 \pm 1,8$ років). Проведені антропометричні вимірювання, функціональна проба 20 присідань за 30 с, проби з затримкою дихання (Штанге, Генчі), електрокардіографія, ехокардіоскопія – за наявності показань, встановлено рівень соматичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко. Отримані результати. Рівень соматичного здоров'я вище середнього встановлений у 8 (0,9%) студентів, середній – у 157 (17,5%), нижче середнього – у 248 (27,7%) та низький – у 483 (53,9%) студентів. На підставі проведених досліджень в основну медичну групу зараховано 467 (52,1%) студентів, в підготовчу – 297 (33,3%), в спеціальну – 129 (14,3%), до групи лікувальної фізичної культури – 3 (0,3%) студенти. Висновки: 1. На початку навчального року у 81,6% студентів, які вступили до І курсу, встановлений рівень соматичного здоров'я нижче середнього і низький. 2. За результатами медичного огляду, проведеного у вересні 2014 року, для занять з фізичного

виховання в спеціальну медичну групу і групу лікувальної фізкультури було віднесено 14,6% студентів. 3. Після додаткового медичного огляду, проведеного наприкінці 1-го семестру, 18 студентів за станом здоров'я були переведені в підготовчу групу і, таким чином, кількість осіб, які займаються фізичним вихованням у спеціальній групі і групі ЛФК, скоротилась до 12,7%.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОШИЗИСА

Макарова М.А., Полищук В.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Заведующий кафедрой: д.мед.н., Спахи О.В.

Гастрошизис – один из самых тяжёлых и распространённых пороков развития передней брюшной стенки. По данным статистических исследований, средняя частота данной патологии - 1:3000 – 1:4000 случаев. В настоящее время летальность в странах Восточной Европы остаётся от 10% до 80%. Таким образом, очевидна актуальность проблемы гастрошизиса и методов хирургического лечения. Цель исследования: анализ результатов лечения новорождённых детей с гастрошизисом и определение алгоритма выбора методов хирургической коррекции данной патологии. В период с 2005 по 2014 годы в хирургическом отделении ЗГДМБ № 5 находилось 23 новорождённых с диагнозом «гастрошизис». Первичная радикальная пластика (ПРП) передней брюшной стенки выполнена у 19 пациентов: традиционное погружение с рассечением пупочного кольца – у 12 пациентов (группа №1), погружение по Бианчи – у 7 (группа №2). Многоэтапное погружение по Шустеру произведено у 2 новорождённых (группа №3). Двое новорождённых с сочетанными пороками развития кишечника (в обоих случаях – атрезия подвздошной кишки) исключены из выборки. Ближайшие результаты лечения показали преимущество метода Бианчи: у пациентов 2-й группы пассаж по ЖКТ восстанавливался на 6-15 день, у пациентов 1-й группы – на 15-25 дни пребывания в стационаре; соответственно сокращались длительность парентерального питания и количество койко-дней. Многоэтапное погружение по Шустеру применялось при выраженной висцеро-абдоминальной диспропорции, тяжёлых респираторных и гемодинамических нарушениях. Общая летальность в трех группах – 8 (34%) случаев – была обусловлена сопутствующей патологией (недоношенность II-III степени, ВПС, не поддающийся хирургической коррекции, бронхо-легочная дисплазия, внутриутробный перитонит, МВПР). Выводы: 1. Применение метода Бианчи позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, не требует применения наркоза, сокращает сроки восстановления пассажа по кишечнику; метод позволяет улучшить косметический результат. 2. Погружение эвентерированных органов по Бианчи при гастрошизисе является приоритетным методом коррекции данной патологии, однако, противопоказаниями являются: выраженная висцеро-абдоминальная диспропорция, сопутствующая жизнеугрожающая патология.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Марамуха Е.И.

Научный руководитель: проф. Авраменко Н.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО

Вступление. Более 110 миллионов мужчин в мире имеют различные сексуальные расстройства. В Украине от 5% до 25% мужчин молодого и среднего возраста страдают эректильной дисфункцией (ЭД) различной степени выраженности. Поэтому понятна причина актуальности данной проблемы и поиска путей ее решения. Цель работы: создание эффективных безмедикаментозных лечебных комплексов, с использованием мануальной терапии (МТ) для лечения ЭД у мужчин молодого и среднего возраста. Материалы и методы. Проведен анализ эффективности предложенного лечения у 24 мужчин молодого и среднего возраста с ЭД, в возрасте от 21 года до 54 лет. Всем пациентам, до лечения, проводились тщательные нейроортопедические, инструментальные и клиничко-лабораторные исследования, в т.ч. реофаллография, ультразвуковое сканирование сосудов, вибрационный тест, измерение латентного периода бульбокавернозного рефлекса, шкалы оценки качества жизни. Из всего арсенала МТ, использовались постизометрическая и постреципрокная релаксации мышц, точечный и сегментарный массаж, мобилизации на люмбосакральных сегментах. Результаты. После проведенного лечения ЭД, полностью восстановлена эрекция у 13 (54,2%) пациентов, значительное улучшение отмечено у 11 (45,8%). Анализ показателей инструментальных исследований так же выявил положительную динамику. Выводы. Учитывая полученные результаты, мы предлагаем безмедикаментозное лечение ЭД с использованием методов МТ. Необходимо отметить, что предлагаемый лечебный комплекс малозатратен.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА В ХИРУРГИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Мартынов Д.В.

Научные руководители: проф. Завгородняя Н.Г., к.мед.н., доц. Саржевская Л.Э.,
к.мед.н., ас. Костровская Е.О.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель работы – изучение эффективности хирургического лечения пациентов с суб- и декомпенсированной первичной открытоугольной глаукомой при имплантации нового дренажного устройства. Материалы и методы. Проведен анализ результатов оперативного лечения 12 пациентов (12 глаз) с первичной некомпенсированной открытоугольной глаукомой. Из обследованных было 6 мужчин (50%) и 6 женщин (50 %) в возрасте от 55 до 83 лет (средний возраст $72,0 \pm 2,5$ лет). Уровень внутриглазного давления (ВГД) до хирургического лечения составил от 27 до 37 мм рт. ст., (средний уровень ВГД – $32,0 \pm 2,5$ мм рт. ст.), коэффициент легкости оттока (КЛО) – от 0,03 до 0,09 мм³/мин (средний уровень КЛО – $0,059 \pm 0,007$ мм³/мин). Больным была проведена непроникающая глубокая склерэктомия с использованием нового титанового дренажа по методике Н. Г. Завгородней. Полученные результаты. Снижение ВГД наблюдалось у 100% исследуемых (12 глаз). ВГД после операции составило $16,8 \pm 1,2$ мм рт.ст (от 14 до 21 мм рт.ст.). В среднем произошло снижение на $15,2 \pm 1,29$ мм рт.ст. Нормализация КЛО наблюдалась у 100% пациентов (12 глаз), который составил $0,220 \pm 0,015$ мм³/мин (от 0,14 до 0,3 мм³/мин). В среднем КЛО увеличился на $0,161 \pm 0,140$ мм³/мин. Выводы. Применение нового дренажного устройства при хирургическом лечении у пациентов с ПОУГ способствует нормализации ВГД и гидродинамических показателей тонографии, открывая новые пути в микрохирургии глаукомы. Необходимо дальнейшее наблюдение за отдаленными послеоперационными результатами компенсации глаукомного процесса у исследуемых пациентов.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

Марченко В.В., Назаренко О.В.

Науковий керівник: проф. Сиволап В.Д.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета роботи: вивчити особливості змін та прогностичне значення товщини інтима-медіа (ТІМ) у пацієнтів з гострим коронарним синдромом (ГКС). Матеріали і методи. Обстежено 130 хворих на ГКС, 74 чоловіка та 56 жінок, середній вік - $66 \pm 10,61$ років. Всім пацієнтам проводили загальне клінічне та лабораторне дослідження, ЕКГ та ехокардіографію. Методом дуплексного сканування всім хворим визначалася ТІМ в лівій і правій загальній сонній артерії (ЗСА) на відстані 1 см від її біфуркації. За норму приймали значення ТІМ <0,9 мм; потовщення ТІМ - 0,9-3 мм; атеросклеротична бляшка – ТІМ >1,3 мм. У 57 пацієнтів (43,8%) був діагностований гострий інфаркт міокарда (ГІМ), у 73 хворих (56,2%) - нестабільна стенокардія (НС). Тривалість анамнезу ІХС та артеріальної гіпертензії (АГ) була більшою у хворих на НС ($6,2 \pm 5,03$ і $3,3 \pm 4,07$ років; $11,7 \pm 9,05$ і $8,4 \pm 7,92$ роки відповідно $p < 0,05$). В групі хворих на НС 29 осіб (39,7%) перенесли ІМ, $p < 0,05$. Серед пацієнтів з ГІМ переважали чоловіки (68,42% проти 47,95%, $p < 0,05$). Результати дослідження. Середні значення ТІМ виявилися більшими у хворих на ГІМ порівняно з пацієнтами з НС. ТІМ правої ЗСА $0,84 \pm 0,18$ мм проти $0,75 \pm 0,19$ мм, $p < 0,01$. ТІМ лівої ЗСА - $0,87 \pm 0,19$ мм та $0,75 \pm 0,21$ мм відповідно, $p < 0,01$. У хворих на ГКС з ознаками метаболічного синдрому (МС) ТІМ була вищою - $0,83 \pm 0,20$ проти $0,73 \pm 0,15$ мм справа, $p < 0,05$ та $0,83 \pm 0,21$ проти $0,76 \pm 0,19$ мм зліва, $p < 0,05$. Перебіг гострого ІМ у пацієнтів з МС частіше ускладнювався формуванням гострої аневризми лівого шлуночка (ЛШ): 12 осіб (21,1%) проти 4 (7%), $p < 0,05$. Потовщена ТІМ у хворих з МС була прямо пов'язана з віком ($r = 0,34$, $p < 0,01$), кінцево-систолическим об'ємом ЛШ ($r = 0,27$, $p < 0,05$), індексом маси міокарда ЛШ ($r = 0,34$, $p < 0,01$); та зворотно з фракцією викиду ($r = -0,26$, $p < 0,05$). Висновки: потовщення ТІМ загальної сонної артерії у хворих на ГКС корелювало з важкістю перебігу гострого ІМ, ремоделюванням ЛШ та зниженням скоротливої здатності ЛШ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Марченко В.В., Бондаренко А.П.

Научный руководитель: проф. Сиволап В.Д.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней 1

Цель работы: изучить влияние симптоматической гипергликемии (СГ) и сахарного диабета (СД) 2 типа на течение и исход острого инфаркта миокарда (ОИМ). Материалы и методы. Обследовано 260 больных с ОИМ, 160 мужчин и 100 женщин, средний возраст - $67 \pm 0,67$ лет. Всем пациентам проводили общее клиническое и лабораторное исследование, ЭКГ, эхокардиографию. Для оценки гликемического статуса определяли уровень глюкозы в плазме венозной крови при поступлении и натошак. За норму принимали значение гликемии <6,6 ммоль/л. Пациентов разделили на три группы: 1-я группа

(сравнения) - 141 (54,23%) больной без нарушения углеводного обмена; 2-я группа - 56 (21,54%) больных с гипергликемией (>6,6 ммоль/л) при поступлении и натошак, но без указания на СД 2 типа в анамнезе; 3-я группа - 63 (24,23%) больных с СД 2 типа, в том числе впервые выявленным. Результаты исследования. В группе пациентов с СГ выше показатель госпитальной (20-ти дневной) летальности. Кумулятивная выживаемость в группе сравнения составила 87,94%, в группе с СД 2 типа-87,3%, а с СГ – 67,86%, $p < 0,005$. Частота госпитальной летальности у пациентов с СГ была в 2,7 раза выше по сравнению с 1-ой группой (32,14% против 12,06%, $p < 0,002$); относительный риск летального исхода – 2,666 (95% ДИ:1,405-5,014, $p = 0,002$). У пациентов с СГ в 1,4 раза чаще наблюдались кардиоваскулярные осложнения (аритмии, рецидив ОИМ, ранняя постинфарктная стенокардия, острая аневризма левого желудочка) по сравнению с группой сравнения (71,43% против 51,06%, $p = 0,002$). Уровень Тропонина-I был выше у больных с СГ по сравнению с 1-й группой ($8,0 \pm 1,18$ и $3,78 \pm 0,38$ нг/мл соответственно, $p = 0,03$), что расценивалось как формирование большей зоны некроза. Течение ОИМ у пациентов с СД 2 типа чаще осложнялось развитием острой сердечной недостаточности II-III класса по шкале Killip в отличие от группы сравнения (36,5% против 17,02%, $p = 0,005$). Выводы: Симптоматическая гипергликемия - прогностически значимый фактор сердечно-сосудистого риска и неблагоприятного прогноза у пациентов с ОИМ.

ВИВЧЕННЯ СТУПЕНЯ ІНТЕГРАЦІЇ М'ЯКИХ ТКАНИН У ЕЛЕМЕНТИ З ВУГЛЕЦЬ-ВУГЛЕЦЕВОГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРІАЛУ З МЕТОЮ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ У РЕКОНСТРУКТИВНІЙ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

Масленніков С.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Чорний В.М.,
Запорізький державний медичний університет
Кафедра травматології та ортопедії

Вступ та мета дослідження: Сучасна реконструктивна хірургія опорно-рухової системи не мислиться без широкого використання пластичних композитних матеріалів у тому числі поліпропілену і вуглецевих композитних матеріалів (ВВКМ). Метою роботи було визначення ступеня та якості інтеграції м'яких тканин в тому числі й м'язової в елементи з ВВКМ та порівняння результатів з даними літератури про інтеграцію м'яких тканин з поліпропіленовою сіткою. Матеріали та методи: Опираючись на численні наукові публікації вітчизняних та іноземних авторів було проведено аналіз даних, зроблені висновки та окреслена стратегія подальших досліджень. На базі кафедри травматології та ортопедії було прооперовано 4 криси. Операцію на тваринах виконували під загальним тіопенталовим наркозом. Після обробки операційної зони спиртовим розчином йоду робили екзартикуляцію гомілкового суглоба. В продольний розпил кістки імплантувався графітовий стрижень. Рана пошарово ушита. Також всім крисам ВВКМ було імплантовано підшкірно та внутришньом'язово. Отримані результати: Післяопераційний період тварин без особливостей. Стан крис задовільний. Виведення тварин з експерименту та повне гістологічне дослідження нативних препаратів планується через 3 та 6 місяців. Висновки: ВВКМ інертні до м'яких тканин та не мають канцерогенного ефекту. Вуглець-вуглецеві композити відповідають основним вимогам до імплантаційних матеріалів та забезпечують багатофункціональність виготовлених на його основі імплантатів. Питома вага інтегрованої тканин на одиницю площі сітки з ВВКМ значно вища ніж пропіленової, що забезпечує більше проростання тканин та міцність імплантату. Сітки з ВВКМ не мають таких ускладнень як поліпропіленові сітки (серома, вторинне зморщення, розходження рубця), що вигідно відрізняє їх та надає перевагу у реконструктивній хірургії опорно-рухового апарату.

РОЛЬ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНА, ПРОГЕСТЕРОНА, HER2/NEU В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мачулян Е.П.

Научный руководитель доц. Щуров Н.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии и онкохирургии

Цель работы: изучить прогностическое значение экспрессии рецепторов эстрогенов, прогестерона и белка HER2/neu в опухолях больных с ранними стадиями рака молочной железы. Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 120 больных РМЖ T1-2N0M0, получивших лечение в Запорожском областном онкологическом диспансере в период с 2005 по 2009 г. Средний возраст пациентов составлял- $49,9 \pm 0,9$ лет (от 27 до 68 лет). Определение содержания рецепторов эстрогена, прогестерона и статуса HER2/neu осуществляли ИГХ методом. У 36 больных отмечены положительные РЭ и РП, у 19 больных - отрицательные. В 10 случаях РЭ были положительные, а РП отрицательные. Исследование экспрессии HER2/neu показало что у 88 больных отсутствовала амплификация, у 24- была слабо-положительная и у 8-положительная. Изучена также общая и безрецидивная пятилетняя выживаемость. При наличии положительных РЭ и РП общая выживаемость составила 97,3%, без рецидивная 94,2%. При наличии отрицательных РЭ/РП ОБ составила 69,2% и БРВ 65,4%. При наличии положительных только РЭ, а РП отрицательных ОБ составила 87,4% и БРВ 81,5% соответственно. При опухолях, негативным по 3м вышеперечисленным признакам ОБ составила 40,3% и БРВ составила 37,7%. Выводы: Отсутствие рецепторов стероидных

гормонов, а также гиперэкспрессия HER2/neu в злокачественных опухолях молочной железы ухудшают результаты 5-летней общей и без рецидивной выживаемости. Статус РЭ имеет в большей степени влияние на результаты 5-летней выживаемости больных с ранними стадиями РМЖ.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНИХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ПЕРЕБІГ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ У ХВОРИХ МОЗКОВИМ ІШЕМІЧНИМ ПІВКУЛЬОВИМ ІНСУЛЬТОМ

Мєдведкова С.О.

Науковий керівник: проф. Міщенко Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи. Визначити вплив комплексних нейрореабілітаційних заходів на клінічні особливості перебігу раннього відновного періоду у хворих мозковим ішемічним півкульовим інсультом (МІПІ). Матеріали і методи дослідження. На базі ангіоневрологічного центру м. Запоріжжя проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження та лікування 81 хворого з МІПІ у ранньому відновному періоді, середній вік склав $57,48 \pm 1,1$ років. Пацієнти були оцінені за National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Modified Rankin Scale (mRS), Barthel Index (BI) та опитувальником "SF-36v2 Health Status Survey" на 10-ту, 30-ту, 90-ту, 180-ту добу захворювання. Отримані результати. Залежно від комплексу медикаментозної терапії пацієнти були розподілені на дві клінічні групи: перша – 60 пацієнтів, у яких було використано комбінацію цитіколін та актовегін, друга – 21 пацієнт – тільки актовегін протягом 20 днів у поєднанні з іншими препаратами і немедикаментозними методами лікування згідно стандартів. У групі з комбінованою нейрометаболічною терапією було виявлено достовірно більше зменшення балу по NIHSS та mRS протягом раннього відновного періоду МІПІ та збільшення балів за всіма показниками якості життя ($p < 0,05$). Висновки. Під впливом комбінованої нейрометаболічної терапії встановлено більш достовірне відновлення неврологічних порушень, покращення якості життя у хворих МІПІ на протязі раннього відновного періоду.

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Мельник А.И., Зеленина О.А.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: изучить особенности клинического течения и нейрогуморальных нарушений у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Материалы и методы исследования: Обследовано 58 больных с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (средний возраст $68,75 \pm 1,15$ г.): 1 гр. – 35 больных с СД 2 типа, 2 гр. – без СД 2 типа. Всем больным проведено комплексное обследование: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические и дополнительные методы согласно Национальным стандартам (Приказ МОЗ Украины №436 от 03.07.2006г.). Результаты исследования: У больных с ИБС и СД 2 типа по сравнению с группой без СД 2 типа достоверно чаще при поступлении в стационар регистрировалась желудочковая экстрасистолия (61,9% против 16,67%) и пароксизм фибрилляции предсердий (42,86% против 18,18%); наблюдалось достоверное большее значение индекса массы тела на 44,84%, объема талии на 15,6%, систолического АД на 18,71%, диастолического АД на 11,76%, тенденция к увеличению ЧСС; повышение уровня лейкоцитов на 23,54%, СОЭ на 15,86%, С-реактивного белка на 13,5%, фибриногена на 12,8% ($p < 0,05$); более выраженные изменения липидного спектра: увеличение ТГ на 70%, ХС-ЛПНП на 9% ($p < 0,05$) и тенденция к уменьшению ХС-ЛПВП. Выводы: У больных ИБС и СД 2 типа отмечается увеличение частоты аритмических осложнений, частая ассоциация заболевания с абдоминальным ожирением, более тяжелой степенью АГ, выраженными липидными нарушениями, прокоагулянтной и воспалительной активацией.

ЗНАЧЕННЯ ЗОНАЛЬНОЇ РЕОПНЕВМОГРАФІЇ У ВИЗНАЧЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОПЕРАБЕЛЬНОСТІ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНІВ

Мельничук А.П., Квасник Д.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Голобородько О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

Мета дослідження: Розробити реопневмографічні критерії визначення функціональної операбельності хворих на рак легенів. Матеріали та методи: Виконані і проаналізовані реопневмограми у 32 хворих на рак легень, які перебували на обстеженні і лікуванні у торакальному відділенні ЗОКОД та у 10 здорових осіб чоловічої статі, які були представлені студентами ЗДМУ. Отримані результати: Встановлено, що участь ураженої пухлиною легені у сумарному пульсаторному кровотоці була зниженою при центральному раку в середньому на 18%, при периферичному – 5,1%. З'ясовано, що дані реопневмографії найбільш інформативні при визначенні функції вентиляції і пульсаторного кровотоку правої і лівої легені. Коефіцієнт кореляції передопераційних показників реопневмограм і показників

спірографії після пульмонектомії був достатньо високим і дорівнював 0,86, що підтверджує перспективність використання методу реографії для прогнозування функціональних втрат після пульмонектомії за допомогою реопневмографії. Висновки: 1. Показано, що для діагностики прихованих порушень легенів необхідно одночасне діагностування функції дихання і легеневого кровообігу. 2. Реопневмографія менш інформативна при вивченні функції окремих зон (часток) легень. Це можна пояснити особливостями взаємного розташування часток легені по відношенню одна до одної.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТГОНОРЕЙНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА И ДРУГИМИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Милус М.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Целью исследования было повышение эффективности лечения больных с постгонорейными поражениями мочевого тракта и другими урогенитальными инфекциями (УГИ), осложненными вторичным бесплодием, путем разработки дифференцированных показаний и методов комплексной терапии. Клиническими группами были мужчины репродуктивного возраста (21-47 лет): контрольная группа, три основные группы и группа сравнения. Основные группы включали в себя 88 мужчин, которые переболели гонореей и страдают экскреторно-токсическим бесплодием. Первая основная группа – УГИ нижних отделов мочевого тракта (25 мужчин), вторая основная – с осложнениями (42 мужчины), третья основная – с воспалительными заболеваниями верхних отделов мочевого тракта без ИППП (21 мужчина.) В наших наблюдениях учитывалась структура УГИ, показатели спермограммы, соотношения содержания гормонов в сыворотке крови и их взаимосвязь с показателями спермограммы, основные показатели иммунограммы, степень выраженности вегетативных нарушений. Терапию назначали дифференцировано в зависимости от принадлежности к той или иной группе, т.е. от характера и уровня патологических сдвигов. Комплексная дифференцированная, этиологическая, патогенетическая и реабилитационная терапия с использованием этиотропных препаратов (Метранидазол, Орнидазол, Фазижин, Азитромицин, Доксидиклин, Спирамицин, Вильпрафен); антигомтоксических препаратов на аутокрови (Траумель-С, Эхинацея-композитум, Мукоза-композитум); иммуномодуляторов (Циклоферон, Тиотриазолин, Амиксин, Протефлазид) способствовали сокращению продолжительности лечения, нормализации лабораторных показателей, «обратимости» приобретенного (вторичного) бесплодия у мужчин за счет восстановления фертильности эякулята, что благоприятствовало наступлению беременности и рождению здоровых детей у 20 из 88 семейных пар.

ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СТАЦІОНАРНИХ ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Миронова О.І., Гріненко Т.Ю.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології факультету післядипломної освіти

Метою дослідження став аналіз коморбідної патології внутрішніх органів у стаціонарних хворих кардіологічного профілю. Було опрацьовано 586 історій хвороб пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні ННМЦ «Університетська клініка» протягом 2014 року. З них коморбідну патологію внутрішніх органів мало 69% хворих, у яких в подальшому проаналізовано віковий та гендерний склад, обчислено індекси коморбідності Kaplan–Feinstein та Charlson в балах. Статистична обробка проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США). В результаті дослідження виявлено, що жінок та чоловіків з коморбідною патологією було порівну (по 50%). Згідно класифікації ВООЗ, віковий розподіл був наступним: молоді (25-44 роки) – 8,5%, середнього віку (45-60 років) – 41,5%, похилого віку (61-75 років) – 36%, старечого віку (76-90 років) – 13%, довгожителі (старше 90 років) – 1%. Згідно індексу Kaplan-Feinstein коморбідність легкого ступеню (0-14 балів) мала місце у 99% пацієнтів, середнього ступеню (15-24 бали) – у 1%, а важкого ступеня (25-36 балів) не спостерігалася. За індексом Charlson коморбідність легкого ступеню (0-14 балів) відзначалася у 100% пацієнтів, середнього (15-29 бали) та важкого ступеня (30-40 балів) не було зареєстровано. Необхідно зазначити, що індекс коморбідності важкого ступеню не сумісний з життям. Таким чином, 69% стаціонарних пацієнтів кардіологічного профілю мали коморбідну патологію внутрішніх органів переважно з індексом коморбідності легкого ступеню, що необхідно враховувати при визначенні тактики ведення і лікування таких хворих.

РАННИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СЕПСИСЕ НОВОРОЖДЁННЫХ

Мордус С.А., Аникин И.А.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет МОЗ Украины.

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель работы: выявить дополнительные маркеры острого повреждения почек (ОПП) у новорождённых с ранним сепсисом. Материалы и методы. Проведено проспективное контрольное исследование 51 новорождённого. Диагноз сепсиса устанавливали при наличии у младенцев ССВО и получении положительной гемокультуры. Группу исследования (n=21) составили дети с сепсисом, рождённые в сроке $32,42 \pm 1,16$ недель и весом $2070,95 \pm 236,74$ г. Группу контроля (n=30) – младенцы, репрезентативные по сроку гестации и весу, относительно здоровые. Изучали общеклинические показатели, системную гемодинамику, почечный кровоток. Для определения уровней азотистых шлаков в крови и моче использовали автоматический анализатор. В моче определяли ферменты: щелочную фосфатазу (ЩФ) и лактатдегидрогеназу (ЛДГ), при снижении диуреза менее 1 мл/кг/час, в течение 6 часов. Сравнительный анализ проведен с помощью t- критерия Стьюдента. Результаты. Первые симптомы ОПП, индуцированного сепсисом, характеризовались снижением темпа диуреза, что требовало назначения водной нагрузки и фуросемида в дозе $0,59 \pm 0,12$ мг/кг. Повышение уровня креатинина в плазме группы исследования ($91,71 \pm 13,79$ мкмоль/л), относительно превышало референтные значения для данного возраста ($79,56$ мкмоль/л), и достоверно не превышало показатель группы контроля. Несмотря на это, выявлено достоверное увеличение уровня ЩФ и ЛДГ в моче детей с сепсисом. ЩФ составила $34,70 \pm 2,21$ МЕ, против $17,09 \pm 1,41$ МЕ группы сравнения ($p < 0,01$). ЛДГ повышалась до $86,43 \pm 19,65$ МЕ, против показателя $34,83 \pm 1,91$ МЕ относительно здоровых младенцев ($p < 0,05$). Выводы: Повышение уровня ферментов ЩФ и ЛДГ в моче новорождённых с сепсисом является ранним предиктором острого повреждения почек и может быть использовано для коррекции терапии, в том числе ограничении применения нефротоксичных медикаментов.

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЗУ ПРОСТОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ

Мосейко О.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Проблеми патоморфозу простої форми шизофренії залишаються недостатньо вивченими і потребують подальших досліджень. Його основними причинами є: покращення та удосконалення ранньої діагностики психічних захворювань; виявлення все більш ранніх, таких, що раніше не діагностувалися, форм психічних захворювань; мозаїчність клінічної семіотики; клінічна видозміна дебюту простої шизофренії за рахунок патопластичного впливу полінаркотизації; появою та широким застосуванням атипичних антипсихотиків. Наші клінічні спостереження які ще потребують додаткових наукових досліджень показують, що доцільним є виділення наступних структурно-динамічних форм простої форми шизофренії: «класичний» з вираженою апато-абулічною симптоматикою і безремісійним перебігом; «фершробен» з дивацтвами в поведінці, зайвою манірністю; «психопатоподібний» з делінквентними вчинками та адиктивними тенденціями; деперсоналізаційно-іпохондричний; з переважанням «метафізичної інтоксикації»; астено-неврозоподібний з хворобливою сенситивністю («мімозоподібністю»); аутистично-регламентований зі «стереотипною творчістю»; «псевдообсесивний» з формуванням ритуалів. Подальше вивчення структурно-динамічних особливостей патоморфозу простої форми шизофренії та факторів її екзацербачії призведе до розробки системи превенції загострень та покращення діагностичного процесу.

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ СЕНИЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Мяснянкина А.О.

Руководитель: проф. Овчаренко Е.П.

Одесский национальный медицинский университет

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики, терапии и радиационной медицины

Цель: Повысить точность диагностики сенильной патологии головного мозга за счёт соответствия получаемых выводов принципам доказательной медицины. Методы: Проанализированы результаты кафедральных, а также опубликованных в литературе работ о визуализации головного мозга при нормально стареющем головном мозге, сосудистой деменции, болезни Альцгеймера. Результаты: В литературе имеются сообщения о преимуществе МРТ перед КТ в диагностике сосудистой деменции на основании оценки лейкоареоза, а также степени расширения желудочковой системы, борозд. Однако указанные выводы нельзя оценить с позиции доказательной медицины как идеальный, сильный или умеренный уровень. ПЭТ оценивает мозговой кровоток и метаболизм. Данные ПЭТ в недостаточной степени позволяют судить о снижении регионарного кровотока в ассоциативной коре. Для повышения

доказательности представляется необходимым использовать количественные методы, например, индекс тел боковых желудочков головного мозга (О.И. Беличенко и др. 1998г.). Выводы: Лучевые методы позволяют получить удовлетворительные результаты с позиции доказательной медицины. Для повышения уровня доказательности необходимо сравнение результатов по количественным критериям.

СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ СО СПАЗМОМ АККОМОДАЦИИ

Неделька Т.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Неделька В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель исследования. Целью работы было исследование зрительных функций у школьников с астенопическими жалобами и выявленным спазмом аккомодации с целью прогнозирования вероятности дальнейшего развития осевой миопии. Материал и методы. Под наблюдением находилось 10 человек (20 глаз) в возрасте 8 – 13 лет и 15 чел (30 глаз) в возрасте 14 – 17 лет. Определялись острота зрения без коррекции и с коррекцией, определялись резервы аккомодации по методике проф. А.И.Дашевского и производилась скиаскопия после фракционной циклоплегии. Полученные результаты. Острота зрения в обеих возрастных группах составила в среднем $0,4 - 0,5 \pm 0,2$ в относительных единицах, с коррекцией от $-0,5Д$ до $-1,5Д$ равнялась $1,0$, скиаскопически на высоте циклоплегии выявлялась эмметропия или гиперметропия до одной диоптрии, острота зрения без коррекции достигала $1,0$. Более значительными оказались отличия резервов аккомодации по возрастным группам. В младшей группе резервы колебались от $1,0$ до $4,0 Д$, составляя в среднем $2,45 \pm 0,26 Д$, в старшей группе резервы составляли $4,0Д - 8,0Д$, в среднем равняясь $4,5 \pm 0,28 Д$. У учеников с эмметропической рефракцией резервы аккомодации были в среднем на $1,5 - 2,0Д$ выше, чем у детей с гиперметропической рефракцией. Выводы. Таким образом очевидно, что с возрастом и ростом глаза резервы аккомодации постепенно повышаются, спазм аккомодации может скрывать наличие гиперметропической рефракции. С целью предотвращения закрепления спазма и развития в дальнейшем осевой миопии, такие школьники нуждаются в проведении курсов ортоптического лечения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Недоруба Е.А., Егоров В.Н., Тягутина Т.В.

Научный руководитель: проф. Багмет А.Д.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Ростовский государственный медицинский университет», г. Ростов-на-Дону

Кафедра поликлинической терапии

Целью данного исследования явилось выявление связи когнитивного инсайта с особенностями саморегуляции, совладания со стрессом и качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе городской поликлиники г. Ростова-на-Дону, было обследовано 64 пациента с фибрилляцией предсердий (32 мужчины и 32 женщины в возрасте от 40 до 70 лет). У большинства пациентов 86% диагноз был поставлен от 0,5 до 5 лет назад, у 10% пациентов – 6–10 лет назад, у 4% пациентов – более 10 лет назад. Для психодиагностики уровня когнитивного инсайта была предложена шкала когнитивного инсайта А.Бека, включающая в себя две субшкалы: саморефлексивности и самоуверенности. Шкала заполнялась обследуемыми в спокойной обстановке, анонимно, с указанием пола и возраста обследуемого. Полученные результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что при опросе по шкале Бека среди пациентов у 8 человек (12,5 %) диагностируется отсутствие депрессии. У человек 28 (43,8%) легкая депрессия. У 20 человек (31,3%) средняя выраженная депрессия. У 8 человек (5%) тяжелая депрессия. Очевидно, фибрилляция предсердий создает определенные предпосылки для развития депрессивных расстройств, а одним из ведущих патогенетических факторов когнитивного дефицита может являться снижение церебральной перфузии.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Никоненко А.А., Цымбал А.Ю.

Научный руководитель: д.мед.н, доц. Никоненко А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) является одним из самых распространенных врожденных пороков сердца и встречается по данным разных авторов приблизительно до 15% от всех врожденных пороков. Цель исследования: изучить клинику, диагностику и тактику хирургического лечения ДМПП. Материалы и методы. Всего анализировано данные историй болезни 15 детей (мальчиков было 60%, девочек – 40%). Средний возраст был 1,7 (1,1-3) года. При поступлении специфических жалоб выявлено не было, отмечались частые ОРВИ у 35,7 %, бронхиты у 21,4 %. Впервые диагностирован порок у 3 (21,4 %) больных в первый месяц, у остальных (78,6 %) – от года до 3 лет. Основным методом диагностики была ЭХО-КС. На основании полученных результатов обследования определяли показания к хирургическому лечению. Тактика хирургического лечения

заключалась в выполнении открытого вмешательства – ушивания/пластики дефекта или эндоваскулярной коррекции. Результаты. По данным ЭХО-КС до хирургического лечения у всех пациентов выявлен сброс крови из левого предсердия в правое, размер дефекта был 0,96 (0,8-1,1) см, давление в легочной артерии – 17,4(12-16) мм рт.ст. Показаниями к хирургическому лечению считали наличие гемодинамического значимого ДМПП, признаки легочной гипертензии. Хирургическое лечение выполнено всем больным. Открытая хирургическая коррекция у 93% больных (ушивание дефекта), эндоваскулярная транскатетерная окклюзия ДМПП у 7% больных. Все пациенты перенесли операцию успешно. Осложнений и летальности – не было. Выводы. 1. Не существует специфических симптомов ДМПП. 2. ЭХО-КС является достоверным методом диагностики для определения тактики лечения. 3. Хирургическое лечение является эффективным методом коррекции порока, применение эндоваскулярной коррекции ограничено специфическими показаниями.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЇ ПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ТА НЕІШЕМІЧНИМ ТИПОМ ГЛАУКОМИ

Новікова В.Ю., Саржевський А.С., Романенко Е.Ю.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра офтальмології

Мета. Визначення впливу СТІЕ на анатомо-топографічні параметри ока, ВОТ та функціональні показники у хворих з глаукомою. Матеріали і методи. Обстежено 49 пацієнтів (49 очей) до і після СТІЕ. Вік оперованих від 48 до 72 років; 31 жінка та 18 чоловіків. Усім пацієнтам виконано стандартне офтальмологічне обстеження. Результати. Рівень ВОТ в ранньому післяопераційному періоді склав $20,1 \pm 0,8$. В подальшому середні значення ВОТ зростали. Через 6 місяців частота підвищених значень ВОТ становила 46,9%, а через 12 – 63,3%. Гострота зору після втручання достовірно не змінилася, але в подальшому відмічалася тенденція до її зниження, що було обумовлено прогресуванням глаукомного процесу і розвитком катаракти. До операції початкова катаракта виявлена в 63,3%, незріла в 36,7% випадків. Через 3 місяці діагностували початкову катаракту в 26,5%, незрілу в 59,2%, зрілу в 14,3% випадків, а 32,7% хворих проведена факоемульсифікація катаракти. Зареєстровано відмінності товщини кришталика та глибини передньої камери у хворих з ішемічним та неішемічним типом глаукоми. Так після операції у хворих з ішемічним типом глаукоми товщина кришталика збільшилася на 0,25 мм, а з неішемічним типом на 0,44 мм ($p < 0,05$), глибина передньої камери зменшилася на 0,22 мм та 0,49 мм ($p < 0,05$) відповідно. Аналіз особливостей операції і післяопераційного періоду показав суттєву різницю у хворих з різними клінічними типами глаукоми. При ішемічному типі глаукоми операція та післяопераційний період проходили більш сприятливо. Висновки. Операція СТІЕ має високу гіпотензивну ефективність. Проте, після операції спостерігали зменшення глибини передньої камери, збільшення розміру кришталика, прогресування катаракти і необхідності її оперативного лікування.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель: изучить клиничко-неврологические особенности и динамику когнитивных нарушений (КН) на фоне нейрометаболической терапии у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (МИПИ) в остром периоде заболевания. Материалы и методы: под нашим наблюдением и лечением находилось 75 пациентов (38 мужчин и 37 женщин, средний возраст $68,3 \pm 1,54$ лет) в остром периоде повторного МИПИ. Основная группа наблюдения включала 38 пациентов (19 мужчин и 19 женщин, средний возраст $68,18 \pm 1,47$ лет), которые получали в дополнение к базисной терапии комбинацию препаратов Цитиколин и Актовегин, а контрольная группа состояла из 37 пациентов (19 мужчин и 18 женщин, средний возраст $70,51 \pm 1,62$ лет), которым было назначено дополнительно к базисной терапии препарат Цитиколин. Результаты: У пациентов основной группы наблюдения средний суммарный балл по шкале NIHSS уменьшился с $10,08 \pm 0,69$ баллов до $7,18 \pm 0,62$ баллов, а у пациентов контрольной группы с $11,14 \pm 0,57$ баллов до $9,46 \pm 0,55$ баллов. Структура когнитивного дефицита на фоне комбинированной нейропротекторной терапии препаратами Цитиколин и Актовегин характеризовалась преддементными КН, а при применении только Цитиколина - деменцией легкой степени. Исход острого периода заболевания у пациентов основной группы был благоприятным, средний балл по шкале Ренкина составил $3,4 \pm 0,62$ балла, а для пациентов контрольной группы – относительно благоприятный (средний балл по mRs – $4,04 \pm 0,14$). Вывод: Комбинированная нейропротекторная терапия с применением Цитиколина и Актовегина была более эффективной в сравнении с мононейропротекцией Цитиколином, что подтверждалось лучшим восстановлением

неврологического и когнитивного дефицита, а также благоприятным клинико-социальным исходом острого периода заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Нуритов А.И.

Научный руководитель: к.мед.н., ст. преп. Асроров А.А.
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Кафедра подготовки врачей общей практики

Цель. Изучить особенности встречаемости хронического тонзиллита (ХТ) у детей в кругу одного поколения семьи. Материалы и методы. Было проведено обследование семей 335 детей в возрасте от 1-18 лет по специально составленному опроснику, состоящих на диспансерном учёте по поводу ХТ, и дополнительно выявлено 114 детей (т.е. братьев и сестёр). Результаты. В процессе наблюдения за 321 семьей, состоящей на диспансерном учёте по поводу 335 больных детей, ХТ был нами впервые диагностирован дополнительно у 114 детей этих семей. В основной группе больные дети составили 449 (100%) человек, а в контрольной 109 (100%) практически здоровых детей. В основной группе простая форма ХТ встречалась у 197 (43,9%), токсико-аллергическая форма (ТАФ) ХТ I ст. - у 157 (35,0%) и ТАФ II ст. - у 95 (21,1%) больных. При фарингоскопии у больных ТАФ II ст. ХТ из объективных местных признаков – сращение и спайки небных миндалин с душками(100%), разрыхленность лакун небных миндалин (100%), признак Преображенского и Зака (100%), признак Преображенского (100%), признак Зака (100%), признак Гизе (100%) выявлена больше, чем при простой форме(соответственно, 17,3; 0; 86,3; 89,8; 84,8; 97,5%%) и ТАФ I ст. (соответственно, 75,8; 23,6; 96,8; 100; 91,1; 93,0%%). Выводы. Исходя из того, что в основной группе по сравнению с контрольной «семейный хронический тонзиллит» встречается чаще (53,3%), также по данным сегрегационного анализа ($SF=0.22\pm 0.017$) хронический тонзиллит можно считать наследственно-конституциональным заболеванием.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛІТУ

Овсієнко О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Макарова Л.П.
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
Кафедра внутрішньої медицини №1

Мета: На сьогоднішній день у клінічній практиці спостерігається прогресуюче збільшення кількості випадків псевдомембранозного коліту. У нашій країні публікації з цього приводу мають поодинокий характер, але лікарі зустрічаються з ним все частіше. Матеріали та методи: Проведено клінічний аналіз клінічного випадку з стаціонарної карти хворої на псевдомембранозний коліт, що був діагностований у гастроентерологічному відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова. Результати: Пацієнтка М., 77 років отримувала масивну антибіотикотерапію у пульмонологічному відділенні з приводу - лихоманки невідомого генезу. Стан не змінився, з'явилась масивна діарея до 3 разів на добу з геморагічним слизом, нудота, тривала фебрильна температура. Діагноз псевдомембранозного коліту був поставлений на основі клінічних ознак та підтверджений колоноскопією(на слизовій оболонці прямої, сигмовидної, низхідної ободової кишок на фоні гіперемії і набряку довгуваті випуклі бляшки 0,3-0,5 см в діаметрі). Лікування проводили за рекомендаційною схемою: Ванкоміцин 0,5 3 р/д 10 днів, Ентерол 2 капс. Зр/д 10 днів, Метрогіл 1,0 в/в крапельно 7 днів, продовжити приймати Ентерол ще протягом двох місяців. Висновок: Необхідно раціонально підходити до прийому та режиму застосування антибіотиків. Важливо інформувати різного профілю лікарів, щоб профілакувати та попередити можливі ускладнення.

ВИКОРИСТАННЯ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЇ ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ В ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ОНКТОРАКАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Ожиганов А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ткач А.А.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії

Мета: вивчити і проаналізувати безпосередні і віддалені результати паліативного лікування хворих, яким проводилась суперселективна внутрішньоартеріальна поліхіміотерапія (СВАПХТ). Матеріали і методи. Проаналізовані стаціонарні карти хворих, яким проводилась СВАПХТ на базі Вінницького онкологічного клінічного диспансеру. В досліджувану групу увійшло 30 хворих. З діагнозом рак шлунку – 16 хворих, рак легень – 9, рак молочної залози – 5 хворих. В усіх хворих був первинно-неоперабельний, місцево розповсюджений процес. Хворим з раком молочної залози та раком легень проводилась катетеризація внутрішньої грудної артерії. Хворим з раком шлунку виконувалась катетеризація лівої шлункової артерії. Правильність розташування катетера перевірялась за допомогою інтраопераційної хроматоангіографії. Хворі отримували курси ПХТ по стандартним схемам, в залежності від діагнозу. Результати. В усіх хворих відмічалась позитивна динаміка. У частини хворих був досягнутий повний, у інших – частковий ефект. Зменшувались симптоми інтоксикації, зменшувався або повністю зникав больовий синдром. Клінічно і рентгенологічно зменшувались розміри пухлини. У пацієнтів з

плевритом спостерігалась його повна ліквідація (без подальшого накопичення протягом 3-х місяців). Ступінь вираженості гематологічних ускладнень був мінімальний. Вивчене і проаналізоване одно- та двохрічне виживання хворих. До 6 місяців померло 11 хворих (36,6%), до року – ще 12 (40%). Однорічна виживаність склала 10% (3 хворих), двохрічна – 13,3% (4 хворих). Висновки. Таким чином, СВАПХТ є ефективним методом паліативного лікування хворих онкоторакального профілю. У пацієнтів даного контингенту метод дозволяє знизити токсичність і кількість циклів поліхіміотерапії. Використання суперселективного введення хіміопрепаратів потребує подальшого вивчення і ширшого впровадження, оскільки відкриває нові перспективи в паліативному лікуванні онкологічних хворих.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ

Олійник Т.В.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: дослідити особливості структурно-функціонального ремоделювання міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця, асоційовану з гіпотиреозом. Матеріали і методи дослідження: До відкритого проспективного когортного дослідження в паралельних групах залучено 74 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III функціонального класу (середній вік 56,4±1,6): основна група – 24 хворих на ІХС з супутнім гіпотиреозом (ГТ); групи порівняння: 25 хворих на ішемічну ІХС з супутніми структурними змінами щитоподібної залози (ЩЗ) в стані еутиреозу та 25 хворих на ІХС без патології ЩЗ. Визначення рівня ТТГ, Т4 вільн. проводили за допомогою твердофазного імуоферментного аналізу; еходоплеркардіоскопію – відповідно до рекомендацій ASE/EAE. Результати дослідження. У хворих на ІХС, асоційовану з гіпотиреозом визначено: вірогідне збільшення маси міокарда ЛШ, кінцево-діастолічного тиску та індексу жорсткості міокарда, зниження фракції викиду ЛШ; збільшення кількості хворих з діастолічною дисфункцією 1,2 типу, концентричним та ексцентричним типом ремоделювання ЛШ як у порівнянні з пацієнтами з еутиреозом, так і без патології ЩЗ. Виявлено наявність кореляційних зв'язків між рівнем Т4 вільн. та ММЛШ ($r=-0,73$, $p<0,05$), IVRT ($r=-0,81$, $p<0,05$), ФВ ($r=-0,63$, $p<0,05$), ІЖМ ($r=-0,53$, $p<0,05$). Висновки. Процеси ремоделювання серця у хворих на ІХС залежать від функціонального стану ЩЗ і характеризуються більш виразними порушеннями систолічної та діастолічної функції міокарда ЛШ у хворих з гіпотиреозом.

ОЦІНКА РІВНЯ ЯВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ

Омельченко Г.В.

Науковий керівник: Пашкова О.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: визначення рівня тривожності у дітей шкільного віку, хворих на ожиріння. Матеріали та методи дослідження. Проведено анкетування 26 дітей шкільного віку, хворих на ожиріння, за шкалою визначення рівня явної тривожності CMAS (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale) в адаптації А.М. Прихожан, що включала чотири можливі варіанти – нормальний рівень тривожності, або не властивий дитині тривожний стан, дещо підвищений рівень тривожності, явно підвищений рівень тривожності і дуже високий рівень явного тривожного стану. Результати дослідження. За результатами анкетування встановлено, що у 46% дітей рівень тривожності був нормальним, тобто необхідним для адаптації, продуктивної діяльності і розвитку дитини. Підвищений рівень тривожності виявлено у 27% пацієнтів, явно підвищений рівень тривожності спостерігався у 19% анкетованих, дуже високий рівень тривожного стану було виявлено у 8% дітей. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та індексом маси тіла ($r = +0,46$, $p<0,05$). Патологічні види тривожності достовірно частіше зустрічалися серед дівчат (72,7% проти 40% у хлопців, $p<0,05$). Аналіз рівня тривожності в залежності від віку хворих дітей показав, що підвищення рівня тривожності спостерігалось переважно в віці 11-14 років (81,5%). Висновки. Для дітей, хворих на ожиріння, притаманно підвищення рівня тривожності, що виступає одним з факторів зниження соціальної адаптації дитини. Отримані дані свідчать про необхідність надання психологічної допомоги дітям, хворим на ожиріння, в першу чергу, дівчатам в віці 11-14 років.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІТРИАНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ

Онщенко Н.В.

Науковий керівник: проф. Рябоконт О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб

Вивчення проблеми вітряної віспи визначається зростанням рівня захворюваності серед дорослих, важким перебігом захворювання, ризиком розвитку важких ускладнень і летальних наслідків. Летальність при вітряній віспі у дорослих у 10-20 разів вище, ніж у дітей. Мета дослідження: вивчити

епідеміологічні особливості вітряної віспи у дорослих за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні. Матеріали і методи: проаналізовано 176 історій хвороб у хворих на вітряну віспу від 18 до 45 років. Усім хворим проводилися традиційні клініко-лабораторні дослідження. Діагноз встановлювався на підставі клініко-епідеміологічних даних. Серед госпіталізованих переважали хворі молодого віку - 74,4%, чоловіки - 77,3%. На прямий контакт з хворими на вітряну віспу вказали 75,4% пацієнтів. Серед госпіталізованих переважали хворі з організованих колективів - 87,8%, а саме військовослужбовці - 76,7%, студенти з гуртожитків - 11,1%. Зареєстровано 8 сімейних вогнищ. На перенесену у дитинстві вітряну віспу вказали 3,4% хворих. Зареєстрована зимово-весняна сезонність - 73,3%. Серед хворих переважав середньо-тяжкий перебіг захворювання - 95,4%. Легкий і тяжкий перебіг реєструвалися з однаковою частотою, у 2,3% хворих, відповідно. Тяжкий перебіг мали хворі у віці від 35 до 45 років. Ускладнення розвинулися у 20,2% хворих із середньотяжким і в усіх з тяжким перебігом. Таким чином: серед хворих переважали особи молодого віку, чоловіки з організованих колективів, спостерігалася зимово-весняна сезонність. Тяжкий перебіг вітряної віспи зареєстрований у (2,3%) випадків у хворих у віці від 35 до 45 років. Ускладнення розвинулись у кожного п'ятого з середньо-тяжким і в усіх хворих з тяжким перебігом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕНЛАКСОР В ЛЕЧЕНИИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ

Орипова Ф.Ш., Рамазонова Г.С., Искандаров Ж.М.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Кучкаров У.И.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Цель. Изучение эффективности препарата венлаксор в постабстинентном синдроме (ПАС) больных героиновой наркоманией. Материалы и методы. Обследованы 32 больных в возрасте 21-45 лет с диагнозом героиновая наркомания в постабстинентном периоде. Больные были разделены на 2 группы: основную 20 больных, получивших на фоне базисной терапии венлаксор, в контрольную включены 12 больных, которые на фоне базисной терапии принимали amitriptilin. Результаты. Средняя суточная доза венлаксора в начале лечения составила 75 мг - на фоне базисной терапии (гепатотропные препараты, витамины). Пациенты принимали венлаксор, начиная с дозировки 75 мг в сутки (по 37,5 мг утром и вечером после еды). Через неделю дозу увеличили до 150 мг в сутки (по 75 мг вечером). В 3-х случаях, учитывая побочные явления, в связи с имеющейся соматической патологией, была назначена дозировка в 18,75 мг утром и 18,75 мг вечером, с увеличением дозы до 75 мг в сутки к 10 дню лечения. В обеих группах компоненты синдрома ангедонии улучшалось, но в основной группе достоверность выше. Клинически и статически было установлено, что уже 5-7 дня приёма венлаксора отмечались достаточно выраженная редукция невротоподобных проявлений, отмечавшаяся уменьшение раздражительности, дисфории, тревоги и повышением жизненной активности. Выводы. Проведенное исследование подтверждает высокую эффективность венлаксора при фармакотерапии невротоподобных расстройств героиновой наркомании.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ ТАКАЯСУ

Останина О.А., Курилец Л.О.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными

Синдром Такаясусу – самостоятельное полиэтиологическое аутоиммунное заболевание гиперчувствительного, замедленного или смешанного типа с преимущественным поражением стенки магистральных эластических артерий (аорта и ее ветви). Синдром назван по имени японского офтальмолога М. Takayasu. 5-ти и 10-ти летняя выживаемость составляет около 69 % и 36 % соответственно у пациентов с наличием 2-х и более осложнений. Однако в случае отсутствия или наличия не более одного осложнения выживаемость может составлять 96-100%. Морфологические изменения при неспецифическом аортоартериите связаны с иммунными реакциями замедленного типа. В результате происходящих процессов, резко утолщаются медиа и адвентиция аорты в местах отхождения от аорты ее ветвей. Чаще встречается сочетание поражения ветвей дуги аорты со стенозированием почечных артерий. Важную роль в диагностике неспецифического аортоартериита играет компьютерная и магнитно-резонансная томография, а также ультразвуковое исследование сосудов, которые позволяют обнаружить типичные признаки стеноза или аневризмы артерий. На начальных стадиях заболевания в периоде острого воспаления проводится консервативное лечение. В случае его неэффективности и прогрессирования проводится хирургическое вмешательство. Комплекс консервативных мероприятий включает назначение активаторов фибринолизина, антиагрегантов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и противовоспалительных препаратов. Проводится терапия преднизолоном и метотрексатом. Цитостатики используются у пациентов с рецидивирующим течением или при отсутствии реакции на терапию стероидами. Современная терапия предусматривает применение средств, направленных на подавление активности В-клеток иммунной системы, а также использование ингибитора рецепторов ИЛ-6.

ЗАСТОСУВАННЯ ГЕМОСОРБЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ДЕСТРУКТИВНОЮ ФОРМОЮ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Остапчук К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., полковник медичної служби Кішко Р.М.

Українська військово-медична академія

Кафедра анестезіології та реаніматології

Актуальність: за останні 30 років відмічається загальносвітова тенденція до збільшення захворюваності на гострий панкреатит (ГП) більше, ніж в 2 рази. Загальна летальність коливається від 4,5 до 15 %, у хворих з набряковою формою ГП сягає до 3 %, при деструктивних формах складає від 24-60 % до 80 %, відсоток інвалідизації дорівнює 73, післяопераційна летальність сягає 70 % та не має тенденції до зниження. Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих на деструктивну форму гострого панкреатиту (ГП), шляхом застосування гемосорбції (ГС), як одного з основних методів екстракорпоральної детоксикації в інтенсивній терапії (ІТ). Матеріали і методи: дослідження проводилось шляхом про- і ретроспективного аналізу історій хвороб 29 хворих на деструктивну форму ГП на базі Міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Києва за 2010-2014 роки. Пацієнтів розділено на групи: I - хворі, яким проводилась ІТ із застосуванням ГС (n1=14), II – хворі, яким проводилась ІТ без застосування ГС (n2=15). Групи однорідні за віком, супутньою патологією. Стан всіх хворих визначено як важкий (8 і більше балів за шкалою APACHE II). Пацієнтам I групи проводили 1-2 сеанси ГС з інтервалом в 24 год на апараті ГЕМОФЕНІКС зі специфічним сорбентом «Овосорб». Доступ - вено-венозний, забір крові в середньому 5150 мл, гепаринізація 5-10 тис Од (X=6,96 тис Од), ресуситація – 0,9% розчином натрію хлориду 400-1200 мл (X=886 мл). Тривалість сеансу в середньому 111 хв. ІТ в I і II групах проводилась в однаково повноцінному якісному і кількісному складі. Результати: порівняння клініко-лабораторних показників проводилось до застосування ЕМД, після 1го та 2го сеансів ГС. В I групі відмічалось поступове зниження рівнів амілази крові з 325,4 Од/л до 112,1 Од/л, АЛТ з 75,31 Од/л до 32 Од/л, АСТ з 48,86 Од/л до 26,7 Од/л, креатиніну з 130,74 мкмоль/л до 80,83 мкмоль/л, сечовини з 21,74 ммоль/л до 5,91 ммоль/л, лейкоцитів з 13,88 Г/л до 7,9 Г/л. В II групі теж відмічено зниження рівнів амілази крові з 350,5 Од/л до 204,41 Од/л, АЛТ з 79,86 Од/л до 58,15 Од/л, АСТ з 77,62 Од/л до 54,98 Од/л, креатиніну з 120,56 мкмоль/л до 114,74 мкмоль/л, сечовини з 18,8 ммоль/л до 10,67 ммоль/л, лейкоцитів з 12,96 Г/л до 9,94 Г/л, проте на другу-третю добу на фоні інтенсивної терапії ріст рівнів ендотоксинів продовжується, що дестабілізує показники гемодинаміки, значно погіршує прогноз і загальний стан хворих. Висновки: застосування гемосорбції у тяжкохворих на ГП забезпечує стабільне поступове зменшення рівнів окремих показників порушення функції підшлункової залози, печінки, нирок та показників SIRS.

ВЛИЯНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

Отчик А.Е., Червань И.В.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Калашник Ю.М.
Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии

В последнее время все чаще наблюдается возникновение хронических ларингитов (ХЛ) на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Поэтому целью нашего исследования явилось изучить закономерность возникновения ХЛ на фоне ГЭРБ и установить тяжесть течения ХЛ. Нами было обследовано 120 пациентов с клинически обоснованными случаями проявлений ГЭРБ (изжога, дисфагия, отрыжка, загрудинные боли). Всем пациентам выполнялись эндоскопические исследования гортани с помощью фарингоскопии и непрямой ларингоскопии. 90 больным проведена фиброэзофагогастроскопия с последующей консультацией гастроэнтеролога. Были сформированы 2 группы пациентов: 1 группа – 42 (46,7%) человека с рефлюкс-эзофагитом и ХЛ, 2 группа – 48 (53,3%) пациенты с ХЛ и ГЭРБ без эндоскопических признаков поражения пищевода. В первой группе у 9,5% больных были выявлены патологические изменения слизистой оболочки гортани с преимущественным гиперпластическим процессом диффузного или ограниченного характера, у 11,9% изменения атрофического характера. У 26,2% больных установлены признаки хронического катарального воспаления и у остальных 52,4% исследуемых видимых изменений в верхних дыхательных путях не выявлено. Во второй группе у 11,9% отмечались явления характерные для катарального ларингита, у 4,2% - атрофические процессы. У остальных 83,9 % пациентов патологии со стороны гортани не установлено. Таким образом, можно сделать вывод о достаточно выраженной роли гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в развитии или прогрессировании признаков, характерных для хронического ларингита.

СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Павленко Д.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Бляшечная склеродермия и рассеянный склероз являются аутоиммунными заболеваниями, их сочетание редко встречается в клинике. С целью предполагаемых возможных общих механизмов развития этих заболеваний были изучены пусковые и провоцирующие векторы, оценены степени клинической активности, предложена методика терапии заболеваний. Материалы и методы. Был изучен анамнез, проведены общеклинические исследования, изучена биохимия крови, УЗИ органов брюшной полости, состояние эндокринной системы специфическими методами иммуноферментного анализа у пациента Р., 14 лет, обратившегося за помощью на кафедру дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО ЗГМУ. В результате исследований выделены наиболее значимые, на наш взгляд, триггерные факторы, ведущие показатели биохимических, иммуноферментных обследований. Назначена комплексная терапия с учетом механизмов развития обоих заболеваний. Выводы. Изучение механизмов одновременного развития двух аутоиммунных заболеваний у одного пациента позволяют глубже понять их патогенез, оценить эффективность, предложить новые методы их терапии.

СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЗАПОРОЖСКОГО РЕГИОНА

Панасюк Д. В.

Научный руководитель: проф. Жарких А. В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель исследования: изучить структуру сердечно-сосудистых заболеваний у беременных Запорожского региона на протяжении 2014 года. Материалы и методы исследования: нами была изучена документация беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находившихся под наблюдением консультативно-диагностического отделения Запорожского областного перинатального центра за период 2014 года. Результаты исследования и их обсуждение: в консультативно-диагностическом отделении наблюдалось 111 беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст беременных составил 27,5 лет. Анализируя данные их обследования, нами была отмечена следующая встречаемость нозологических форм: ВПС – 27,92%, среди которых ДМПП – 48,38%, аневризма МПП – 16,12%, ДМЖП – 9,76%, сочетание ДМПП с ДМЖП – 3,22%, ОАП – 12,90%, коарктация аорты – 3,22%, стеноз устья аорты – 6,45%, из них хирургически коррективированы – 41,90%, средний возраст проведения операции – 14,7 лет; гипертоническая болезнь – 24,32%; артериальная гипотензия – 0,90%; воспалительные заболевания сердца – 5,40%; нарушения ритма – 16,21%, хирургически коррективированы – 22,22%, средний возраст проведения операции – 12,5 лет; ПМК – 15,31%; НЦД – 28,82%. В дальнейшем 52,25% женщин было направлено для родоразрешения на II уровень, 47,74% на III уровень оказания акушерско-гинекологической помощи. Критериями для отбора служили: степень перинатального риска и тяжесть акушерской и экстрагенитальной патологии. По данным Областного перинатального центра родоразрешение проведено: через естественные родовые пути у 66% женщин; оперативным путем у 34% женщин. Все женщины выписанные из Областного перинатального центра в удовлетворительном состоянии. Случаев перинатальной смерти не отмечено. Выводы: на основании проведенного исследования установлено, что консультативно-диагностическое отделение играет важную роль в выработке тактики ведения беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и это подтверждается результатами родоразрешения.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ БИЛИАРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Пасечник Е.В.

Научный руководитель: ас. Дмитрякова Г.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Органическая и функциональная патология у детей иногда имеет схожую клиническую картину и лабораторные данные, а применение рутинных методов исследования не всегда позволяет провести дифференциальную диагностику между этими состояниями. Применение магнитно-резонансной холангиографии (МР ХГ) позволяет визуализировать весь билиарный тракт, что облегчает постановку диагноза. Цель работы: демонстрация возможностей МР ХГ в диагностике органической и функциональной патологии билиарного тракта у детей. Методы исследования: анализ клинико-анамнестических данных, общеклинических, биохимических исследований, УЗИ ГБС, ФЭГДС, КТ и МР

ХГ в 2-х случаях патологии желчевыводящей системы (ЖВС) у детей: 1- функциональная патология, 2 - органическая патология билиарного тракта. Результаты: отмечалась схожая клиническая картина: болевой и холестатический синдромы и синдром цитолиза, что не позволило с точностью поставить диагнозы. Применение МР ХГ в 1-ом случае позволило поставить диагноз: кисты внутри- и внепеченочных желчных протоков тип IVa по классификации Todani. Во 2-м - показало нормальную анатомическую структуру билиарного тракта, выставлен диагноз: функциональное расстройство сфинктера Одди по билиарному и панкреатическому типу. Вывод: МР ХГ как неинвазивный, безопасный метод исследования билиарного тракта, позволяет получить целостное представление об анатомии ЖВС и совместно с клинико-анамнестическими и лабораторными данными дает возможность провести дифференциальную диагностику между органической и функциональной патологией билиарного тракта у детей.

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ДЕТЕЙ Г. ЗАПОРОЖЬЯ

Пахольчук О.П., Вакула Д.А.

Научный руководитель: проф. Недельская С.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Цель: изучение истинной распространенности пищевой непереносимости (ПН) среди популяции школьников г. Запорожья в условиях экологически неблагоприятной обстановки, выявление группы риска, разработка подхода диагностики и профилактики среди данного контингента населения. Материалы и методы. В работе приняли участие 217 детей 6 - 17 лет школы № 46 г. Запорожья. Для изучения анамнеза использовалось интервью-анкетирование. Объективное обследование включало осмотр кожных покровов, наличие клинических проявлений кожных форм аллергии, которые оценивали по шкале SCORAD. Результаты: 54,3% детей имели в анамнезе или на момент осмотра высыпания на коже, связанные с употреблением продуктов. Наиболее частые симптомы ПН у детей: сухость кожи, экзема на сгибательных поверхностях, гиперкератоз и ксероз. У данных детей выявлено преобладание отягощенного аллергологического семейного анамнеза (56±4%), а также развитие симптомов со стороны дыхательной системы (80±2%). Среди детей средних и старших классов 19,8% отмечают наличие сырости в доме, 23% детей 1-3 классов указывают на наличие тараканов в доме. Выявлено, что ПН развивалась гораздо чаще у детей (35%), чьи мамы сталкивались с профессиональными вредностями на работе, но гораздо реже у тех, чьи мамы во время беременности и лактации соблюдали диету. Влияние курения членов семьи на наличие ПН не выявлено, однако количество «курящих» семей составляет в среднем 43,5±8% во всех возрастных группах. Выводы: Результаты позволяют выделить шаги алгоритма профилактики развития ПН.

КАТАМНЕСТИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ЗДОРОВ'ЯМ ДІТЕЙ З НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Післар Я.Ф.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Лебединець О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: Оцінка динаміки стану здоров'я, структури захворюваності, особливостей розвитку дітей, що народились недоношеними з низькою масою тіла. Матеріали та методи: Проведен аналіз структури захворюваності 49 дітей, що народились недоношеними на 28–32 тижні гестації, особливостей перебігу вагітності у їх матерів. При подальшому катамнестичному спостереженні 25 дітей обстежено в скорегованому віці 2–5 місяці, 13 дітей – у віці 6–9 місяців. Результати: У всіх матерів дітей, що народились недоношеними з низькою масою тіла, відзначався патологічний перебіг вагітності, ускладнення пологового періоду розвинулись у 12 (24,4%) випадків. Прояви перинатального ураження центральної нервової системи мали місце у всіх новонароджених: у 41 (83,6%) дитини діагностовано синдром пригнічення, у 10 (20,4%) та 4 (8,1%) дітей гідроцефальний синдром та судомний синдром, відповідно. Сепсис перенесли 12 (22,4%) хворих, асфіксію новонароджених – 16 (32,6%) дітей. Вроджені вади серця виявлено у 16 (32,6%) малюків, вади розвитку нирок – у 10 (20,4%). Ретинопатія недоношених сформувалась у 23 (46,9%) дітей, бронхо-легенева дисплазія – у 5 (10,2%) хворих. До скорегованого віку 9 місяців неврологічні відхилення залишались у всіх пацієнтів, у тому числі синдром рухових порушень – у 7 (53,8%), гідроцефальний синдром – у 6 (46,1%) дітей. В катамнезі затримку фізичного розвитку виявлено у кожної другої дитини, домовленневого розвитку у 2 (15,3%) дітей, зниження слуху у однієї (7,6%) дитини, з наростанням поширеності затримки статомоторного розвитку (з 11,1% до 15,3% дітей) та дисплазії кульшових суглобів (з 44,4% до 61,5% дітей) з 2-го по 9-й місяць скорегованого віку. У 4 (30,7%) малюків сформувалась варусна або вальгусна деформація стоп. Висновки: Високий рівень захворюваності вказує на необхідність організації довгострокового подальшого спостереження за станом здоров'я дітей, що народились недоношеними з низькою масою тіла, для зменшення тяжкості віддалених наслідків.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Подлубный В.Л., Матвийчук И.А.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Целью исследования является изучение психогенеза непсихотических расстройств у работников промышленности с учетом влияния комплекса индустриальных факторов. Дизайн и методы. Для достижения поставленной цели в условиях информированного согласия респондентов было обследовано 982 работника промышленных предприятий в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст – $38,7 \pm 7,68$ лет), из них 656 (66,80 %) мужчин и 326 (34,20 %) женщин. Для достижения цели был использован клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический и статистический методы. Результаты исследования: среди обследованных лиц обнаружено четыре группы работников с различными уровнями психического здоровья: психическая адаптация, психдезадаптационные реакции, психдезадаптационные состояния, верифицированные болезненные нарушения (лица с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, лица с расстройствами личности и поведения, а также лица, обнаруживающие психические расстройства, обусловленные поражением и дисфункцией головного мозга и соматической болезнью). Также были выявлены три группы факторов: производственные, биологические и социальные. Путем определения отношения шансов выявлены факторы, играющие преимущественную роль в эскалации каждой из групп пациентов. Таким образом, «критическими» в возникновении у работников промышленности дезадаптационных реакций являются производственные факторы.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ

Подлужный А.А., Макаренко А.Л., Элисов Б.А.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Подлужный А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с ПГА. Материалы и методы: с 2009 по 2014 г. на обследовании и лечении находились 33 пациента с ПГА. Аденомы надпочечников диагностированы у 23 (69,7%) больных, узелковая гиперплазия – у 10 (30,3%). Селективный забор крови из надпочечниковых вен произведен 19 (57,6%) пациентам. Оперированы 24 пациента: трем выполнена адреналэктомия из люмботомического доступа, у 17 – лапароскопическая адреналэктомия, у 4 – ретроперитонеоскопическая адреналэктомия. 9 больным выполнена рентгенэндоваскулярная деструкция надпочечников (РЭДН). Результаты: повышение уровня альдостерона выявляли у 28 (84,8%) больных, гипокалиемия регистрировалась у 10 (30,3%) пациентов. Средние цифры АД составили $182,8 \pm 25,1 / 104,8 \pm 10,0$. Почечный синдром выявлен у двух пациентов (6,1%). С помощью селективного забора крови из устьев надпочечниковых вен у 5 (15,6%) больных выявлен идиопатический гиперальдостеронизм, что повлияло на отказ от проведения адреналэктомии в пользу РЭДН и консервативной терапии верошпироном. В послеоперационном периоде у одного больного, оперированного открытым доступом, наблюдалось нагноение послеоперационной раны. Осложнений после эндоскопических адреналэктомий не было. Использование РЭДН способствовало регрессу клинических проявлений ПГА, сопоставимых с результатами адреналэктомий. Выводы: эндоскопическая адреналэктомия – метод выбора у больных с ПГА, обусловленных аденомами надпочечников. РЭДН показана больным с узелковыми гиперплазиями надпочечников.

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗЕЛЕНЯЩИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ В - STREPTOCOCCUS MITTIS: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Полякова Е.Н.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Гайдай Н.В.,

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель работы: проанализировать клинический случай влияния инфекционного агента на внутриутробный плод, непростые особенности диагностики, трактовки маркеров, тактика и исход беременности для матери и плода. Беременная К, 31 года, встала на «Д» учет в сроке 9 недель. Акушерский анамнез отягощен замершей беременностью в 2011г в 7-8 нед., в 2012 г. преждевременными родами в 24 недели, смертью ребенка. При обследовании беременной выявлен Str. Mittis. $1 \cdot 10^7$ КОЕ/мл в отделяемом из зева, отличающийся тропностью к миоцитам. Первое УЗИ – 12 недель: без патологии. Второе УЗИ – 20 недель: эхо-признаки маточно-плодовой инфекции. Кардиомегалия. Гидроторакс, признаки преждевременного зарращения овального окна, асцит. При консилиуме: ВПС: эхопризнаки преждевременного закрытия овального окна. Признаки выраженной правожелудочковой недостаточности, гидроперикард, асцит, отек подкожно-жировой клетчатки,

увеличение толщины плаценты. Пациентка направлена для консультации в г. Киев, где ВПС исключен. Рекомендовано выявить инфекционный агент, являющийся причиной воспалительного процесса у плода. Исходом беременности явились преждевременные роды в 24 недели недоношенным плодом женского пола. Через 15 минут констатирована смерть новорожденной. Выводы: ВУИ определяемая при обследовании микрофлоры полости рта у беременной *str. mittis* при отсутствии санации очага инфекции явилась причиной ВУИ, продемонстрировав тропность инфекции к миоцитам, определив УЗИ-картину признаков ВУИ сердечно-сосудистой системы плода.

ПАТОМОРФОЗ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Полякова Ю.В.

Науковий керівник: доц. Разнатовська О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета дослідження: встановити особливості перебігу туберкульозу у дітей і підлітків у віковому розрізі в Запорізькій області в сучасних умовах. Результати. Проведення аналізу захворюваності на активний туберкульоз у дітей і підлітків за 2014 рік у віковому розрізі дозволило встановити, що даний показник у контингенту віком 5-9 років по Запорізькій області не реєструвався. У інших вікових категоріях показник захворюваності по Запорізькій області значно перевищував дані в цілому по Україні, але статистично значимо він не відрізнявся від даних по області у вікових категоріях 1-4 роки та 10-14 років, що склало 11,4 %, 14,2 % та 14,8 %, відповідно. Найвищим показник захворюваності був у підлітків (15-17 років), як в цілому по Україні, так й по області, з переважанням у 1,5 рази по області (38,5 % проти 24,6 %). При розподілі туберкульозу за анатомічною локалізацією легеневої (ТБЛ) та позалегенової (ПЗТБ) встановлено, що по області у віці 1-4 – роки ці дві патології визначалися з однаковою частотою (2,7 %), у 5-9 років – частота ТБЛ перевищувала ПЗТБ у 2 рази (4,6 % проти 2,3 %), у 10-14 років – ПЗТБ перевищував ТБЛ у 3 рази (8,3 % проти 2,8 %), а у підлітків – ТБЛ перевищував ПЗТБ у 6,5 рази (28,7 % проти 4,4 %). Встановлено, що у дітей (0-14 років) бактеріовиділення не визначалося, а у підлітків – частота бактеріовиділювачів на 10,0 % перевищувала національний показник (8,8 % проти 7,9 %). Частота деструктивного процесу значно перевищувала показник по Україні: у дітей 1-4 роки у 3,1 рази (2,8 % проти 0,9 %), 10-14 років – у 1,3 рази (3 % проти 2,3 %). У підлітків цей показник був найвищим та склав 8,8 %, що у 1,3 рази вище національного (6,6 %). Поєднаний перебіг туберкульозу зі СНІДом визначався лише у дітей 5-9 років (2,3 %) та у підлітків (4,3 %), що вище у 2,8 та 14,3 рази, ніж по Україні. Висновки. Захворюваність на активний туберкульоз у 2014 році по Запорізькій області вірогідно переважала у підлітків: процес переважно був деструктивний легеневої з бактеріовиділенням. У дітей до 9 років ТБЛ та ПЗТБ визначалися майже з однаковою частотою, у 10-14 років переважав позалегеновий процес. У дітей бактеріовиділення не визначалося, а деструктивний процес мав місце у дітей 1-4 роки та 10-14 років. Поєднаний перебіг туберкульозу зі СНІДом визначався лише у дітей 5-9 років та у підлітків. Отже, самий несприятливий перебіг туберкульозу мають підлітки (15-17 років).

ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Потапенко С.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней ФПО

Актуальность. Магний (Mg) регулирует деятельность практически всех органов и систем организма. Современные данные свидетельствуют о дефиците Mg в организме от 16 до 42% детей. Одной из причин является нарушение всасывания Mg при патологии ЖКТ. Цель: выявить дефицит Mg и различия в показателях сывороточного и внутриклеточного содержания Mg у детей и подростков с патологией ЖКТ. Материалы и методы: обследовано 33 ребенка 7 – 17 лет, находившихся на лечении в ЗГДМБ №5. Проведено: сбор анамнеза, клинический осмотр, суточная рН-метрия, ФЭГДС, определение уровня Mg в сыворотке и эритроцитах. Дети разделены на группы: 1– 3 детей с ГЭРБ, 2– 15 детей с хр. гастродуоденитом, 3 – 15 детей с функциональными нарушениями ЖКТ. Результаты: снижение уровня сывороточного Mg при нормальных показателях эритроцитарного у 6,06%; снижение уровня внутриклеточного Mg при нормальных показателях сывороточного у 24,25%; снижение показателей сывороточного и внутриклеточного Mg у 3,03%. В целом у исследуемой группы детей снижение уровня эритроцитарного Mg наблюдается достоверно чаще (27% пациентов), чем сывороточного (9% пациентов), $p=0,001$. Снижение эритроцитарного Mg выявляется достоверно чаще чем сывороточного в группах с ГЭРБ ($p=0,0016$) и хр. гастродуоденитом ($p=0,04$). Выводы: дефицит Mg у детей с заболеваниями ЖКТ выявлен в 33,34 % случаев, причем в 24,25% он носит латентный характер (снижении уровня эритроцитарного магния при нормальных показателях сывороточного). В группах детей с ГЭРБ и хр. гастродуоденитом снижение уровня эритроцитарного Mg встречается достоверно чаще, чем сывороточного.

КІСТКОВО-ХРЯЦТОВА ДЕСТРУКЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ: МОЖЛИВОСТІ РАНЬОГО ПРОГНОЗУВАННЯ

Приткова Г.В.², Костійчук М.С.¹, Нікітіна Д.Р.¹
Науковий керівник: д.мед.н, доц. Рекалов Д.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 3¹
КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР²

Найважливішою рисою ревматоїдного артриту (РА) є системна дезорганізація сполучної тканини з раннім порушенням метаболізму її матриксу, що клінічно проявляється хронічним прогресуючим ерозивно-деструктивним поліартритом. Метою нашого дослідження було визначення предикторів ранніх кістково-деструктивних процесів у хворих на РА. Матеріали та методи: У дослідження було включено 50 пацієнтів (40 жінки та 10 чоловіків, середнім віком $45,11 \pm 1,38$ років), з верифікованим діагнозом РА. У всіх пацієнтів визначали рівень фактора некрозу пухлин- α (ФНП- α). Обстеженим особам проводили МРТ та рентгенографію кистей та зап'ястя з подальшим визначенням індексу Шарпа. Результати. Згідно даних регресійного аналізу, було показано взаємозв'язок концентраційних значень ФНП- α у хворих з РА в міру прогресування кістково-деструктивних змін. Асоціативна спрямованість змін цитокінової активації в міру прогресування кісткової деструкції носить логарифмічний характер для пари ФНП- α -індекс Шарпа, що вказує на наявність достовірної тісного взаємозв'язку між агресивністю ерозивного процесу пацієнтів з раннім РА і підвищенням рівня ФНП- α . Продемонстрована залежність носить закономірний прямо пропорційний характер і достовірно апроксимується моделлю регресії логарифмічного вигляду, при цьому важливо відзначити, що похибка апроксимації та величина залишкової дисперсії показують високу точність лінійної моделі, таким чином, задачу регресійного аналізу можна вважати, в цілому, вирішеною ($R=0,61$, $R^2=0,372$, нормований $R^2=0,37$ при $F=42,11$, стандартна похибка 9,03, $p<0,001$). Зафіксована поступово наростаюча логарифмічна крива при малій помилці апроксимації вказує, також, на той факт, що понад 60% всієї дисперсії показника ерозій взаємно співвідноситься з експресійним рівнем ФНП- α . Так, при кількості ерозій більше восьми - у 95% випадків реєструвалося статистично значуще підвищення концентраційних показників ФНП- α на більше ніж 400 пг/мл. Висновки. Отримані дані, дозволяють розглядати рівень ФНП- α як адекватний та статистично обґрунтований предиктор кістково-хрящової деструкції при ранньому РА.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проценко А.С., Отарашвили К.Н.
Научный руководитель: проф. Ярешко В.Г.
ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»
Кафедра хирургии и малоинвазивных технологий

Цель исследования. Проанализировать результаты радикального хирургического лечения рака головки поджелудочной железы в зависимости от видов произведенных оперативных вмешательств. Материалы и методы. За последние 5 лет (2009-2014г.г.) в клинике радикально прооперировано 96 больных раком головки поджелудочной железы. Мужчин было 62 (64.5 %), женщин - 34 (35.5 %), средний возраст которых составил 61,4 года. Результаты: Из 96 оперированных больных, 78 (81.2 %) выполнена панкреатодуоденальная резекция, 18 (18.8 %) – радиочастотная термоабляция (РЧТА). Нами впервые была разработана операция РЧТА опухоли головки поджелудочной железы с помощью аппарата «RITA MEDICAL SYSTEMS» (США). Основными показаниями к операции были опухоли головки поджелудочной железы более 3,0 см у больных пожилого возраста со степенью операционного риска более 3 баллов по классификации АСА. Сутью операции является введение зонда-электрода «StarBurst VXL» в опухоль головки через резецированную часть железы между головкой и хвостом. Продолжительность абляции в течении 10 мин. в пределах температурного режима 110°. Восстановительный этап операции заключался в наложении панкреато- и гепатикоэнтероанастомоза на петле по РУ. Осложнений и летальности после операции не было. Осложнения после ПДР – 67,9 % при летальности -5,1 %. Выводы. В настоящее время хирургическое лечение РПЖ остается единственным потенциально – радикальным лечебным вариантом для пациентов с данной патологией, а предложенная методика РЧТА рака головки поджелудочной железы нуждается в дальнейшей клинической апробации.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МИОПИЧЕСКОЙ ТРАКЦИОННОЙ МАКУЛОПАТИИ

Рождественская А.А.
Научный руководитель: проф. Бездетко П.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Актуальность: Миопическая тракционная макулопатия (МТМ) осложняет миопию высокой степени в 5-35% случаев и приводит к тяжелым нарушениям функции зрения. Эффективность методов лечения остается недостаточно изученной. Цель работы: определить сложности применения современных методов витреоретинальной хирургии в лечении МТМ. Материалы и методы: Проанализированы работы

(G.Panozzo, A.Mercanti, 2004; M.Johnson, 2012; T.Lai, 2014). Результаты: В 16,3% случаев, когда МТМ связана исключительно со стафиломой, эффективен пилинг внутренней пограничной мембраны (ВПМ) непосредственно по краям стафиломы. В 83,7% случаях синдром связан с действием внутренней тракции (витреомакулярные спайки и эпиретинальные мембраны), часто в сочетании со стафиломой, что определяет сложность прогнозирования результатов пилинга ВПМ, витрэктомии, тампонады силиконовым маслом, пневморетинопексии. Методы витреоретинальной хирургии успешны в случаях выявления основных тракционных механизмов и комплексного подхода с удалением всех клеточных и стекловидных компонентов текущих или будущих тракционных сил. Однако возможны рецидивы осложнений в связи с потерей хориоретинальной ткани, атрофией пигментного эпителия сетчатки и невозможностью устранения аномальной конфигурации глаза в связи с развитием задней стафиломы. Выводы: Методы витреоретинальной хирургии считаются успешными в лечении МТМ. Существует сложность прогнозирования результатов в связи с малоизученным патогенезом и необратимыми изменениями конфигурации глаза при МТМ. Для снижения риска рецидивов необходима тщательная диагностика и комплексное лечение с прогнозированием возможных будущих тракционных механизмов.

ТОТАЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

Руденко Д.И.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Лятуринская О.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Болезнь Гиршпрунга – врождённый аганглиоз толстого кишечника. Частота встречаемости среди новорождённых – 1:5000, из них до 10% тотальная форма. Нарушения эмбриогенеза на 7-й неделе внутриутробной жизни ведут к аганглиозу всей толстой кишки и части подвздошной кишки. Отсутствие способности аганглионарной зоны к перистальтике приводит к хроническим запорам и вторичному мегаколон. Тотальная форма болезни Гиршпрунга характеризуется поздней выявляемостью (до 3-6 месяцев), картиной тяжёлой тонкокишечной непроходимости, частыми осложнениями и в подавляющем большинстве случаев синдромом короткой кишки. Цель исследования: изучить признаки ранней диагностики и особенности течения тотальной формы болезни Гиршпрунга, проведения лечения и его эффективность. При анализе случаев болезни Гиршпрунга за последние 10 лет, тотальная форма присутствовала в 2-х случаях: в первом случае мама оперировалась в детском возрасте с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга, во втором – условия работы матери неблагоприятные (работа с лакокрасочными материалами). Дети родились доношенными с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. К груди приложены в родзале. Меконий отошел на 2-е сутки. Склонность к запорам, в последующем рвота желчью и вздутие верхних отделов. На 7-9-е сутки жизни при ирригографии диаметр тонкого кишечника на всем протяжении равномерный в обоих исследованиях. В 12- и 25-дневном возрасте произведены оперативные вмешательства - удаление участка стеноза с наложением илеоасцендоанастомоза конец в бок. На операциях визуально отмечалось уменьшение в диаметре дистальной части подвздошной кишки. Расценено как стеноз подвздошной кишки. При гистологическом исследовании участка подвздошной кишки подозрение на аганглиоз кишечной стенки. На фоне нарастающей клиники кишечной непроходимости в течении месяца выведены концевые илеостомы и проведена полноценная биопсия участка толстого кишечника. Гистологическое и гистохимическое исследования показали повышение активности тканевой ацетилхолинэстеразы и выявлена нейрон-специфическая энлаза. Детям длительно проводилось частичное парентеральное питание ввиду послеоперационного синдрома короткой кишки. Оперативное вмешательство- операция Дюамеля-Мартина с операцией по Болею произведена в возрасте 1 года у одного ребенка. В послеоперационном периоде в течение 2 недель проводилась инфузионная терапия, антибиотикотерапия (цефалоспорины третьего поколения, современный аминогликозид и метрогил), адекватное обезболивание, клинико-лабораторный мониторинг. В последующем в течении 1 года частичное парентеральное питание. На данный момент ребёнку 3 года, растёт и развивается соответственно возрасту. Второй ребёнок готовится к радикальной операции. Выводы: Тотальная форма болезни Гиршпрунга – крайне редкое и тяжело протекающее заболевание. На этапах новорождённости диагноз клинически удаётся поставить в единичных случаях. Обязательно гистологическое и гистохимическое исследования. Оперативные вмешательства проводятся в несколько этапов. Требуется длительные и тяжелые этапы выхаживания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛИДОКАИНА ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОМ И ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Савельев Н.А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Целью работы было сравнить один из эффектов лидокаина – противовоспалительный – у пациентов с острым панкреатитом при перидуральном и в/в введении. Материалы и методы. Проведено исследование 27 пациентов (возраст – 35-55 лет, женщины – 8, мужчины – 17), 1-я - группа контроля,

пациентам 2 группы проводили ЭПА лидокаином в дозировке 80 мг/час, пациентам 3 группы лидокаин вводился в/в в дозировке 1,5 г/сутки; клинический протокол лечения у пациентов стандартный. Сравнительный анализ противовоспалительного действия лидокаина проводился при помощи формул Кальф-Калифа в модификации Островского (1987г., индекс лейкоцитарной интоксикации, ИЛИ), индекса внутрисосудистой альтерации (ИВА, Горбачев С.В. 2009г.). В результате проведенного исследования отмечается снижение ИЛИ и ИВА во 2 и 3 группе пациентов на 2 сутки (2 группа ИЛИ с 12,63 до 2,73; ИВА с 114 до 101; 3 группа ИЛИ с 11,3 до 2,76 и ИВА с 113 до 102) в сравнении с контрольной группой пациентов, у которых тенденция к снижению отмечается на 4 сутки. К 5-м суткам показатели ИЛИ и ИВА в 2 и 3 группах приходили к норме, в контрольной группе на 7 сутки (норма ИЛИ 1,6±0,5, ИВА 100-105%). Выводы: перидуральное и в/в введение лидокаина уменьшает воспаление в среднем на 1,5 дня ранее чем без их применения. Лидокаин одинаково эффективно уменьшает воспаление вне зависимости от пути его введения при остром панкреатите.

ПРЕПАРАТЫ ТЕРБИНАФИНА В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОМИКОЗОВ

Савенко А.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Цель: разработать и оценить методики и особенности применения крема и спрея Ламикон в наружной терапии дерматомикозов. Методика: препарат применяли наружно в виде Ламикона крем или спрей в зависимости от клинических особенностей заболевания 1-2 раза в день. Материалы: исследовали грибковые поражения: кандидоз складок – 12 пац., паховый эпидермомикоз - 8 пац., микоз стоп и кистей - 28 пац., дерматомикоз гладкой кожи – 12 пац., рубромикоз – 13 пац., малассезиоз кожи – 22 пац. Результаты: Основные симптомы (кожный зуд, краснота) исчезали уже на 2-3 день лечения. В очагах уменьшилась гиперемия, мокнутия, эпителизовались эрозии, устранялась инфильтрация кожи, наблюдалось обильное шелушение. К 7-10 дню очаги микоза клинически разрешались. Выводы: таким образом, по целому ряду показателей, Ламикон превосходит многие современные наружные антимикотики и не вызывает побочных явлений и осложнений. Препарат Ламикон можно рекомендовать для широкого применения в лечении дерматомикозов с поражением складок и гладкой кожи.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА РЕБЕР ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ

Савченко С.И., Карпенко Д.О.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Телушко Я.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф, военной медицины, анестезиологии и реаниматологии

Цель работы: изучить эффективность видеоторакоскопии у больных с закрытой травмой груди при металлоостеосинтезе (МОС) ребер. Материалы и методы. Изучены результаты лечения 55 больных с закрытой травмой груди за 2011-2014 гг. Всем пациентам произведен МОС ребер спицами Киршнера. Для устранения интраплевральных осложнений в 27 случаях (1я группа) выполнены видеоторакоскопические вмешательства, в 28 (2я группа) - торакотомия. Медиана возраста пострадавших составила 55 лет [47;62]. Мужчин 44 (80%), женщин – 11 (20%). Болевой синдром в послеоперационном периоде оценивался по десятибальной ВАШ на 2, 5 и 10 сутки. Методика периоперационной анальгезии была идентична в обеих группах и соответствовала принципам мультимодальности. Результаты. Средний бал ВАШ боли на 2 сутки составил 4,5±0,3 и 5,2±0,6 для первой и второй групп, статистически достоверной разницы не наблюдалось (p=0,23), что обусловлено болевым синдромом в результате МОС ребер. Однако на 5е сутки отмечено значительное снижение интенсивности боли в 1ой группе – 2,4±0,4 в сравнении со 2й – 3,6±0,3 (p=0,031). Тенденция сохранялась на 10 сутки: 1 группа 1,2±0,2, 2я группа – 2,4±0,4 (p=0,027). Уменьшение болевого синдрома в 1ой группе способствовала ранней активизации больных и сокращению сроков лечения. Медиана койко-дня в 1 группе - 19 суток [18;26,5], во второй – 17 [16;19] (p = 0,004). Выводы. Видеоторакоскопия снижает интенсивность послеоперационной боли, способствует уменьшению сроков лечения у больных с травмой груди.

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ІНЕРЦІЙНО-ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ В ПРОГНОЗУВАННІ ВАЖКОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СУДИН РІЗНИХ БАСЕЙНІВ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Садомов А.С., Гончаренко Е.Г., Діденко Ю.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб №2

Враховуючи провідну роль ренін-ангіотензинової системи в реалізації негативних дій факторів ризику серцево-судинних захворювань та розвитку їх ускладнень, особлива увага приділяється ключовому фактору цієї системи ангіотензину II, рівень і активність якого залежить від експресії гену

ангіотензиногену, ангіотензину I та гену ангіотензинперетворюючого ферменту, а також мутацій рецепторів ангіотензину II. Мета: Визначити розподіл поліморфізму гена ангіотензинперетворюючого ферменту(АПФ) та оцінити його вклад в особливості клінічного перебігу атеросклеротичного процесу у пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Матеріали та методи дослідження: Обстежено 60 хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС), з яких було 45 (75 %) чоловіків та 15 (25%) жінок. Всі учасники мали в анамнезі перенесений інфаркт міокарда (ІМ). Групу контролю склали 15 пацієнтів без ознак атеросклеротичного ураження судин обстежених регіонів співставного віку. Поліморфізм гена АПФ визначали в зразках зі скрібка епітеліальних клітин, взятого із внутрішньої поверхні щоки в цитогенетичній лабораторії КУ «ОМЦРЛ» ЗОР на термоциклері Терцик (ДНК- технологія, Росія). Доплерівське ультразвукове дослідження периферичних артерій нижніх кінцівок(ПАНК) і сонних артерій(СА) виконували на апараті SonoScare 2000 (Sonoscare, Китай). Результати: Встановлено, що розподіл генотипів серед обстежених хворих відповідає рівновазі Харді-Вайнберга, а саме II - 30 %, ID - 51 %, та DD – 19%. При цьому питома вага генотипів з домінантною делецією складає 70%, що суттєво відрізняється від групи контролю - 53 % (p<0,05). При аналізі розподілу поліморфних генів АПФ доведено, що мультілокусний характер ураження зустрічається частіше при делеційному поліморфізмі порівняно з інерційним – у 81,6% хворих(p<0,05). Висновки: Установлено зв'язок між поліморфізмом гена АПФ та розповсюдженістю атеросклеротичного ураження - серед групи хворих з ураженням трьох артеріальних басейнів делеційний поліморфізм зустрічається у 81,6 % випадків.

КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Саидова Н.Б., Гиёсова Н.О., Сайитов Б.Ш.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Негматов Н.Л.

Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института
Кафедра ортопедической стоматологии

Проведены стоматологические осмотры детей Бухарской и Джизакской областей. Изучен кариесологический статус 8653 детей в двух ландшафтных зонах. Выявлена высокая пораженность кариесом зубов особенно в возрасте 6 лет (88,49±% до 95,17±%), а в 8 лет (от 92,34±% до 98,86±%) при КПУ/кп от 52,22 - 58,19 в лет, и от 6,88 до 7,93 зуба, соответственно. Высокие результаты частоты кариеса и его интенсивности отмечены в степных районах, подавляющее большинство детей не осуществляют гигиенический уход за полостью рта. Причину этого мы видим в недостатке кадров врачей и закрытием школьных стоматологических кабинетов, уходом в частные клиники стоматологов - педиатров, трудностями переходного периода, плохим материально-техническим снабжением и т.д.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСТАНЦИОННОЙ И КОНТАКТНОЙ ЛИТОТРИПСИИ

Свитонько А.В., Валишевский Д.О.

Научный руководитель: д.мед.н. Бачурин Г.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

Цель работы. Выбор оптимального малоинвазивного метода лечения неосложненных форм МКБ. Материалы и методы. Проведено ретроспективный анализ историй болезни 222 больных: по журналам ДЛТ – 146(65,7%) и КЛТ – 76(34,3%), оперированных в период с октября 2014 р по январь 2015. Полученные результаты. Средняя продолжительность ДЛТ составила 45 минут, интраоперационных осложнений не отмечено. Средний возраст больных: 52 года(мужчины) и 56 лет(женщины). Количество повторных обращений: 64 (36% у мужчин и 64% - у женщин). В отдаленном постоперационном периоде у 1 больного наблюдалось осложнение в виде образования камня в нижней трети правого мочеточника. Средняя продолжительность КЛТ составила 35 минут, интраоперационных осложнений не отмечено. Средний возраст больных, которым была проведена КЛТ – 49 лет(мужчины), 51 год - женщины. Количество повторных обращений – 2 (50% у мужчин и 50% - у женщин). Количество проведенных стентирований – 29(39%), катетеризаций – 47(61%). В отдаленном постоперационном периоде у 2 больных наблюдались следующие осложнения: стриктура нижней трети правого мочеточника; образование кораллоподобного камня в лоханке левой почки. Выводы. На основании данных историй болезни, их статистического анализа и данных о постоперационных осложнениях можно назвать КЛТ оптимальным методом лечения неосложненных форм МКБ.

ИЗУЧЕНИЕ НУТРИЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЛЮДЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В Г.СЕМЕЙ

Сеилханова Д.М., Маратова А.Т.

Научный руководитель: Турдунова Г.К., старший преподаватель

Государственный медицинский университет г. Семей
Кафедра питания и гигиенических дисциплин

Целью исследования было изучение нутриционального статуса населения г. Семей. Исследованием было охвачено 320 человек, это лица от 15 до 59 лет, все респонденты были разделены на две возрастные группы: 15-24 года (молодые) и 25-59 лет (зрелые) люди. Как основной метод

исследования нутриционального статуса нами использовалась антропометрия, по результатам которой рассчитывался индекс массы тела, являющийся прямым показателем гармонии строения тела человека и косвенным показателем правильного питания и здоровья. При этом признаком недостатка в весе считался ИМТ ниже 18.5 кг/м², а ИМТ от 25.0 до 29.9 кг/м² расценивался как избыток массы тела. При более высоких показателях ИМТ, ставился диагноз «ожирение». Результаты изучения пищевого статуса по росту - весовому показателю свидетельствуют о том, что в группе людей 15-24 лет дефицит массы тела имели 12,5% мужчин и 33,3% женщин, а избыток – 15,0% и 5,6 % соответственно; в зрелом возрасте (25-59 лет) – дефицит массы тела выявлен у 0,9% мужчин и 1,6% женщин, а избыток – у 46,9% и 48,4% соответственно. Таким образом, если в молодом возрасте проблема недостаточного и избыточного питания имеет примерно одинаковую приоритетность, то в зрелом возрасте – особую остроту приобретает тучность и ожирение. Высокий процент тучных женщин и мужчин – свидетельство повышенного риска развития хронических неинфекционных болезней, таких как ожирение, сахарный диабет, ИБС и др.

ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЗА УМОВ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ

Сердюк М.А.

Науковий керівник: к.мед.н. Ревенько О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології

Мета дослідження: знизити частоту ускладнень у жінок з небажаною вагітністю шляхом оптимізації методів переривання вагітності, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я жінок. Матеріали та методи: загальноклінічні, клініко-лабораторні, бактеріоскопічні, бактеріологічні, статистичні. Отримані результати: проаналізовано 20 медичних карт переривання вагітності у жінок, яким було проведено хірургічний аборт в терміні до 9 тижнів вагітності (1-а група) і 20 амбулаторних карт жінок, яким було проведено переривання небажаної вагітності медикаментозним методом (2-а група). Результати бактеріоскопії вмісту піхви та каналу шийки матки у всіх жінок до переривання вагітності свідчать про погіршення ступеня чистоти слизових оболонок у 80,0 % обстежених (III–IV ступінь чистоти). У більшості обстежених жінок 70,0 % виявлено асоціативні форми бактеріальної контамінації статевих шляхів (асоціації стафілококів та грибів роду *Candida*). У 30,0 % обстежених жінок виявлено гарднерели. Бактеріологічні дослідження також проводились через 1 місяць після перенесеного аборт. Порівняння показників мікробіоценозу 1-ї та 2-ї групи жінок свідчить про високий рівень контамінації статевих шляхів у жінок 1-ї групи (60,0 %) двох- та трьохкомпонентними асоціаціями умовно-патогенних мікроорганізмів. У жінок 2-ї групи частота асоціацій була значно низкою і складала 30,0 % ($p < 0,05$). Загалом кількість запальних ускладнень після хірургічного аборт складала 20,0%. Після медикаментозного аборт запальні ускладнення не зареєстровані. Висновки: Клінічно доведено та обґрунтовано, що пріоритетним має бути застосування медикаментозного способу для переривання небажаної вагітності в ранніх термінах, за умов відсутності протипоказань згідно протоколу до застосування даного методу.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛОФЕЛИНА В ПРЕМЕДИКАЦИИ ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2 СТЕПЕНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Сивицкий В.И.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины анестезиологии и реаниматологии

Цель исследования. Изучить эффективность применения клофелина в премедикации у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) 2 степени при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) с целью поддержания нормосистолии во время проведения анестезии. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 24 пациента в возрасте от 57 до 69 лет с ГБ 2 степени. Пациенты 1-й группы (11 больных) в премедикации получали 0,075 мг клофелина *per os* вечером и утром накануне операции, пациенты 2-й группы получали 5 мг диазепам *per os* вечером и утром накануне операции. Полученные результаты. У 1-й группы пациентов гипертензивная реакция на интубацию трахеи была на 12% менее выражена, чем у пациентов 2-й группы. Среднее артериальное давление в течение операции составило 110 ± 3 мм рт. ст. у 1-й группы и 122 ± 5 мм рт. ст. у 2-й группы, что на 10,9% выше. Первое введение анальгетика в послеоперационном периоде у пациентов 1-й группы – через $4,3 \pm 0,6$ ч., у 2-й – через $3,4 \pm 0,4$ ч. Частота послеоперационной тошноты и рвоты у пациентов 1-й группы в 1,5 раза меньше, чем у пациентов 2-й группы. Выводы. Применение клофелина в премедикации у пациентов с ГБ 2 степени при ЛХЭ снижает уровень тревожности в дооперационном периоде, уменьшает выраженность постинтубационного стресса, обеспечивает стабильность гемодинамики во время анестезии, а в послеоперационном периоде позволяет уменьшить кратность введения анальгетиков и частоту послеоперационной тошноты и рвоты.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИОТЕРАПІЇ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Сиволап В.Д., Лашкул Д.А., Каленський В.Х.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Програму навчальної дисципліни “Внутрішня медицина” для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації МОЗ України в 2013 році доповнено розділом “Фізіотерапія”, що входить до змістового модуля 2 «Гастроентерологія», Модуля 1. Необхідність вивчення сучасних питань фізіотерапії на 4 курсі обґрунтована доцільністю комплексного підходу до викладання основ внутрішньої медицини з урахуванням немедикаментозних методів лікування, профілактики і реабілітації хворих в терапевтичній клініці. На кафедрі внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ структура і тематика занять з фізіотерапії будується таким чином, щоб студент мав можливість усвідомити місце і роль фізіотерапевтичних методів лікування та реабілітаційного процесу під час практичного заняття за кожною темою програми, що проводяться на клінічних базах. З метою кращого забезпечення навчального процесу розроблені та підготовлені навчально-методичні матеріали: підручник “Фізіотерапія”, методичні рекомендації до практичних занять та для самостійної роботи, презентації лекцій, депозитарій тестових та ситуаційних завдань. Підручник з фізіотерапії виконує не тільки інформаційну, але й організаційно-контролюючу і керуючу функції завдяки наявності значної кількості тестів за кожною темою для самоконтролю та клінічних ситуаційних завдань. Інформаційний матеріал у підручнику викладено відповідно до типової навчальної програми дисципліни. Робота з тестами передбачає засвоєння нових умінь, дозволяє студенту коригувати раніше отримані знання (на лекціях, практичних заняттях тощо) у відповідності з тими, якими він опанував у ході вивчення інформаційного тексту, представленого в навчально-методичних матеріалах, які представлені на сайті кафедри та в університетській бібліотеці. Враховуючи наші економічні умови, якісні та кількісні зміни інформації стосовно дисципліни, існує запит на впровадження альтернативних носіїв інформації. Одним з варіантів впровадження нових інформаційних технологій може стати створення і використання електронних підручників, що дозволяє постійно оновлювати вихідну інформацію і сприяє кращому з'ясуванню її особливостей. Використання електронного посібника дасть можливість посилити взаємозв'язок навчальних дисциплін, науково-дослідної та навчально-методичної роботи. Електронні ресурси кафедри для аудиторної та позааудиторної роботи представлені на WEB-порталі університету, яким, при наявності пароля, користуються студенти. Поліпшенню засвоєння матеріалу сприяє розташування кафедри на базах лікувально-профілактичних закладів в структурах яких існують фізіотерапевтичні відділення. Студенти 4 курсу в процесі навчання на кафедрі засвоюють не тільки теоретичні знання, а й опановують сучасні фізіотерапевтичні методи, лікувальні та реабілітаційні програми в клініці внутрішніх хвороб. Окрім висвітлення основ загальної фізіотерапії під час лекції, на кожному занятті розглядаються питання використання фізіотерапевтичних методів, реабілітаційних програм при окремих захворюваннях в гастроентерології, пульмонології, ендокринології, кардіології, ревматології та нефрології. Таким чином, поєднання всіх видів навчання, з пріоритетом на практичну діяльність, сприяє підвищенню компетентності випускника університету в питаннях фізіотерапії, що, безумовно, буде корисним у майбутній професійній діяльності.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОПОРТОВОЇ ТА ЧОТИРЬОХПОРТОВОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Сиволап Д.В., Кравченко Б.С., Валішевський Д.О.
Науковий керівник: проф. В.М.Клименко.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської хірургії

Мета роботи. Оцінити результати хірургічного лікування хронічного калькульозного холециститу методами чотирьохпортової (4PLS) і однопортової (SILS) лапароскопічної холецистектомії. Матеріали і методи. Проведено аналіз історій хвороби 102 хворих, оперованих у 2014 р з приводу хронічного калькульозного холециститу: однопортова холецистектомія виконана у 57 (47,7 %), стандартна лапароскопічна - 45 (52,3 %). Отримані результати. Середній час SILS склав $40,6 \pm 4,8$ хвилин. Інтраопераційних ускладнень не спостерігалось. Конверсія на 4PLS проведена у 1 пацієнтки з причини вираженого перифокального спайкового процесу. Конверсії доступу не було в жодному випадку. Післяопераційний період SILS протікав без ускладнень у 100% хворих. Не спостерігались ускладнення при виконанні SILS як доступу. Середній час 4PLS склав $38,9 \pm 4,0$ хвилин, що недостовірно менше ($p = 0,792$), ніж при SILS. Простежувалась чітка тенденція збільшення терміну оперативного втручання з зростанням індексу маси тіла (ІМТ) пацієнтів незалежно від кількості використовуваних портів. Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень при проведенні 4PLS не відзначалось, лише в одному випадку мала місце гіпертермія тривалістю більше 3 дб.. Косметичний ефект 4PLS дещо поступається SILS, оскільки були додаткові шкірні розрізи. Тривалість гіпертермії в післяопераційному періоді не зв'язана з кількістю використовуваних портів, а залежала від ІМТ і тривалості оперативного втручання, про що свідчила пряма кореляційна залежність між цими показниками. Висновки. SILS та 4PLS практично рівнозначні процедури, проте SILS дозволяє зменшити тривалість та інтенсивність післяопераційного больового синдрому, домогтися більш ранньої фізичної та соціальної адаптації, отримати кращий косметичний результат. Слід відзначити, що SILS супроводжується незначним збільшенням терміну виконання операції.

РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПСИХОПАТОГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ПОСТШИЗОФРЕНІЧНУ ДЕПРЕСІЮ

Сінча К.А.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

У широкому колі питань пов'язаних з проблемою депресій суттєве місце посідають постшизофренічні депресії (ПШД), зростання кількості яких у даного контингенту в останнє десятиліття визначають українські та закордонні фахівці. ПШД представляє комплекс гетерогенних психопатологічних розладів різної реєстрової приналежності, де на перший план виступають зміни парадепресивного характеру. Основними компонентами цих змін являються ендогенний, екзогенно-органічний та психогенний. Однак механізми їх формування залишаються недостатньо вивченими. Це стосується і встановлення механізмів синдромогенезу, синдромокінезу і синдромотаксису психопатологічних порушень у хворих на ПШД та побудова моделі психопатогенезу психічних розладів цього контингенту хворих. Мета роботи: на основі аналізу клініко-психопатологічної семіотики і медико-психологічних особливостей хворих на ПШД розробити модель психопатогенезу ПШД. Дослідження здійснено протягом 2014-2015 років на базі КУ ЗОПЛ. У рамках дослідження обстежено 20 хворих на ПШД. Вік пацієнтів від 20 до 65 років. Для досягнення поставленої мети хворим виконано комплексне обстеження, що передбачало використання психодіагностичного, клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та клініко-психофеноменологічних методів. В результаті дослідження наряду з встановленням механізмів синдромогенезу, синдромокінезу і синдромотаксису психопатологічних порушень у хворих на ПШД розроблено модель психопатогенезу ПШД, для обґрунтованої оцінки терапевтичного впливу, зокрема, при визначенні способів психотерапевтичного втручання.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ

Сирошенко С.В., Бутенко Д.І.

Науковий керівник: ас. Задирака Д.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Різноманіття клінічних форм, гострота і тяжкість перебігу, висока летальність ставлять перед практичним лікарем складні завдання своєчасної клінічної діагностики та невідкладної терапії гнійних менінгітів (ГМ). Мета дослідження: проаналізувати особливості клінічного перебігу гнійних менінгітів. Матеріали та методи: під спостереженням знаходилося 52 хворих на ГМ (чоловіків – 29, жінок – 23). Діагноз ГМ підтверджено клініко-лабораторно. Отриманні результати. Госпіталізація пацієнтів на ГМ відбувалася в середньому на $(3,4 \pm 0,3)$ добу. При надходженні до стаціонару стан більшості (30 - 57,7%) пацієнтів на ГМ був важкий. Аналізуючи клінічний перебіг ГМ, виявлено, що усі хворі відмічали гострий початок хвороби з лихоманки та вираженого цефалічного синдрому. При дослідженні вираженості менінгіального синдрому виявлено, що у 50 (96,2 %) хворих наявність менінгіальних знаків не викликали сумніву, у 1 (1,9 %) пацієнта менінгіальні знаки були сумнівні, ще у 1 (1,9%) -менінгіальний синдром не виявлявся. Треба зазначити, що у кожного другого (26 – 50,9%) хворого мала місце дисоціація менінгіального синдрому. Дослідження лікворограми виявило типові зміни кольору, прозорості ліквору з наявністю цитозу, який слав у середньому $(3147,9 \pm 600,4)$ клітин/мкл, переважали нейтрофіли від 55 % до 99 %, вміст білку склав $(0,8 \pm 0,1)$ г/л, глюкози – $(2,6 \pm 0,1)$ ммоль/л, хлоридів – $(110,2 \pm 1,4)$ ммоль/л. Висновки: 1. Перебіг ГМ у більшості (30 – 57,7%) хворих був важкий та характеризувався гострим початком з наявністю лихоманки та цефалічного синдрому. 2. Особливістю клінічного перебігу ГМ є наявність дисоціації менінгіальних знаків, яка виявлялася у кожного другого хворого. 3. Зміни ліквору характеризувалися типовими змінами кольору, прозорості з наявністю високого плеоцитарного нейтрофілозу.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ТАГЕРА»

Сирошенко С.В.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель исследования: изучить эффективность препарата «Тагера» в лечении уретрита, вагинита, амебиоза кишечника, амебиоза печени и лямблиоза, так как трихомоноз является самым распространенным заболеванием мочеполового тракта и занимает первое место среди заболеваний, передающихся половым путем. Материалы и методы: в течение 3 дней исследованию были подвергнуты 78 больных трихомонозом и 38 бактериальным вагинозом. В исследовании принимало участие 48 мужчин и 68 женщин. Пациенты принимали по 2 г препарата, 1 раз в сутки, в течение 3 дней. Полученные результаты: клинико-лабораторное излечение наступило у 70 больных трихомонозом и 32 бактериальным вагинозом, что составило 92,3% и 5% соответственно. Под этиологическим выздоровлением подразумевается стойкое исчезновение клинических проявлений заболевания, устранение этиологических факторов из мочеполовых путей пациента после проведенной терапии,

подтвержденное результатами микроскопии, культуральным методом и ПЦР, измерением Рн выделений и отрицательным аминным тестом. Выводы: у препарата наблюдается выраженная антимикробная эффективность, пролонгированное действие, высокая степень эрадикации возбудителя: кишечный амебиаз 80-100%, трихомониаз 92-100%, бактериальные вагинозы более 92%, лямблиоз 92-100%, отличная переносимость, хорошие результаты лечения, доступная цена.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ З АЛЕРГІЄЮ ДО БІЛКА КОРОВ'ЯЧОГО МОЛОКА

Ситник Н.О. Коцур О.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Коцур Л.Д.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми

Мета: Виявлення клінічних проявів алергії до білка коров'ячого молока у дітей першого року життя та ефективність елімінаційної дієтотерапії. Матеріали та методи: Нами обстежено 36 дітей віком від 1 міс. до року. Постановка діагнозу atopічного дерматиту та алергічного гастроентериту, обумовлених харчовою алергією до білка коров'ячого молока (БКМ), ґрунтувалась на даних загальноклінічного, імунологічного, алергологічного обстеження. Всі діти мали легкий та середній ступінь перебігу atopічного дерматиту. На грудному вигодовуванні було 18 дітей (група №1) і протягом одного місяця матері цих дітей знаходились на елімінаційній дієті; 18 дітям (група №2), що знаходились на штучному вигодовуванні, була призначена на 1 міс. гіпоалергенна суміш з глибоким гідролізом білка. Проведено опитування лікарів загальної практики. Результати: За клініко-анамнестичними даними всі діти народились доношеними, більшість з них (91%) були прикладені до грудей матері в першу годину життя. У 90,5 % дітей обтяжений спадковий алергологічний анамнез. У всіх дітей відмічались шкірні прояви алергії, крім того у чотирьох були гастроінтестинальні симптоми. У 68% дітей специфічний IgE до БКМ значно вищий вікової норми. Захворювання характеризувалось рецидивуючим перебігом, неефективністю дієтотерапії. Діти отримували в якості лікувальної суміші кисломолочну або гіпоалергенну з частковим гідролізом білка, із раціону матері не виключались молоко та молочні продукти. На тлі призначеної елімінаційної дієти для матерів дітей 1 групи, суміші з глибоким гідролізом білка для дітей групи №2 після 10 днів лікування відмічалась позитивна динаміка шкірних та шлунково-кишкових симптомів. Висновки: Дітям грудного віку із обтяженою алергологічною спадковістю слід рекомендувати грудне вигодовування з обмеженням в раціоні матері БКМ. При змішаному або штучному вигодовуванні немовлятам показані гіпоалергенні суміші на основі гідролізату білка.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ БІОЛОГІЧНОГО ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ В КОРЕКЦІЇ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Соколова М.В., Якименко Є.С., Демченко А.В.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження – визначити вплив методу біологічного зворотного зв'язку на вегетативні розлади у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ). Матеріал та методи. У дослідження було залучено 40 пацієнтів з АГ (I група - 15 пацієнтів з вегетативною дисфункцією (ВД), що супроводжувалося підвищенням м'язового тону і відносним зниженням температури тіла на кінцівках, II група - 25 хворих без вегетативних розладів). Середній вік виділених груп статистично не різнився. Обстеженим було проведено: загальноклінічний огляд, оцінку психофізіологічного та емоційного стану із застосуванням опитувальника депресії Бека, теста для визначення рівня тривожності Ч.Д. Спілбергера, діагностику ВД за схемою А.М. Вейна. Пацієнтам I групи на тлі фармакотерапії було проведено 10 сеансів біоадаптивного управління з використанням програмно-апаратного комплексу «БОС-лаб Професіональний Плюс». Результати дослідження. Після проведення курсу тренінгів на основі біологічного зворотного зв'язку у 80% пацієнтів було зареєстровано зниження м'язового тону, у 86,7 % - підвищення температури тіла, як показників релаксації. В результаті комплексного лікування відмічено статистично значиме зниження показників вегетативної дисфункції у пацієнтів I групи за шкалою А.М. Вейна (р <0,05). Разом з тим, клінічно у хворих I групи швидше спостерігалася позитивна динаміка: стабілізація артеріального тиску, зменшення скарг на головний біль та запаморочення, в порівнянні з пацієнтами II групи. Висновки: Застосування методу біологічного зворотного зв'язку доцільно в комплексному лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію з дисфункцією вегетативної нервової системи.

ВЛИЯНИЕ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Соловьева С.В.

Научный руководитель: д.мед.н. Шумная Т.Е.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Известно, что возникновению аллергических заболеваний у детей часто предшествуют перенесенные респираторные заболевания. Так, именно первый приступ бронхиальной обструкции в 60% - 70% случаев развивается у детей на фоне перенесенной острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Поэтому цель нашего исследования - найти зависимость частых ОРВИ (более 5-ти эпизодов в год, по данным литературы) и развития аллергических заболеваний у детей дошкольного возраста. Материалы и методы: В ходе исследования были проанкетированы родители 118 детей, в возрасте от 3 до 5 лет, посещающие детские дошкольные учреждения. По результатам опроса выявили, что 19 детей, которые болели ОРВИ более 5-ти раз в год имели 3 положительных ответа, свидетельствующих о наличии симптомов аллергического ринита (АР); 16 детей – имели симптомы бронхиальной астмы (БА); 16 детей – симптомы атопического дерматита (АД) и 7 часто болеющих детей не имели симптомов аллергической патологии. Полученные значения относительных рисков (ОР) при статистически значимом доверительном интервале больше (правее) 1, свидетельствовали о повышенном риске развития симптомов аллергических заболеваний у детей, относящихся к категории часто болеющих. Так, для развития АР, ОР = 3.35; для БА, ОР = 1.71; для АД, ОР = 1.26. Выводы: Частые ОРВИ у детей дошкольного возраста значительно повышают риск развития аллергических заболеваний, и в большей степени - аллергического ринита.

АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (ПО ДАННЫМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Стародубцев Г.Н.

Научный руководитель: проф. Рябоконт Е.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Антибактериальная терапия в пациентов с инфекционной патологией имеет основное значение, а изменение формирования резистентности к антибиотикам является одним из наиболее актуальных вопросов. Пневмококк является одним из основных возбудителей внебольничной пневмонии, менингита, бактериемии, среднего отита, синусита (Козлов Р.С., 2014). Цель работы - проанализировать чувствительность *S.pneumoniae* антибактериальным препаратам. Материалы и методы – в работе использованы результаты бактериологических исследований ликвора и крови лаборатории ОИКБ за 2012-2014 годы (заведующая лабораторией к.б.н. Гинзбург Р.М.). Анализ 97 позитивных бактериологических исследований показал, что в этиологической структуре преобладают *S.pneumoniae* (26 %), *N.meningitidis* (49 %), реже регистрировались *E.faecalis*, *H.inflenzae*, *Kl.Pneumonie*, *Cryptococcus*, *S.epidermidis*. В 2012 году частота выделения *S.pneumoniae* составила 38 % от общего числа бактериологически подтвержденных результатов. Из 109 изолятов *S.pneumoniae* был чувствителен к левофлоксацину - 96,1 %, меропенему - 86,1 %, ципрофлоксацину - 61,2 %, азитромицину - 51,5 % и резистентен к оксациллину - 88,1 %, амикацину - 52,3 %, азитромицину - 42,4 %, цефтазидиму - 47,1 %, норфлоксацину – 26,5 %. В 2013 году частота выделения *S.pneumoniae* составила 15 % результатов, чувствительность (137 изолятов) проявлял к цефоскитину – 100 %, левофлоксацину - 92,5 %, норфлоксацину - 98,9 %, азитромицину – 45,9 %, резистентность к оксациллину – 86 %, цефтазидиму - 57,8 %, азитромицину - 34,1%. В 2014 году частота выделения *S.pneumoniae* составила 23 %, чувствительность (140 изолятов) была выявлена к: офлоксацину – 100 %, ванкомицину - 99,3 %, левофлоксацину - 99,1 %, азитромицину - 76,5 %, резистентность к азитромицину снизилась до 13,6 %. Выводы: 1. В последние три года при бактериологическом исследовании крови и ликвора доминирующим возбудителем был *S.pneumoniae* (26 %). 2. *S.pneumoniae* *in vitro* был резистентен более чем в половине случаев к оксациллину, амикацину, цефтазидиму, азитромицину при сохранении чувствительности к офлоксацину, ванкомицину, левофлоксацину.

СОПОСТАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СТЕПЕНИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ПРОТОВОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Стешенко А.А.

Научный руководитель: проф. Клименко В.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Установить корреляционную зависимость степени экзокринной недостаточности и показателей качества жизни больных хроническим панкреатитом (ХП) после органосохраняющих операций в отдаленном периоде. Материалы и методы. В исследование включен 71

больной ХП с протоковой гипертензией. Всем больным выполнена разработанная в клинике паренхимосохраняющая операция. В 1-ю группу (n=39) включены пациенты со средней степенью экзокринной недостаточности (уровень панкреатической эластазы-1 кала 100 – 200 мкг/г), во 2-ю (n=32) - включены больные с тяжелой степенью экзокринной недостаточности (панкреатическая эластаза-1 кала <100 мкг/г). Качество жизни пациентов оценивалось на протяжении 60 месяцев после операции с использованием специализированных международных опросников EORTC QLQ-C30 и EORTC QLQ PAN28 (проводился линейный корреляционный анализ Пирсона). Результаты. В обеих группах сравнения показатели уровня панкреатической эластазы-1 кала в отдаленном периоде соответствовали таковым до операции. Установлена прямая корреляционная зависимость между уровнем качества жизни и уровнем экзокринной недостаточности, что указывает на недопустимость длительного наблюдения больных ХП с протоковой гипертензией при прогрессировании экзокринной недостаточности. Выводы. У больных ХП с протоковой гипертензией после органосохраняющей операции уровень панкреатической эластазы-1 кала не изменяется на протяжении всего периода наблюдения, что указывает на необходимость более раннего этапа хирургического лечения до развития экзокринной недостаточности тяжелой степени.

ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

Стешина Н.О., Борота Д.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Качан І.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Сьогодні зростає значення коморбідності як стану, який суттєво впливає на перебіг основного захворювання, ступінь ефективності терапії та загальну смертність пацієнтів. Метою роботи стало вивчення розповсюженості коморбідної патології, визначення найпоширеніших сполучень нозологій у залежності від статі та віку серед пацієнтів великого промислового міста. Було проаналізовано 1019 амбулаторних карт пацієнтів ННМЦ «Університетська клініка» і ЦПМСД Жовтневого району та відібрано 409 за критерієм наявності двох і більше хронічних захворювань (середній вік пацієнтів склав $61 \pm 14,4$ роки; 43% чоловіків, 57% жінок). У дослідження не включали пацієнтів із гострою патологією та психічними розладами. Коморбідний статус визначався за системою SIRS та індексом Charlson. Результати: За системою SIRS суму балів ≤ 5 мали 32% пацієнтів, 5-10 балів – 57%, >10 балів – 12%. Ризик смертності у найближчі 5 років за індексом Charlson 12% мали 15% пацієнтів, 26–36%, 52–32%, 85–16% хворих. Найбільш поширеними сполученнями нозологій виявилися артеріальна гіпертензія (АГ) та дисциркуляторна енцефалопатія (30,3%, коморбідність переважала серед жінок), ішемічна хвороба серця та АГ (23,5%, переважала у чоловіків); АГ та ХОЗЛ (10,7%, переважала у жінок); хронічний панкреатит та холецистит (8,3%, удвічі переважала у жінок), АГ та цукровий діабет (7,3%, переважно у чоловіків); хронічний панкреатит, холецистит та гастродуоденопатії (6%, переважно у жінок). Розповсюдженість кожного із сполучень нозологій мала тенденцію до прогресивного зростання у старших вікових підгрупах незалежно від гендерної приналежності. Таким чином, актуальною є розробка профілактичних та лікувальних програм для пацієнтів із означеними захворюваннями з урахуванням тенденцій до виникнення у них коморбідних станів.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОХОД В ДИАГНОСТИКЕ ТРИХОМОНИАЗА В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Стобун О., Вертелецкая Ю.

Научный руководитель: к.мед.н. Амро И.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель исследования: оценка эффективности применения комплексного подхода в диагностике трихомониаза в акушерско-гинекологической практике. Изучены особенности комплексной диагностически трихомониаза у 30 беременных женщин родильного дома №4 г. Запорожья и гинекологических пациенток амбулаторного приема. Проанализированы особенности анамнеза, течения беременности и основных симптомов гинекологической патологии у женщин в период беременности и обратившихся за амбулаторной помощью. Произведен анализ выявляемости трихомониаза при использовании транспортной среды, разработанной Запорожским областным кожно-венерологическим диспансером на протяжении 2014-2015 гг. Диагностика, основанная на стертых клинических симптомах, зачастую не находит лабораторного подтверждения методами бактериоскопии. ПЦР диагностика ограничена выявлением *Tr. Vaginalis*. Применение культурального метода в диагностике трихомониаза позволяет использовать стандарты оказания медицинской помощи при лечении заболеваний, передающихся половым путем у пациенток репродуктивного возраста, снизить частоту осложнений в период беременности. Уменьшить частоту материнско-плодового инфицирования.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ АКНЕ ОСЛОЖНЕННЫХ МАЛАССЕЗИОЗОМ

Стрельник Н. А.

Научные руководители: проф. Федотов В.П., доц. Головкин А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель исследования: Выбор оптимального лечения и профилактики акне осложненных малассезиозом. Материалы и методы исследования: провели наблюдение с участием 70 больных с угревой болезнью кожи различной степени тяжести. Выяснили, что у 60% больных сопутствующим заболеванием являлся малассезиоз кожи. Методы диагностики: Проводилась люминесцентная диагностика, в лучах люминесцентной лампы Вуда было выявлено золотисто-жёлтое или буроватое свечение очагов. Микроскопическое исследование чешуек кожи в неокрашенном препарате, обработанном 10-30% раствором калийной щёлочи. Микроскопическое исследование чешуек кожи, содержимого устья фолликула или гноя, в окрашенных препаратах; с окраской очагов поражения *in situ* или забором материала при помощи клейкой ленты. Лечение: в комплексной терапии использовали такие группы препаратов как: иммуномодуляторы, глюкокортикоиды, противогрибковые средства (орунгал, спорогал), дерматотропные средства (азелаиновая кислота). Выводы: При обследовании группы больных акне выявлено 60% пациентов с сопутствующим малассезиозом кожи. Подтверждена патогенетическая роль грибов группы малассезия в развитии акне. После курса лечения больных акне с осложненным малассезиозом, длительностью 2-3 недели, наступало полное выздоровление, что подтверждает цель нашего исследования.

МЕТОД КОЛОРИМЕТРИЇ У ДІАГНОСТИЦІ УШКОДЖЕНЬ ШКІРИ

Стульнова В.М., Єкенина Л.О., Дмитрієв К.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Моканюк О.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра паталогічної анатомії, судової медицини та права

Актуальність: Розробка сучасних способів діагностики ушкоджень шкіри, заподіяних тупими предметами, і зокрема, синців залишається однією з актуальних проблем судово-медичної науки та практики. Мета: Метою роботи було визначити можливості використання в судово-медичній практиці способу об'єктивного визначення і реєстрації кольору та розмірів ушкоджень шкіри (Патент України №70759, G01N 21/21, 2012). Матеріали і методи: Фотографування синця відбувалось за допомогою цифрового фотоапарату Nikon AF-S Nikkor 18-55 mm, при освітленні об'єкта ксеноновою лампою білого світла, з відстані 40 см, перпендикулярно до поверхні шкіри. Забарвлення та розміри ушкодження визначались відповідно до зразкової шкали кольорів з метричною шкалою за допомогою комп'ютерної програми обробки зображень, яка під'єднана до проблемно-орієнтованої експертної системи на основі нечіткої логіки (Патент України №35499, G01N 21/21, 2008). Результати: Було досліджено 19 синців у 16 потерпілих. Ушкодження локалізувались на обличчі -4, на плечі -6, на стегні-6, на тупубі-3. У 16 випадках були визначені кольори синця та його розміри, відповідно до зразкової шкали. У 3 випадках, при локалізації синців в очних ділянках, комп'ютерна програма не змогла встановити реальні розміри та кольори ушкоджень, що пов'язано зі складним рельєфом поверхні шкіри. Висновки: Таким чином, спосіб визначення і реєстрації кольору і розмірів ушкодження можна використовувати для судово-медичної діагностики синців при умові тестування даного способу на достатній кількості спостережень та удосконалення комп'ютерної програми обробки цифрових зображень.

СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Тайлакова Д.И., Жураев Б.Н.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Жуматов У.Ж.

Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института

Кафедра детской стоматологии

Анализ данных, полученных при опросе детей сельских районов, показал, что в опытном районе наибольшее число детей (66.8%) предъявляли жалобы на периодические (особенно летом) неприятные запахи со стороны нефтеперерабатывающего завода, тогда как в контрольных районах подобных жалоб не было. На ощущение неприятных запахов в период обработки полей пестицидами и минеральными удобрениями указывали в Караулбазарском 48,3%, в Гиждуванской 51,7%, в Бухарском 9,5%, из них 42,4% детей в Караулбазарском, 23,6% в Гиждуванском и 1,27% в Бухарском районах ограничивали проветривание комнат из-за неприятного запаха. Жалобы на головные боли, тошноту, кашель, слезотечение, связанные с наличием в воздухе неприятных запахов, предъявлялись детьми опытному району в 1,3 и 7,8 раза чаще, чем в двух контрольных районах. Анкетное исследование показало, что перенесённые болезни, уровень гигиенических знаний по уходу за полостью рта и режиме питания у детей в исследуемых районах были одинаковыми ($P > 0,05$). В Караулбазарском районе дети достоверно чаще по сравнению с контрольной группой предъявляют жалобы на боли, свойственные хроническим пульпитам и периодонтитам (58,4-65,8%), в Гиждуванском (46,2-53,3%) - характерные для кариеса и хронических периодонтитов, в Бухарском (45,6%) - для кариеса зубов. Скрининг-обследование полости рта детей с

учетом характера региональных неблагоприятных факторов окружающей среды способствует, во-первых, определению групп здоровых, малого и повышенного риска и больных детей; во-вторых, повышению эффективности ранней донозологической диагностики стоматологических заболеваний.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ПОЛІНОЗУ У ДІТЕЙ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

Таран Н.М., Ремезова Д.С.

Науковий керівник: проф. Недельська С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

Сезонна алергія (СА) або поліноз - це алергія до атмосферних аероалергенів - пилку рослин та спор грибів, які з'являються у повітрі оточуючого середовища у певну пору року. Основними алергенами атмосферного повітря виступають пилок анемофільних рослин та спори пліснявих грибків, які знаходяться у повітрі в інкапсульованій формі та володіють синергізмом. Тому досить часто у пацієнтів із сезонною алергією присутня гіперчутливість до обох груп алергенів, що посилює клінічні прояви. Метою дослідження стало вивчити клініко-імунологічні особливості перебігу сезонної алергії в залежності від виду гіперчутливості (пилкова чи пилково-грибкова). Матеріали та методи дослідження включали: дані анамнезу, шкірне алерготестування із пилковими, грибковими, побутовими та харчовими алергенами (виробництва МП «Імунолог», м. Вінниця, Україна). Нами було обстежено 154 дитини з сезонними проявами алергічного риніту (АР) та бронхіальної астми (БА), середній вік яких складав $12,3 \pm 0,27$ років. Було виключено можливий вплив статі, віку і тривалості захворювання на перебіг СА. Діти були поділені на 2 групи. Першу склали 100 пацієнтів із наявністю поєднаної пилково-грибкової гіперчутливості (ПГГ), другу – 54 дитини з ізольованою пилковою алергією. При аналізі важкості перебігу АР та БА встановлено, що сезонна симптоматика з боку верхніх дихальних шляхів у дітей 1ої групи у 2/3 випадків (66,7%) порушувала повсякденну активність та/або сон, що було розцінено нами як середньоважкий/важкий перебіг АР. У групі порівняння переважав легкий перебіг АР (53,7%) ($p < 0,05$). В структурі гіперчутливості до пліснявих грибів за даними шкірного алерготестування переважає *Alternaria*, *Botrytis*, та *Aspergillus*. Провідними пилковими алергенами у м. Запоріжжя є бур'яни. Так, до амброзії сенситизовані 72% хворих, близько половини – до циклахени та полину. До пилку берези позитивні результати прик-тестів мали 16,2% дітей. Серед трав'яних рослин перше місце у структурі пилкової сенситизації належить пилку соняшника, який поширений у Південному регіоні, та кульбаби. Досить часто зустрічається гіперчутливість до алергенів злакових (пирій, жито, м'ятлик, тимофіївка, костра, їжа).

РОЛЬ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНОЇ ДЕКОРТИКАЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРУ ОСУМКОВАНУ ЕМПІЄМУ ПЛЕВРИ

Телушко Я.В., Савченко С.І.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології

Ціль дослідження: покращення результатів лікування хворих на гостру осумковану парапневмонічну емпієму плеври (ГОЕП). Матеріали та методи: проаналізовані результати лікування 60 хворих на ГОЕП на базі торакального відділення КУ «МКЛетаШМД м.Запоріжжя». До основної групи ($n=30$) застосована рання (в перші 24 години) двопортова відеоендоскопічна декортикація легень, контрольна група ($n=30$) лікувалась за стандартною методикою з дренаванням плевральної порожнини шляхом торакоцентезу. Демографічні показники в обох групах не мали статистичної різниці. Тривалість плевральної ексудації оцінювалась за строками необхідності дренавання плевральної порожнини. Дренаж видалявся за відсутність ексудації на протязі 24 годин, або при її серозному характері та кількості до 50 мл на добу. Результати та обговорення. Медіана тривалості плевральної ексудації в основній групі склала 7 [5;12] діб. В групі контролю - 26 [17;37] діб. Достовірність отриманої різниці має статистичну значимість ($p=0,001$). Ефективна одномоментна відеоендоскопічна санація плевральної порожнини з видаленням фібринозних нашарувань, мінімальна травматичність двопортового доступу, швидке припинення ексудації та видалення плеврального дренажу дозволило скоротити період стаціонарного лікування з $38,3 \pm 12,9$ в контрольній групі, до $21,9 \pm 7,1$ доби в основній ($p=0,001$). Висновки. Раннє застосування відеоендоскопічних втручань у хворих на ГОЕП дозволяє зменшити тривалість плевральної ексудації та оптимізувати строки хірургічного лікування.

МЕТОД «МАМА-КЕНГУРУ» В СРАВНЕННІ С МЕТОДОМ МУЗИКОТЕРАПІЇ ПРИ ВИХАЖИВАННІ ДІТЕЙ С НИЗКОЮ МАСОЮ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕННІ.

Тимофеева Д.Г.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Врублевская С.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

Цель исследования: сравнить эффективность метода «кенгуру» и музыкотерапии при выхаживании детей с низкой массой тела при рождении. Материалы и методы исследования: В исследуемую группу вошли 58 новорожденных ребенка, ПКВ которых соответствовал 26-36 неделе

гестации, из них 28 – проходили лечение с использованием метода «музыкотерапии», 30 – методом «мама-кенгуру». Применение развивающих технологий проводили на первом этапе, до 32 недель постконцептуального возраста, путем защиты новорожденных от повреждающих факторов внешней среды (яркий свет, шум, чрезмерного количества манипуляций); на втором этапе, после 32 недель постконцептуального возраста, введение осторожной тактильной, звуковой и психоэмоциональной стимуляции. Динамика состояния здоровья исследована путем отслеживания динамики антропометрических показателей, данных психомоторного развития новорожденных, нормализации лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови), данных НСГ, ЭхоКС, доплерографии сосудов миокарда и головного мозга, УЗИ органов брюшной полости и мочевыводящей системы. Статистическая обработка и математический анализ материала проводились на персональном компьютере с использованием лицензионного пакета программ Statistica for Windows 7.RU. Полученные результаты: Наибольший эффект от применения методики «мама-кенгуру» - создание гармоничного физиологического биоценоза кожи и слизистых новорожденного путем заселения микрофлоры матери и, как следствие, повышение местных иммунных барьеров и снижение риска назокомиальной инфекции, профилактика сепсиса. Повышение барьерной функции подтверждается снижением обсеменения кожи, кишечника, слизистой ротовой полости новорожденных на фоне применения методики «Мама-кенгуру» по сравнению с группой в которой применялась методика «музыкотерапии» – *Staphylococcus aureus* – на 33,33%, *Klasiella pneumoniae* – на 10%, *Enterococcus faecium* – на 10 %, *Acinetobacter baumannii* – на 7,14%. Обеспечение постоянного совместного пребывания матери и ребенка при применении метода «мама-кенгуру» оказало положительное влияние и на коррекцию гипоксически-ишемических нарушений на фоне недоношенности: синдром угнетения ЦНС развивался на 7,3% реже; синдром нейрорефлекторной возбудимости – на 22,6% быстрее купировался, чем при применении метода «музыкотерапии». Нарушения кровообращения быстрее нивелировалось в группе «мама-кенгуру» - ДМПП на 3,9% и ОАП на 2,6%. Средняя длительность лечения в группе с применением методики «мама-кенгуру» на 9,78 дней меньше, чем в группе с применением методики музыкотерапии. Вывод: Метод «мама-кенгуру» более эффективен, чем метод «музыкотерапии». Он позволяет новорожденным быстрее адаптироваться к окружающей среде, сформировать физиологический биоценоз кожи и кишечника, улучшает их эмоциональное, психическое и физическое развитие.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Турсунов Ж.Т., Бобокулов Н.Ч.

Ташкентская медицинская академия

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым аппендицитом в сочетании с гинекологической патологией. Материалы и методы. Исследование проводилось в 2013-2014 гг. в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы №1 МЗ РУз. Результаты. В первой группе чаще всего встречались симптомы Бартомье-Михельсона (51,6±2,7%), Ровзинга (38,9±2,6%) и Ситковского (38,4±2,6%), во второй – симптомы Ситковского (26,5±2,5%) и Ровзинга (21,7±2,3%). Отмечается статистически достоверное преобладание их у больных первой группы ($p < 0,05$). Среди симптомов гинекологических заболеваний, у всех обследуемых нами больных, обнаруживались симптомы Поснера и Промптова. Симптом Дуэйя чаще определялся во второй группе (49,5±2,8%, $p < 0,001$), а симптом Гентера – в первой (8,6±1,5%, $p < 0,001$). С целью верификации диагноза всем больным проводилось УЗИ органов малого таза и брюшной полости с прицельным осмотром правой подвздошной области. Червеобразный отросток был выявлен у 52 (91,2%) больных в виде образования трубчатой формы. Причём у 92,5% пациенток первой группы наружный диаметр этого образования превышал 9 мм, а толщина стенок более 4мм. В то время как у 93,5% больных второй группы диаметр червеобразного отростка составлял от 6 до 9 мм, а толщина его стенок была менее 4 мм ($p > 0,05$). При исследовании органов малого таза у 74,2% больных в первой группе и 72,1% - второй, обнаруживалась жидкость позади маточного пространства ($p > 0,05$). Гипоэхогенная структура яичников выявлялась в первой группе у 60,2%, во второй - у 22,6% ($p < 0,001$) больных. Выводы. Таким образом, анализ клинических данных и гистологических заключений показал, что клинические и ультразвуковые методы исследования позволяют выявить острый аппендицит, сопутствующий гинекологическим заболеваниям.

ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Уколова К.А., Привалова Я.М.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней 1

Введение. Лёгочная гипертензия (ЛГ) - повышение среднего давления в легочной артерии более 25 мм рт.ст. определяет группу заболеваний, характеризующихся прогрессирующим увеличением легочного сосудистого сопротивления и ведущих к правожелудочковой сердечной недостаточности. По данным литературы ЛГ встречается у 69% пациентов с сердечной недостаточностью. Однако

патофизиологические механизмы ЛГ при заболеваниях левых отделов сердца отличаются от первичной ЛГ и сегодня выделяются в отдельную группу (группа 2 по классификации Дана Пойнта). Есть данные, что фибрилляция предсердий (ФП) является мультифакторной причиной развития ЛГ у данного контингента больных. В настоящее время мало данных о распространенности ЛГ у пациентов с ФП, нет рекомендаций по лечению больных этой группы, не определены целевые уровни снижения ЛГ и, зачастую, клиницисты не назначают препаратов для купирования этого грозного осложнения заболеваний левых отделов сердца разной этиологии и патогенеза. Цель работы: установить основные заболевания левых отделов сердца и параметры гемодинамики у больных с документированной ФП и ЛГ, находившихся на стационарном лечении в Запорожском областном центре сердечно - сосудистых заболеваний с 1 января по 28 февраля 2015 г. Методы и материал. На основе анализа историй болезни проведен сравнительный статистический анализ показателей центральной гемодинамики и уровня ЛГ, развившейся в результате различных патофизиологических причин у больных с ФП как осложнения ряда наиболее часто встречающихся заболеваний, поражающих левые отделы сердца, а именно: ИБС, постинфарктный (Q) кардиосклероз, АВ блокады II ст., АГ II-III ст. с гипертензивным сердцем. Контроль - больные АГ с гипертензивным сердцем и синусовым ритмом. Анализировали 226 историй болезни из них 119 пациентов с ФП+ЛГ. Контроль - 52 б-х АГ II-III ст. и ЛГ. У всех - ИММЛЖ>150г/м². Результаты исследования. Всего на стационарное лечение поступило 226 пациентов из них 119 - с ФП+ЛГ (52%). Наиболее высокий уровень давления в лёгочной артерии отмечался у больных ИБС+ФП с систолической дисфункцией (n=31): ЛГ= 55,2±7,55мм рт.ст., контроль – 55: ЛГ= 32,58±6,96 мм рт.ст. (p<0.01). У больных ИБС+ФП с диастолической дисфункцией (n=19) ЛГ равнялась - 31,4±8,7мм рт.ст.; у 14 пациентов с ИБС +ФП + АВ блок (оба типа Мобиц): ЛГ= 31,7± 3,82мм рт.ст. Больные с ФП на фоне ИБС + АГ (n=23)-ЛГ= 36,2±13,2мм рт.ст.; ФП +АГ (n=51) — ЛГ = 34,3±6,64мм рт.ст. Максимальный диаметр левого предсердия (ЛП) отмечался у пациентов с ФП+ АГ- 5,4±0,57мм (контроль - 3,9±0,60мм), p <0,001; минимальный диаметр ЛП - у больных ФП + ИБС и диастолической дисфункцией - 3,75±0,59 мм. В группе ИБС+блокада - диаметр ЛП равнялся -3,85±0,34мм; у пациентов с ФП+ИБС- 4,66±0,55мм. Максимальный конечный диастолический объём выявлен в группе пациентов с ИБС и систолической дисфункцией- 178,7±63,1 мл., контроль -123,4±9,87 мл., минимальный - при тиреотоксическом сердце -114,28±7,65мл. Наиболее тесно ЛГ на фоне ФП коррелировала с ИММЛЖ>150г/м²; r=0,73. Выводы: ФП является частой патогемодинамической причиной развития лёгочной гипертензии. Из нозологических форм наибольший ущерб насосной функции сердца наносит постинфарктный кардиосклероз. В этой группе отмечалась максимальная дилатация левых отделов сердца с систолической дисфункцией левого желудочка. Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что практически все пациенты с фибрилляцией предсердий на фоне с гипертрофии левого желудочка (индекс массы миокарда >160г/м²) нуждаются в дополнительной коррекции ЛГ. Наиболее доступными препаратами в Украине для длительного применения являются дигидропириновые блокаторы кальциевых каналов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Федосеева Е.С., Потапенко С.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Цель работы: демонстрация особенностей дебюта, дальнейшего течения, а так же сложности диагностики системной склеродермии у детей. Методы исследования: проанализирован клинический случай системной склеродермии у ребенка 8 лет, анамнестические данные, клинические проявления, результаты лабораторных исследований крови и мочи (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови), инструментальные методы диагностики (УЗИ внутренних органов, рентгенография конечностей и ОГК). Результаты: показано постепенное, медленное (в течение 5 лет) развитие клинических проявлений системной склеродермии от первых симптомов до развернутой клинической картины. Акцентируется внимание на скудность видимых клинических проявлений, которые легко ускользают от внимания врача при формальном подходе к обследованию пациента, отсутствие изменений в лабораторных анализах. При тщательном сборе анамнеза, внимательном объективном осмотре и использовании необходимых дополнительных методов исследования выявлено наличие больших (проксимальный склероз, индурация кожи) и малых (склеродактилия, легочной фиброз) классификационных критериев системной склеродермии. Выводы: приведенный клинический случай демонстрирует особенности клинической картины дебюта системной склеродермии, что влечет за собой трудности своевременной диагностики. Знание основных проявлений системной склеродермии врачами не только ревматологического профиля позволит своевременно установить диагноз этого заболевания, назначить адекватную терапию избежав возможных осложнений.

КОМПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТИПА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Федусенко А.А., Самек А.А.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Туманская Н.В.¹, к.мед.н., ас. Тугушев А.С.²

Запорожский государственный медицинский университет

¹Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

²Кафедра факультетской хирургии ЗГМУ

Цель исследования: Объективизировать возможности УЗИ с импульсноволновой и цветовой доплерографией в определении типа портальной гипертензии. Оценить роль и место комплексной УЗД в диагностическом алгоритме синдрома портальной гипертензии. Материал и методы. Под наблюдением находились 97 пациентов. Всем больным проводилось неоднократное ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости. Пациенты обследовались планово, после адекватной стандартизованной подготовки. При УЗ-сканировании оценивались размеры печени, селезенки, диаметр печеночных, селезеночных и брыжеечных сосудов, нижней полой вены. При УЗ-доплерографии определялись количественные и качественные характеристики воротного кровотока. Исследование выполнялось на ультразвуковом сканере Philips Envisor с применением конвексного мультисекторного датчика 2-5 МГц. Всем больным проводилась фиброзофагогастродуоденоскопия. Определялось наличие (отсутствие) варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка, степень их расширения. 22 пациентам было выполнено ангиографическое исследование – целиако- и мезентерикография с возвратной портографией – определялись анатомические особенности и кровотоков в венах воротной системы. 26 больным проведена рентгеновская мультиспиральная компьютерная томография по мультифазной программе включая режим КТ-портографии. 12 больным произведена пункционная биопсия печени. 14 пациентов были прооперированы с морфологическим анализом ткани печени. Полученные результаты: Из пациентов, находившихся под наблюдением: 45 больных с циррозом печени в стадии компенсации, 52 – с подпеченочной формой портальной гипертензии. 33 больным диагностирован тромбоз воротной вены: у 22 – первичный (9 пациентов наблюдались на протяжении нескольких лет с циррозом печени), у 11 – на фоне цирроза печени. У 9 пациентов причиной портальной гипертензии являлось сдавление воротной вены опухолью (кистой) головки поджелудочной железы, у 6 – изолированный тромбоз селезеночной вены, у 4 – спленомегалия вследствие лимфогрануломатоза. По данным фиброгастродуоденоскопии у всех больных, как с циррозом печени, так и с внепеченочной патологией, имелось разной степени выраженности варикозное расширение вен пищевода, что указывает на наличие синдрома портальной гипертензии. При ультразвуковом сканировании, в зависимости от типа портальной гипертензии, выявлялись различные изменения качественных и количественных показателей при доплерографическом исследовании и в В-режиме. Выводы: Ультразвуковое исследование с импульсной и цветовой доплерографией является высокоинформативным неинвазивным методом визуализации портальной системы. Ультразвуковая доплеропортография позволяет определить тип портальной гипертензии (внепеченочной или внутрипеченочной). Отсутствие ионизирующего излучения в процессе выполнения УЗД позволяет при клинической необходимости проводить множественные повторные исследования с целью отслеживания динамики патологического процесса. Комплексная УЗД является методом первой линии при обследовании больных с синдромом портальной гипертензии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛЮДЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ ИЗ ЗОНЫ АТО

Фельдман Д.А.

Научный руководитель: к.мед.н. Михайлов В.Б.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Для оказания психологической и психиатрической помощи людям-переселенцам из зоны АТО важным является знание последствий боевых действий на состояние психического здоровья, что является актуальностью данного исследования. Цель исследования. Выявить психоэмоциональные нарушения у лиц-переселенцев из зоны АТО. Материалы и методы. Обследовано 30 человек (15 мужчин и 15 женщин) клиническими, психо-диагностическими (шкала депрессии Гамильтона, шкала тревоги Спилбергера-Ханина, шкала качества жизни) методами. Результаты исследования. Ведущие патопсихологические синдромы: астено-депрессивный (75,9 %), астено-тревожный (82,5 %), астено-фобический (13,2 %), астено-ипохондрический (3,3%) синдромы. Результаты психо-диагностических исследований выявили, что у мужчин показатели реактивной тревоги (средний балл - 37,7 ± 3,0), были выше показателей личностной тревожности (средний балл - 32,6 ± 2,9). У женщин показатели личностной тревожности (средний балл - 38,6 ± 2,9) были выше показателей реактивной тревоги (средний балл - 34,7 ± 3,0). Средний балл по шкале Гамильтона у мужчин: 17,0 ± 2,3 баллов, у женщин: 18,0 ± 2,3 баллов. По шкале качества жизни ниже всего были оценены: «Психоэмоциональное состояние», «Межличностное взаимодействие», «Общее восприятие качества жизни». Вывод. Таким образом, у большинства лиц, выехавших из зоны АТО, наблюдаются различной степени выраженности

психоэмоциональные нарушения, которые требуют дальнейшей коррекции в условиях специализированных медицинских учреждений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХРОНОХИМИОТЕРАПИИ ПОД КОНТРОЛЕМ РАДИОТЕРМОМЕТРИИ

Фомин М.Е., Иванишина В.А.

Научный руководитель: к.мед.н. Шмыкова Е.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии и онкохирургии

Цель исследования: изучить возможность применения радиотермометрии (РТМ) для определения биоритмов температуры опухоли и контроля за ходом лечения рака молочной железы (РМЖ). Материалы и методы: В исследовании принимали участие 102 пациентки с нерезектабельным РМЖ. В исследуемой группе из 53 чел. применялась хронохимиотерапия и РТМ-контроль лечения. 49 пациенткам контрольной группы полихимиотерапия (ПХТ) проведена без учёта биоритмов и без РТМ-контроля результатов лечения. Распределение больных исследуемой (контрольной) группы согласно TNM-классификации: T2N0M0 – 16 (18), T1N1M0 – 29 (26), T2N1M0 – 3 (3), T1N2M0, T2N2M0, T3N1M0 – 5 (2). Все больные получили ПХТ по CAF-схеме: циклофосфан, доксорубин, 5-фторурацил. Результаты: Местный рецидив в исследуемой группе имел место у 3 больных (5,6%), в контрольной - у 6 больных (12,2%). $p < 0,05$. Отдаленные метастазы диагностированы, соответственно, у 4 (7,5%) и 7 больных (14,2%). $p < 0,05$. Выводы: 1. РТМ позволяет выявить температурные биоритмы опухоли, правильно спланировать адекватную лечебную тактику, оценить агрессивность опухолевого процесса и эффективность лечения. 2. Хронохимиотерапия продемонстрировала достоверно более высокую эффективность по сравнению с ПХТ без учёта биоритмов опухоли.

ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО НЕВРИТУ НИЖНЬОАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВУ ПРЕПАРАТОМ НУКЛЕО ЦМФ

Фурман Р.Л.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Барило О.С.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Щорічно спостерігають зріст щелепно-лицевих травм на 3-4% як в нашій країні, так і за кордоном. Одним з найбільш частих ускладнень, що виникають при переломах нижньої щелепи, є ушкодження нижньоальвеолярного нерва (НАН) у нижньощелепному каналі. Це ускладнення проявляється у вигляді відсутності або тривалої зміни чутливості тканин у зоні іннервації, болями в області обличчя різної інтенсивності. Мета дослідження. Клінічне дослідження ефективності використання препарату Нуклео ЦМФ форте при травматичному невриті нижньоальвеолярного нерва у хворих з переломами нижньої щелепи. Матеріали і методи: В дослідження було включено 30 пацієнтів з ангулярними переломами нижньої щелепи, які розділені на 2 групи: основна група та група порівняння. В основній групі в комплекс лікування включено Нуклео ЦМФ 3 мл. 1 раз на добу в/м. Досліджувались наступні симптоми пошкодження НАН: аллодинія (спотворені болі), порушення температурної чутливості шкіри нижньої губи і підборіддя, порушення мандибулярного рефлексу. Результати визначались за системою: 0 – відсутність симптомів, 1 – незначно виражені, 2 – помірно виражені, 3 – значно виражені. Результати роботи. На початку дослідження показники були майже однакові: аллодинія – 1,07; порушення температурної чутливості – 2,76; порушення мандибулярного рефлексу – 2,74. Дослідження на 14 добу показало, що середні показники в групі порівняння були наступні: порушення температурної чутливості – 2,63; порушення мандибулярного рефлексу – 2,25; аллодинія – 0,89. Відповідно середні показники в основній групі на 14 добу становили: порушення температурної чутливості – 0,96; порушення мандибулярного рефлексу – 0,83 аллодинія – відсутня. Висновки. Препарат Нукцео ЦМФ істотно покращує провідність нижньоальвеолярно нерва, що клінічно проявляється в відновленні чутливості зони іннервації, відновлення мандибулярного рефлексу, зникнення аллодиній.

ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ КАРТИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Хлистун В.В.

Науковий керівник: доц. Разнатовська О.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Хіміорезистентний туберкульоз легень (ХРТБ) є важким і дуже небезпечним інфекційним захворюванням з високим ризиком летального наслідку, високим рівнем епідемічної небезпеки. Хворі на ХРТБ мають більш несприятливий прогноз, лікування викликає великі труднощі. За останні роки відбувся патоморфоз не лише туберкульозу легень, але й супутньої або ускладнюючої його бронхіальної патології. Мета дослідження: встановити значення вивчення ендоскопічної картини бронхів у хворих на ХРТБ. Результати. Протитуберкульозна хіміотерапія є основним методом лікування цих хворих. Проте, її

можливості обмежені, особливо у хворих на ХРТБ, ускладнений ендобронхіальною патологією, яка включає не лише специфічні прояви (туберкульоз бронхів), але і одночасний перебіг неспецифічної патології (ендобронхіти). На сьогодні розробка способів лікування хворих на ХРТБ, ускладнений ендобронхіальною патологією, є дуже актуальною, оскільки ефективність лікування щодо загоєння каверн цих хворих лишається низькою. Якщо у процесі лікування не проводиться діагностика стану бронхів та має відповідного лікування, то терміни стаціонарного лікування таких хворих значно продовжуються. Висновки. Розвиток супутньої патології слизової оболонки трахеобронхіального дерева у хворих на ХРТБ є актуальною проблемою сучасної фтизіатрії, що потребує своєчасної її діагностики та лікування. Визначається зниження як медичної, так й економічної ефективності лікування, що пов'язано з великими економічними витратами.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ ВЕРХНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ

Хмыз Т.Г., Комаров А.К., Амир Содха

Научный руководитель: проф. Назарян Р.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

Раннее выявление и лечение дистального прикуса направлено на предупреждение развития выраженной аномалии в период постоянного прикуса с основной целью – минимизировать или даже исключить потребность в дальнейшем ортодонтическом лечении. Цель исследования: обосновать раннее лечение детей с дистальной окклюзией и ретрузией верхних фронтальных зубов путем изучения морфологических характеристик лицевого скелета детей в период сменного и постоянного прикуса. Материал и методы исследования. На 22 цефалограммах в боковой проекции у 10 пациентов в период сменного прикуса (от 9 до 12 лет) и 12 пациентов в период постоянного прикуса (от 12 до 15 лет) были изучены 11 линейных (N-Se, N-A, N-B, N-Pog, Se-Gn, Se-Go, N-Me, MT1, MT2, A'NS-PNS, Wits-параметр) и 15 угловых (SNA, SNB, ANB, SNPog, H-Pn, SpP-Pn, SpP-MP, MT1-MT2, 1-SpP, 1-MP, ii, N-S-Ar, S-Ar-Go, N-Go-Ar, N-Go-Me) параметров мозгового и лицевого отделов черепа. Использованы методы цефалометрического анализа Шварца, Яробак, Wits. Результаты исследования. В результате проделанной работы выявлено, что величина многих линейных и угловых параметров в период смены зубов значительно отличается от нормы. Нарушение интенсивности роста нижней челюсти и блокирование ее дистального положения приводит с возрастом к усугублению аномалии окклюзии и нарушению конфигурации лица. При отсутствии ортодонтического лечения в период сменного прикуса сохраняющееся блокирующее положение верхних фронтальных зубов у обследованной группы пациентов, приводит к фиксации дистального положения нижней челюсти. Все это указывает на необходимость раннего лечения детей с дистальной окклюзией и ретрузией верхних фронтальных зубов.

ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЙ И СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Хомич М.С., Ганьшин Н.Ю., Соловьёва Е.Т.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Каук О.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии №2

Актуальность: На сегодняшний день в Украине официально зарегистрировано 264 657 ВИЧ-инфицированных. Неврологические осложнения могут наблюдаться как на ранней, так и на поздней стадии ВИЧ-инфекции, одним из которых является когнитивные нарушения. Цель: Определить процент распространённости когнитивных нарушений у ВИЧ-инфицированных лиц, которые состоят на диспансерном учете в Харьковском областном центре профилактики и борьбы со СПИДом в зависимости от метода лечения. Материалы и методы: На базе Харьковского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом было обследовано 87 пациентов (48 мужчин, 39 женщин), в возрастном пределе от 20 до 43 лет, средний возраст которых составил 33,2 года. Было сформировано 4 группы пациентов: лица, получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой < 50 копий/мл, лица, получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой > 50 копий/мл, лица, не получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой < 50 копий/мл, лица, не получающие ВААРТ с вирусной нагрузкой > 50 копий/мл. Результаты: 79,2 % обследуемых пациентов имели определённую степень выраженности когнитивных нарушений. Наиболее выраженные снижение когнитивных функций имели ВИЧ-инфицированные 3 и 4 группы. Из этих групп: 14 пациентов имели симптомы ВИЧ - ассоциированных когнитивных нарушений и 6 пациентов – ВИЧ-деменцию. У 64% обследуемых пациентов наблюдались асимптомные когнитивные нарушения; 40,3 % - вегетативные нарушения. Пациенты, которые не получали ВААРТ, имели наиболее выраженные проявления расстройства когнитивных функций. Выводы: Детализированный и объективный сбор анамнеза, а также опрос родственников больного в сочетании с рядом оценочных тестов познавательной функции даёт возможность выявить ВИЧ-ассоциированную энцефалопатию и деменцию

на стадиях, позволяющих выполнить успешную медикаментозную коррекцию действующей терапии пациента.

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНИХ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Цвігун М.В.

Науковий керівник: проф. Корнацька А.Г.

ДУ «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

Відділення реабілітації репродуктивної функції жінки, відділення патоморфологічної лабораторії

Мета дослідження – виявити морфологічні та імуногістохімічні особливості коагульованої шийки матки після проведених хірургічних операцій. Матеріали і методи. Проведені гістологічні та імуногістохімічні дослідження біоптатів шийки матки у жінок після перенесених оперативних втручань, таких як: лікування методом радіохвильової хірургії, лазерної вапоризації, кріодеструкції. У дослідженні було використано наступні методи: загальногістологічний, імуногістохімічний, кількісний (визначення проліферативного індексу). Показанням до проведення хірургічного лікування шийки матки була вогнищева дисплазія багатошарового плоского епітелію шийки матки легкого ступеня. Під нашим наглядом знаходилися чотири групи жінок: I група – метод радіохвильової хірургії захворювань шийки матки – 14 спостережень; II група – лазерна коагуляція захворювань шийки матки – 5 спостережень; III група – кріодеструкція захворювань шийки матки – 3 спостереження; IV група – контрольна – дисплазія ектоцервікса легкого ступеня без проведення операції – 11 спостережень. Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних гістологічного та імуногістохімічного досліджень виявив: у I групі у більшості спостережень у зрівнянні з IV групою (контрольною) досліджені тканини ектоцервікса з вогнищами деструкції поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію та повнокров'я судин. Також звертали на себе увагу повнокров'я і стази у судинах венозного типу у підлеглий стромі епітелію. набряк тканин спостерігався у поверхневих шарах багатошарового плоского епітелію, під епітелієм, а також вогнища розволокнення та клітинний детрит. У 80% спостережень виявлені вогнища регенерації з ділянками макрофагальної реакції, дезорганізація структур багатошарового плоского епітелію, поліморфізм клітинних елементів, вогнища проліферації резервних парабазальних клітин. Імуногістохімічні дослідження виявили у I групі нерівномірну експресію у базальній мембрані епітелію колагену IV типу. Імуногістохімічна реакція з МКАТ (моноклональним антитілом) проліферативного маркеру Ki – 67 позитивна у 7% спостережень, вогнищево у 10%-15% у ядрах клітинних структур епітелію, у ділянках регенерації у 15%-20%. У жінок II групи (після проведеної лазерної коагуляції) у досліджених тканинах ектоцервіксу, у порівнянні із групою контролю (IV), відмічалися вогнища дистрофії, паранекрозу багатошарового плоского епітелію. У деяких спостереженнях виявлені судини без еритроцитів у структурах покривного епітелію. Зустрічалися (3 спостереження) вогнища набряку та відторгнення поверхневих шарів епітелію, а також запальна інфільтрація лімфоцитарна і плазматична у підлеглий стромі. Імуногістохімічно у II групі спостережень була виявлена експресія вогнищева у порушених структурах базальної мембрани або у судинах базальної мембрани у підепітеліальному шарі ектоцервіксу. Експресія Ki-67 знайшла виражений вогнищевий характер у ядрі епітелію парабазального шару. Гістологічно у дослідженій групі (III) з кріодеструкцією, у порівнянні з групою контролю, вогнища деструкції тканин у полях дії з початком некрозу чітко визначалися наряду з неушкодженою оточуючою тканиною. Слід відзначити відсутність повнокров'я, крововиливів у вогнищі та оточуючій тканині ектоцервіксу. Імуногістохімічні дослідження маркеру проліферації виявили, у більшості, вогнищевість експресії до 30% та дифузну до 31,5% у парабазальному шарі ектоцервіксу. Експресія колагену IV типу спостерігалася нерівномірно у одиничних випадках. Проведений аналіз діагностичних даних виявив у всіх досліджених групах наявність дисплазії багатошарового плоского епітелію легкого ступеня, у частині спостережень були знайдені вогнища метapлазії, у більшості (80%) дисплазія епітелію поєднувалася з хронічним ектоцервіцитом, рідко з вогнищами (мікро) загострення з наявністю нейтрофілів у просвіті прилеглих судин венозного типу у підлеглих (під епітелієм) глибоких шарах стромі. У поодиноких спостереженнях (2) виявлена гіпотрофія (вогнищева) епітелію. У групі порівняння (IV) – контролю - виявлена дисплазія багатошарового плоского епітелію легкого ступеня з характерними для цієї патології змінами: явища проліферації клітин з нерідкими порушеннями ядерно-цитоплазматичного співвідношення та гіперхромними ядрами клітин у нижньому відділі покривного багатошарового епітелію, також відмічається наявність койлоцитарної гіперплазії у верхній третині епітелію. Висновки: 1.Таким чином, морфологічний субстрат коагульованої шийки матки має деякі особливості після проведення різноманітних хірургічних операцій при дисплазіях багатошарового плоского епітелію. Порівнювальний аналіз вказує на більш виражені набрякло-дистрофічні та деструктивні зміни, а також початкові прояви порушення кровообігу у структурах ектоцервіксу при радіохвильовій хірургії. Особливість структурних змін при лазерній коагуляції – відсутність набрякло-дистрофічних змін, а також фокальний некроз і некробіоз тканин ектоцервіксу у місці дії та відсутність пошкодження оточуючих тканин; при кріодеструкції – наявність деструктивно-некротичних змін. 2.Проліферативний маркер при вивченні експресії МКАТ з Ki-67 був виявлений у ядрах багатошарового плоского епітелію у нижній третині епітелію, а також у вогнищах стромі. 3.Проліферативний індекс коливався та був найбільше виражений у структурах III групи при кріодеструкції. 4.Колаген IV типу імуногістохімічно виявлявся, в основному, у базальній

мембрані епітелію і частині судин у базальних мембранах (при тривалому хронічному запальному процесі у ектоцервіксі на фоні дисплазії епітелію).

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ – ОДИН ІЗ НАСЛІДКІВ ПЕРЕНЕСЕНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ШИЙЦІ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Цвігун М.В.

Науковий керівник: проф. Корнацька А.Г.

ДУ «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

Відділення реабілітації репродуктивної функції жінки, відділення патоморфологічної лабораторії

Мета дослідження – аналіз перебігу вагітності у жінок з оперованою шийкою матки за даними ретроспективного дослідження за п'ять років (з 2007р. по 2011р. включно) в залежності від методу хірургічного лікування шийки матки. Матеріали та методи: Проведено аналіз перебігу вагітності у 9561 жінки за п'ять років (з 2007р. по 2011р. включно). Загальна кількість вагітних жінок з оперованою шийкою матки в анамнезі склала 633 випадки: 2007р. - 84 (4,5%), 2008р. - 102 (4,8%), 2009р. - 115 (5,9%), 2010р. - 152 (8,1%), 2011р. - 180 (10,3%). Також були виявлені 23 вагітні жінки з рубцевими деформаціями шийки матки після попередніх пологів (у всіх жінок був виконаний кесарів розтин з початком пологової діяльності): 2007р. - 5 (0,3%), 2008р. - 5 (0,2%), 2009р. - 4 (0,2%), 2010р. - 4 (0,2%), 2011р. - 5 (0,3%). Результати та їх обговорення: Проведений ретроспективний аналіз за п'ять років виявив 666 випадків загрози невиношування вагітності у жінок репродуктивного віку після лікування патологічних станів шийки матки методом діатермокоагуляції, серед яких: загальна кількість випадків загрози самовільного викидню до 12 тижнів вагітності – 128 (19,2%), з 12 по 16 тиждень – 155 (23,3%), з 16 по 22 тиждень – 186 (27,9%), загальна кількість випадків загрози передчасних пологів з 22 по 28 тиждень вагітності – 92 (13,8%), з 28 по 32 тиждень – 50 (7,5%), з 32 по 36 тиждень – 55 (8,3%). У 6 (0,9%) випадках з 16 по 22 тиждень вагітності виявлена істміко-цервікальна недостатність: 4 (0,6%) вагітним був накладений циркулярний шов на шийку матки (у 2 (0,3%) з них вагітність закінчилася строковими нормальними пологами у терміні гестації 38-39 тижнів, 1 (0,15%) вагітна була прооперована шляхом кесарева розтину внаслідок передчасного відшарування плаценти і кровотечі у 25 тижнів вагітності, ще у 1 (0,15%) вагітної трапилися передчасні пологи внаслідок передчасного розриву плодових оболонок і хоріоамніоніту у 25 тижнів), 2 (0,3%) вагітним був встановлений акушерський песарій (у 1 (0,15%) з них сталися строкові нормальні пологи у 39 тижнів вагітності, у другій – передчасні пологи у 30-31 тиждень вагітності у зв'язку із передчасним розривом плодових оболонок). Слід зазначити, що кількість виявлених випадків загрози переривання вагітності з 16 по 22 тиждень з 2007 року по 2011 рік зросла на 8,2% у жінок після лікування захворювань шийки матки в анамнезі даним методом. Загальна кількість випадків загрози невиношування вагітності у жінок з оперованою шийкою матки методом кріодеструкції з 2007 року по 2011 рік дорівнює 126. За п'ять років сталося збільшення кількості випадків загрози самовільного викидню до 12 тижнів вагітності на 11,9%, з 12 по 16 тиждень – на 7,1%, з 16 по 22 тиждень – на 13,5%. За даними нашого дослідження, лише 20 випадків загрози невиношування вагітності зафіксовано у вагітних жінок, які в анамнезі отримали лікування патологічних станів шийки матки методом лазерної вапоризації. Жодного випадку загрози передчасних пологів з 28 по 32 тиждень вагітності виявлено не було. При проведенні аналізу перебігу вагітності у жінок репродуктивного віку з діатермокоагуляцією в анамнезі за п'ять років зареєстровано 31 випадок загрози переривання вагітності. У даного контингенту жінок найбільша кількість випадків загрози самовільного викидню виявлена з 12 по 16 тиждень вагітності і складає 35,5%. З 2007 року по 2011 рік загальна кількість випадків загрози невиношування вагітності у жінок після перенесеної поліпектомії на шийці матки в анамнезі дорівнює 36. Переважну більшість займають випадки загрози самовільного викидню з 16 по 22 тиждень вагітності – 11 (30,6%). Проведений аналіз свідчить про те, що навіть у сучасний час широко використовуються радикальні і травматичні методи лікування захворювань шийки матки у жінок репродуктивного віку, що, у свою чергу, призводить до збільшення кількості випадків загрози невиношування вагітності. Застосування таких методів лікування, як діатермокоагуляція, кріодеструкція, поліпектомія на шийці матки сприяє зростанню кількості випадків загрози самовільного викидню з 16 по 22 тиждень вагітності. Зростання загальної кількості випадків загрози самовільного викидню з 12 по 16 тиждень вагітності спостерігалось, головним чином, у жінок після перенесеної в анамнезі діатермокоагуляції. Висновки: 1. Використання сучасних і малотравматичних методів лікування патологічних станів шийки матки у жінок репродуктивного віку, таких як лазерна вапоризація, метод радіохвильової хірургії, які все частіше застосовуються у різних країнах світу за останні часи, дозволить знизити кількість ускладнень під час вагітності, особливо таких як, загроза невиношування вагітності. 2. Вагітних з оперованою шийкою матки в анамнезі слід відносити до групи ризику по виникненню загрози переривання вагітності, формуванню істміко-цервікальної недостатності і розвитку передчасних пологів.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТА ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Чемерис Ю.О.

Науковий керівник д.мед.н. Курочкін М.Ю.

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Від вираженого больового синдрому в післяопераційному періоді страждають від 30 до 75% пацієнтів. Мета: оптимізувати післяопераційне знеболювання новонароджених з хірургічною патологією. Матеріали та методи. Дослідження рівнів кортизолу, інсуліну, глюкози проведено у 41 новонародженої дитини. В 1 групі з метою знеболювання в були застосовані центральні нейроаксиальні блокади, в 2 групі здійснювалася постійна інфузія фентанілу. Дослідження в 3 етапи: при госпіталізації хворого у відділення АІТ, через 24 і 72 години після операції. Результати та їх обговорення. Рівень кортизолу в 1 групі становив $321,72 \pm 48,70$ мкмоль/л, в 2 групі - $355,63 \pm 46,39$ мкмоль/л, рівень інсуліну в середньому становив 49 мкОД/мл, а рівень глюкози - 4,5 ммоль/л. На другому етапі відбувалося достовірне зниження кортизолу на 25,5% у дітей, які отримували фентаніл і на 84,2% в крові дітей, яким проводилися блокади, також спостерігалось недостовірне зниження рівня інсуліну на 7,5% у дітей 1 групи і достовірне зниження на 21% в 2 групі немовлят. У дітей 1-ї групи не спостерігалось достовірних коливань рівня глюкози на всіх етапах дослідження, а у дітей 2-ї групи достовірний приріст рівня глюкози на 2 етапі становив 47,3% порівняно з попереднім. На 3 етапі спостерігалось достовірне зниження маркерів стресу у хворих 2-ї групи. Висновки: Анестезія з використанням одноразових каудальних блокад має кращий анальгетичний ефект, що підтверджено достовірним зниженням рівня кортизолу і відсутністю достовірних коливань рівнів інсуліну й глюкози в крові

ФАРМАКОТЕРАПІЯ У ПІДЛІТКІВ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ

Чернишов О.В.

Науковий керівник: професор Харченко Є.М.

Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 1.

Український науково-дослідницький інститут соціальної і судової психіатрії та наркології м.Київ

В Україні в останні роки спостерігається значна тенденція до зростання розповсюдженості неспсихотичних психічних розладів (НПР) серед осіб підліткового віку. Мета дослідження. Вивчити особливості психофармакотерапія больового синдрому при неспсихотичних психічних розладах у підлітків. Матеріали і методи дослідження. Комплексне дослідження було проведено в групі підлітків, що складалася з 304 осіб (174 дівчини (57,2 %) та 130 юнаків (42,8 %) у віці 16-17 років), що мали подвійний діагноз згідно критеріїв включення у дослідження, яким було встановлено один із наведених діагнозів: соматоформні розлади (F 45.0), соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцево-судинної системи (F 45.30), соматоформна вегетативна дисфункція верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (F 45.31) – група Г1; тривожно-фобічні розлади (F 40), інші тривожні розлади (F 41), панічний розлад (F 41.0) – група Г2; легкий депресивний епізод з соматичними симптомами (F 32.01) – група Г3. Дослідженим хворим нами надавалась комплексна допомога (фармакотерапія та психотерапія). Для даного дослідження нами було обрано наведені нижче препарати. Досліджувані підлітки з груп Г1, Г2 та Г3 отримували препарати першого ряду – сертралін та мелоксикам, але у різних дозах: Г1, Г2 – по 25 мг на добу, одноразовим прийомом, ввечері, разом з їжею; Г3 – 50 мг на добу, одноразовим прийомом, ввечері, разом з їжею. Курс терапії складав 2 місяці. В якості препарату другого ряду в групі Г2 застосовувався афобазол. Це вибірковий анксиолітик, що не належить до класу агоністів бенздіазепінових рецепторів. Висновки. Розроблено комплексну терапію неспсихотичних психічних розладів у підлітків, які ускладнені наявністю больового синдрому, що включала психофармакотерапію основного захворювання (антидепресант) у поєднанні з психофармакотерапією больового синдрому (анальгетики, спазмолітики седативні, місцевоанестезуючі засоби, М-холінолітики. Покращення стану підлітків спостерігалось у 76,3 % хворих ($p < 0,05$), що свідчило про ефективність розробленої КТ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРТОНИА И НОРАДРЕНАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОПАТИЙ

Черняк А.В., Кохан Е.Н., Резниченко Е.К.

Научный руководитель: проф., д.мед.н. Григорова И.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии № 1

Полезным инструментом в арсенале клинициста в лечении нейропатических болей зарекомендовали себя селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Венлафаксин объединил положительные свойства препаратов трициклической структуры (ТЦА) и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения препарата из группы СИОЗСН в лечении нейропатических болей. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 22 пациента в возрасте от 32 до 72

лет, из них 13 женщин и 9 мужчин, которые на протяжении 2-х и более лет страдали хронической нейропатической болью. Всем пациентам был назначен венлафаксин (Венлаксор) в начальной суточной дозе 75 мг. Результаты и их обсуждение. Все пациенты отметили стойкое снижение болевого синдрома в течении 1 месяца лечения. Устойчивый анальгезирующий эффект длился более 3 месяцев, улучшилось самочувствие, поднялось настроение, уменьшились проявления тревожности. Побочных эффектов отмечено не было. Выводы. Проведенные исследования безусловно подтверждают необходимость назначения препарата Венлаксор для лечения хронического болевого синдрома. Применение Венлаксора демонстрирует стойкий анальгезирующий и антидепрессантный эффект.

ВПЛИВ ТОВЩИНИ ПОЛІЛАКТИДНОЇ ОБОЛОНКИ КОМПЗИТУ НА ШВИДКІСТЬ ЙОГО РЕЗОРБЦІЇ

Черпак М.О.

Науковий керівник: проф. Макеєв В.Ф.

Львівський Національний медичний університет ім. Данила Галицького

Кафедра ортопедичної стоматології

Розроблено технологію одержання композитного матеріалу для остеопластики дефектів щелеп на основі кальцій-фосфатного синтетичного мінерального компоненту у композиції з біорезорбуючим полімером – полілактидом. Важливим фізико-хімічним показником композиту є швидкість вивільнення у водне середовище фосфатів кальцію, що пов'язано з біорезорбцією полілактидного захисного шару композиту. Мета - дослідження часу вивільнення у водне середовище іонів кальцію із зразків кальцій-фосфатного матеріалу (гідроксиапатит та β -трикальційфосфат) та одержаних на його основі композитів. Матеріали і методи. Визначення часу вивільнення у водне середовище іонів кальцію із зразків з середнім розміром часток 310-320 мкм матеріалів проводилось методом кондуктометрії. Результати. У водному середовищі із рН 6,5 спостерігався процес вивільнення іонів кальцію з досліджуваних зразків (збільшення провідності водного середовища), це вказувало на процес їх резорбції. Мінімальний час вивільнення іонів кальцію у водне середовище визначено у кальцій-фосфатного матеріалу. У зразку гранул композиту з товщиною полілактидної оболонки 4,5 мкм час вивільнення іонів кальцію у водне середовище зріс у 14 раз по відношенню до кальцій-фосфатного матеріалу. Збільшення товщини полілактидної оболонки гранул композиту до 8,7 мкм сприяло зростанню часу вивільнення іонів кальцію у 21 раз по відношенню до кальцій-фосфатного матеріалу та у 1,5 рази по відношенню до попереднього зразка композиту. Подальше збільшення товщини гранул полілактидної оболонки композиту до 10,4 мкм призвело до незначного зростання часу вивільнення іонів кальцію по відношенню до попереднього зразка. Висновки: 1. Покриття кальцій-фосфатних гранул полімерною оболонкою полілактиду сприяє зростанню часу вивільнення іонів кальцію з композиту у порівнянні з чистим кальцій-фосфатним матеріалом. 2. Зміна товщини полімерної оболонки гранул композиту корелює з часом його резорбції у певних встановлених межах.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РЕГІОНАХ

Чубій І.З.

Науковий керівник: проф. Рожко М.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра терапевтичної стоматології

Мета: підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит (ГП) на екологічно забруднених територіях шляхом використання кверцетину. Матеріали і методи: хворим на ГП I групи (45 осіб) проводили лікування загальноприйнятною схемою. Хворим II групи (45 осіб) до комплексного лікування ГП включали призначали біофлавоноїд кверцетин (реєстраційне посвідчення №UA /0119/01/01) 1г, 1 раз на день аплікацію гелем, який наносять на ясна у вигляді пародонтальної пов'язки, та активують лазерним опроміненням (апарат), 5-6 сеансів. Результати. Після завершення лікування через 1 місяць у всіх хворих відбувається динаміка клінічних ознак захворювання: зменшення галітозу та кровоточивості ясен, нормалізація стану ясен за кольором, що підтверджується достовірним зниженням пародонтальних індексів (глибина пародонтальної кишені (ПК), індексу гігієни (ІГ), пародонтального індекса (PI), РМА та індексу кровоточивості ясен (РВІ)) у порівнянні з показниками до лікування. У результаті лікування через 1 місяць у пацієнтів I групи ІГ знизився на 36 %, РМА – на 76 %, РВІ – на 55 %, PI – на 38 %, глибина ПК – на 35 % ($P < 0,001$), у той час як у хворих II групи ІГ у середньому знизився на 51 %, РМА – на 77 %, РВІ – на 86 %, PI – на 45 %, глибина ПК – на 37 % ($P < 0,001$). Результати клінічного дослідження вказують на доцільність використання біофлавоноїдів та лазерного опромінення у комплексному лікуванні хворих на ГП, що проживають в екологічно несприятливих умовах. Висновки: Використання лазерного опромінення та кверцетину у комплексному лікуванні хворих на ГП з екологічно несприятливих регіонів Прикарпаття, позитивно впливає на стан тканин пародонту, систему антиоксидантного захисту, що в свою чергу призводить до стійкості та стабілізації процесу.

КОРРЕКЦИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Шарипова Ш.А., Нурханова Н.О.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Ихтиярова Г.А.
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии

Цель. Изучение эффективности гемофера (железосодержащего препарата) для лечения анемии беременных. Материалы и методы. Проведено обследование 60 беременных в возрасте от 17 до 40 лет начиная с I триместра беременности. Результаты. При изучении анамнеза повторнородящих была высокая частота невынашивания - 9 (15%), преэклампсия 7 (11,6%), у 8 повторнородящих предыдущие роды были осложнены аномалией родовой сил и у 9 (15%) были послеродовые кровотечения. У 49 (81,6%) пациенток отмечались различные экстрагенитальные заболевания. Течение беременности во II триместре было осложнено угрозой прерывания у 11 (18,3%) женщин, умеренным многоводием у 5 (8,3%), низкой локализацией плаценты – у 3 (5%), преэклампсией у 10 (17%). В III триместре отмечено преэклампсия легкой степени у 6 (10%) беременных, у 3 (5%) тяжелой степени, угроза преждевременных родов - у 8 (13,3%), синдром задержки развития плода у 11 (18,3%), диффузное утолщение плаценты у 3 (5%). Коррекция железодефицита осуществлялась назначением препарата гемофер 2 раза в сутки в течение 21 дней. Через 2 недели после приема гемофера отмечалось улучшение общего самочувствия больных, исчезла слабость, головокружение, нормализовалась окраска кожных покровов. Показатели гемоглобина повысились в среднем 30,2%, увеличилось содержание сывороточного железа на 27,7%. Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что гемофер является эффективным антианемическим препаратом. Применение данного препарата в комплексной терапии ФПН положительно влияет на метаболические процессы и на кровообращение фетоплацентарной системы.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ И ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРОБЛЕМОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ

Шарипова Ш.А., Сайитов Б.Ш., Орипова Ф.Ш.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Ихтиярова Г.А.
Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан
Кафедра акушерства и гинекологии

Цель. Изучение частоты встречаемости урогенитальной и вирусной инфекции у женщин с проблемой невынашивания в зависимости от кратности прерывания беременности. Материалы и методы. Было обследовано 160 пациенток в возрасте от 21 до 34 г., обратившихся в городской родильный дом г. Бухары за период 2009-2011 гг. с наличием в анамнезе синдрома потери плода. Результаты. По результатам опроса пациенток с невынашиванием беременности вне зависимости от кратности самопроизвольных абортов было выявлено, что в 23,1% случаев, отмечалось раннее начало половой жизни, за несколько лет до брака. Практически все пациентки отмечали в анамнезе наличие рецидивирующих сальпингоофоритов, эндометритов, вагинитов, эрозий шейки матки, циститов, кист и абсцессов бартолиновых желез, нарушений менструальной функции различного характера. У 45% пациенток произведенное выскабливание полости матки по поводу прервавшейся беременности осложнилось либо острым эндометритом, либо обострением ранее имеющегося воспалительного процесса гениталий. Урогенитальные инфекции имели место практически у 100% всех обследованных пациенток, причем в 87,5% случаев отмечались сочетанные варианты. Выводы. Таким образом, урогенитальная инфекция встречалась практически у всех обследованных женщин, как со спорадическим, так и с привычным невынашиванием беременности, причем моноинфицирование отмечалось только у 12,5% пациенток.

ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ У ВИЗНАЧЕННІ ВІРОГІДНОСТІ ТЯЖКОГО НАПАДУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ

Шахова О.О., Ковтун О.А.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Шахова О.О.
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вступ. Гіперсприйнятливості бронхів (ГСБ) – надмірне звуження їх просвіту внаслідок надлишкової бронхоспастичної відповіді на різноманітні бронхоспастичні стимули, яка може варіювати у часі залежно від сили і частоти впливів тригерних стимулів, виразності запалення дихальних шляхів та інших чинників і може розглядатись як ключовий феномен бронхіальної астми (БА). Мета дослідження: Оцінити показники неспецифічної гіперсприйнятливості бронхів до прямих і непрямих стимулів у визначенні вірогідності розвитку тяжкого нападу бронхіальної астми у підлітків. Матеріали і методи. Сформовані дві клінічні групи: перша (I) – 15 підлітків, з тяжким нападом, сума балів більше 12, друга (II) – 27 дітей, з нетяжким, менше 12 балів. Тяжкість бронхообструктивного синдрому (БОС) при надходженні хворих до стаціонару оцінювали за бальною шкалою: посилення проявів БОС відображалось зростанням

сумарної бальної оцінки нападу. Дослідження ГСБ проводили за допомогою стандартизованого інгаляційного спірометричного тесту з гістаміном з урахуванням рекомендацій щодо стандартизації дослідження. Показники неспецифічної ГСБ вивчали з урахуванням їх лабільності у відповідь на фізичне навантаження і бронхорозширювальний ефект салбутамолу, визначені у середньому за 4,6 міс. Результати та їх обговорення. При тяжкому нападі показник лабільності бронхів (ПЛБ), який відображає виразність бронхоспазму фізичної напруги (ІБС) і бронхорозширювальний ефект салбутамолу (ІБД), склав $37,3 \pm 4,9\%$ (95%ДІ: 13,2-29,3) порівняно з нетяжким нападом $17,6 \pm 2,9\%$ (95%ДІ: 6,7-16,7), ($P < 0,05$). Виразна спастична реакція на дозоване фізичне навантаження (ІБС більше 20%) частіше спостерігалася у дітей з тяжким нападом, порівняно з представниками II клінічної групи (ІБС у представників I групи $15,0 \pm 4,2\%$ (95%ДІ: 10,8-24,8), та $6,9 \pm 1,6\%$ (95%ДІ: 3,8-9), $P = 0,05$ у групі порівняння). Подібна тенденція спостерігалася при аналізі дилатаційної реакції на інгаляцію β_2 -агоніста короткої дії. Так, ІБД у дітей з тяжким нападом дорівнював $23,3 \pm 3,1\%$ (95%ДІ: 8,4-18,6), а у пацієнтів II клінічної групи $10,3 \pm 2,4\%$ (95%ДІ: 5,5-13,9), ($P > 0,05$). Чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл становило 71,4% (29,0-96,3), реактивність їх до даного прямого бронхоспазмозгенного стимула (ДЗК) 60,0% (14,7-94,7). Висновки. Таким чином, чутливість бронхів до гістаміну (ПК20Г) у концентрації менше 1,0 мг/мл може використовуватися з метою відносного скринінгу, а показники лабільності бронхів – для підтвердження можливості виникнення тяжкого нападу астми у найближчому майбутньому.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шевченко И.О.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель: изучить особенности течения ИБС в сочетании с нарушениями МПКТ у женщин в постменопаузальном периоде. Материалы и методы. В открытое проспективное когортное исследование были включены 35 женщин с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения II-III ФК (средний возраст $66,97 \pm 1,26$ лет): 1 группа – 14 больных с нарушениями МПКТ; 2 группа (сравнения) – 21 больной ИБС с нормальными показателями МПКТ. Всем больным проводили биохимическое исследование, эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ультразвуковую остеоденситометрию по общепринятым методикам. Результаты и их обсуждение. У пациентов с нарушениями МПКТ отмечалось повышение уровня общего холестерина, ЛПНП, фибриногена; снижение общей вариабельности сердечного ритма; уменьшение частотных показателей в ночное время: VLF, LF, HF, нарушение соотношения LF/HF; чаще наблюдалось развитие диастолической дисфункции левого желудочка 1-2 типа и кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов. Выявлена обратная корреляционная связь Т-критерия с ИМТ, уровнем триглицеридов, массой миокарда ЛЖ, размерами левого предсердия и желудочка, толщиной межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ, прямой – с SDNN, соотношением LF/HF, ограничением физической активности по данным Сизтловского опросника. Выводы: Течение ИБС у женщин в постменопаузальном периоде на фоне снижения МПКТ характеризуется проатерогенными сдвигами липидного спектра, развитием симпатопарасимпатического дисбаланса, более выраженными изменениями диастолической функции, возрастанием частоты развития кальциноза клапанов сердца и крупных сосудов.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ І РІВНЯ УРОТЕНЗИНУ ІІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ

Школовий В.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 2

Артеріальна гіпертензія (АГ) - провідна причина серцево-судинної захворюваності та смертності і широко поширена в усьому світі. Етіологія АГ не до кінця з'ясована. Тому актуальним завданням сучасної кардіології є пошук нових факторів, які могли б впливати на перебіг і прогноз АГ. Мета: вивчити особливості добового профілю артеріального тиску (АТ) у пацієнтів на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II ст.) в залежності від сироваткового рівня уротензину II (УТ II). Методи дослідження: Обстежено дві групи хворих на ГХ II ст. 1-3 ступеня АГ у віці 30-73 років. Першу групу склали 30 пацієнтів (середній вік - $48,6 \pm 2,02$ роки) з сироватковим рівнем УТ II вище 0,15 нг/мл. У другу групу увійшли 32 хворих (середній вік - $47,4 \pm 1,98$ роки), які мали концентрацію УТ II у сироватці крові нижче 0,15 нг/мл. Всім пацієнтам проводилося добове моніторування АТ (система холтеровська "Кардіосенс АД") за стандартною методикою. Результати: За даними моніторування АТ отримали наступні результати у пацієнтів першої групи: середній систолічний АТ - $155,43 \pm 18,17$ мм рт. ст., діастолічний АТ - $86,15 \pm 11,63$ мм рт. ст. та пульсовий АТ - $59,44 \pm 11,92$ мм рт.ст. У хворих з сироватковим рівнем УТ II $< 0,15$ нг/мл середній систолічний АТ склав $131,24 \pm 15,06$ мм рт. ст., діастолічний АТ - $77,15 \pm 10,54$ мм рт. ст. та пульсовий АТ - $54,42 \pm 10,88$ мм рт.ст. За ступенем зниження нічного АТ хворі першої групи розподілились наступним

чином : 44% - «dipper», 30% - «non-dipper», 26% - «night-peaker». У пацієнтів другої групи спостереження були отримані такі результати: 56% - «dipper», 26% - «non-dipper», 18% - «night-peaker». Висновок: Результати проведеного дослідження свідчать, що пацієнти на ГХ II ст., які мають більший рівень УТ II у сироватці крові, характеризуються вищими значеннями середнього систолічного, діастолічного і пульсового АТ, а також переважанням прогностично несприятливих типів добового профілю АТ - «non-dipper», «night-peaker».

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, НОСОГЛОТКИ И УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ (ОЛЛ) НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Шматко Е.С.

Научный руководитель: к.мед.н., ас. Каменщик А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии

Состояние различных биотопов организма существенно влияет на продолжительность лечения и прогноз у детей с ОЛЛ, что диктует необходимость тщательного подбора сопроводительной терапии. Многие инфекционные осложнения связаны с нарушением кишечного микробиоценоза, изменения которого, в основном, отмечаются в период индукции ремиссии (Варачек Н.М. 2010г). Исходя из вышеизложенного целью данного исследования было выявление частоты высеваемости и чувствительности к антибиотикам различной патогенной и условно-патогенной микрофлоры кишечника, мочи и носоглотки у детей с ОЛЛ, находящихся на лечении в ОДКБ г. Запорожья. Для реализации поставленной цели у 30 больных с ОЛЛ проанализировано бактериальное содержимое из вышеуказанных очагов до начала и во время проведения курса полихимиотерапии. Контрольную группу составили 253 условно здоровых ребенка, у которых были проведены указанные выше исследования. Установлено, что среди детей с ОЛЛ высеваемость условно-патогенной флоры была достоверно выше, составляя 77 % и 26 %, соответственно; $p < 0,05$. Данная флора оказалась резистентной к антибиотикам в 41 % и 22 % случаев, соответственно, $p < 0,05$. При этом преобладали *Kl.pneumoniae*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis*, *Str.pneumoniae* *E.coli* с максимальной чувствительностью к ванкомицину и амикацину. Таким образом у детей с ОЛЛ, находившихся на лечении в ОДКБ, установлен достоверно более высокий рост условно-патогенной кишечной микрофлоры с повышением её резистентности, В то же время, не было установлено достоверных различий с контрольной группой как в высеваемости, так и в чувствительности микрофлоры из мочи и носоглотки.

ПРОТИВОРЕЧИВОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ О РОЛИ ВИТАМИНА D В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Щербань Е.Г.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Шумная Т.Е.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

В последние годы много внимания уделяется изучению роли витамина D в формировании заболеваемости детей. Но результаты исследования в рамках Национального Здоровья и Питания не обнаружили никаких взаимосвязей между уровнями витамина D и состоянием здоровья, в то время как в Массачусетсе в Бостоне доказано, что низкие уровни витамина D были связаны с повышенным риском развития ОРЗ, а сам витамин D снижает гиперчувствительность к грибковым аллергенам. Поэтому целью нашего исследования было собственное изучение роли витамина D в формировании заболеваний детей. Материалы и методы: Методом анкетирования были изучены ответы родителей 97 детей, от 3 до 5 лет, посещающие ДДУ. Выявлено, что 87 детей (89,7%) – I группа, получали витамин D только на 1-м году жизни, но родители не смогли уточнить, с какого возраста, как долго и в какой дозе давали его ребенку. Витамин D вообще не принимали 10 детей (10,3%) – II группа. Однако, как в I, так и во II группах, возраст прорезывания первых зубов составил $6,88 \pm 2,21$ и $7,0 \pm 1,66$ месяцев, но развитие кариеса отмечалось у 23,5% и 40% детей. В 48,3% и 50% случаев дети болели ОРВИ. Положительные ответы о симптомах аллергической патологии после 3-х лет, отмечались в I и во II группе, соответственно: симптомы БА – у 41,4% и 20%; симптомы АР – у 31,03% и 20%; симптомы АД – у 9,2% и 1% детей. Выводы: Противоречивость результатов анкетирования объясняется тем, что родители не только субъективно оценивали состояние здоровья своих детей, что требует их объективного обследования, но и высокой вероятности отсутствия адекватной профилактики дефицита витамина D не только на первом году их жизни, но и до трехлетнего возраста.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В УМОВАХ КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРА

Яворська В.О.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 3

З метою оцінки ефективності антигіпертензивної терапії проведений аналіз 100 історій хвороб хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) (44 чоловіка і 64 жінки, віком $64,3 \pm 1,3$ роки), яким проводилось стаціонарне лікування в умовах кардіологічного відділення. Серед хворих ГХ II ст. була у 92 осіб, ГХ III ст. – у 8 осіб. У 66 хворих ГХ поєднувалась з ішемічною хворобою серця, у 13 хворих – з цукровим діабетом. Загальна тривалість ГХ складала $12,2 \pm 0,8$ років. За період стаціонарного лікування, тривалістю $11 \pm 0,8$ днів, цільовий рівень артеріального тиску (АТ) досягнений тільки у 27 (27%) хворих. Аналіз антигіпертензивної терапії показав, що більшість хворих одержували комбіновану терапію з 2-х (42 чол.) та 3-х (39 чол.) препаратів. Ще у 16 осіб така терапія складала з 4-х препаратів, а у 3 осіб – з 5-ти препаратів. Найбільш часто застосовувалися препарати фармакологічних груп ІАПФ (82% хворих), блокаторів β -адренорецепторів (БАБ) (68% хворих), антагоністи каналів кальцію (АКК) (41% хворих), декілька рідше – антагоністи рецепторів ангіотензину-II (АРА) (34% хворих) та тіазидові сечогінні (ТС) (25% хворих). Серед найбільш частих комбінацій застосовувалися препарати груп ІАПФ або АРА з БАБ (58% хворих) або АКК (40% хворих). Серед статистично значущих причин недосяжності цільового рівня АТ в кардіологічному стаціонарі були знайдені: збільшення тривалості ГХ та рівня артеріальної гіпертензії за даними анамнезу, більш високий сумарний кардіо-вакулярний ризик, супутні ішемічна хвороба серця з ускладненнями та цукровий діабет, більш високий вміст глюкози крові. Таким чином, особливістю антигіпертензивної терапії в умовах кардіологічного відділення є проведення її хворим з коморбідним перебігом ГХ з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом. Останній факт впливає на вибір фармакотерапії, коли у 68% хворих до комбінованої антигіпертензивної терапії додавались блокатори β -адренорецепторів. Неконтрольованість артеріальної гіпертензії після курсу стаціонарного лікування зберігається у 73% хворих, що пов'язано як з коротким терміном лікування, так і з більш важким перебігом захворювання.

ЖОРСТКІСТЬ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ ТА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

Яценко О.В.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 3

Перебіг хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) супроводжується ремоделюванням правого шлуночка (легеневе серце), яке суттєвим чином впливає на прогресування та прогноз захворювання. В той же час існують відомості про подібні зміни з боку легеневої артерії. Мета роботи - вивчити жорсткість легеневої артерії (ЖЛА) у хворих ХОЗЛ та її зв'язок з ремоделюванням правого шлуночка. Матеріал та методи дослідження. Обстежено 21 хворого на ХОЗЛ II - III ст. у віці $47,6 \pm 0,9$ років і 16 здорових людей, групи яких були порівнянні за статтю і віком. Дослідження ЖЛА (патент на корисну модель №53977, 2010) проводили ультразвуковим методом за запропонованою методикою, ремоделювання правого шлуночка проводилось за стандартною методикою, функцію зовнішнього дихання - методом спірографії згідно з наказу МОЗ від 27 червня 2013 року № 555. Результати дослідження: було виявлено у хворих на ХОЗЛ істотне зростання ЖЛА до $1,77 \pm 0,13$ у.о., проти аналогічних величин в контрольній групі - $0,95 \pm 0,14$ у.о., ($p < 0,05$). Підвищення ЖЛА було тісно пов'язане зі ступенем порушення бронхообструкції (позитивний кореляційний зв'язок між ЖЛА і ОФВ1, $r = +0,43$, $p < 0,05$), з середнім артеріальним тиском в легеневій артерії ($r = +0,51$, $p < 0,05$) і товщиною міокарда передньої стінки правого шлуночка ($r = +0,56$, $p < 0,05$). Висновок: Таким чином, перебіг ХОЗЛ супроводжується підвищенням жорсткості легеневої артерії, яке асоціюється з обструктивними порушеннями функції зовнішнього дихання, легеневою гіпертензією і формуванням легеневого серця.

CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS

Aman Mehdi Al, Onishchenko T.
Zaporozhye State Medical University
Department of Infectious Diseases

Objective: to evaluate the clinical features of pneumococcal meningitis (PM) and pneumococcal meningoencephalitis (PME) based on Zaporozhye Regional Hospital for Infectious Diseases (ZRHD). It made clinical - laboratory monitoring in 26 patients with PM and PME. The evaluated group was dominated by middle aged persons - 9 (34,6%) and older - 11 (42,3%). Most of the patients (21-80,8%) the disease has developed against the background of severe comorbidity. Severe course of the disease have been reported in 24 (92,3%), moderate in 2 (7,7%) patients. Mortality rate was 15,4%. In all dead patients the disease began gradually and had an extremely severe course. Intensity of meningeal and intoxication syndromes determined the severity of

the disease and determine the development of hyperthermia (88,5%), loss of consciousness (61,5%), development of seizures (26,9%), brain edema (69%), focal lesions of the substance the brain (34,6%), respiratory distress and haemodynamic (23%). Septic course was recorded in 13 patients (50%), in 3 patients (23%) it was characterized by PME with pneumococemia phenomena presented as purpura. In 6 (46%) patients developed pneumonia in 2 (15,4%) endocarditis in 2 (15,4%), arthritis. Multiorgan failure was accompanied by the development of renal, hepatic, respiratory and heart failure. Changes in the cerebrospinal fluid showed high neutrophilic pleocytosis in 24 patients, complete blood count - leukocytosis, neutrophilia with a left shift, elevated ESR. Thus, PM and PME developed in middle age and older patients, in the presence of severe comorbidity; characterized by severe and very severe disease and high mortality.

CLINICAL FEATURES OF ACUTE HEPATITIS B DEPENDING ON CHRONIC ALCOHOL IN HEPATOTOXIC DOSES

Arravelli Venkateshwar Rao, Furyk E.A.
Scientific adviser : Ass. c.med.s. Furyk E.A.
Zaporozhye State Medical University
Department of infectious diseases

The aim of the investigation is to detect clinical features of acute hepatitis B depending on chronic alcohol in hepatotoxic doses. Materials and methods. The examination was done for 133 patients. Depending on the presence or absence of chronic alcohol hepatotoxic doses in patients acute viral hepatitis B group were as follows :• I group - consisted of 52 patients with the presence of chronic alcohol in hepatotoxic doses;• II group - 81 patients without chronic drinking alcohol hepatotoxic doses. All patients during inpatient treatment received conventional basic therapy. Results of investigation. Comparison of patients with prodromal period acute viral hepatitis B depending on the availability of chronic alcohol hepatotoxic in doses revealed a longer duration ($p < 0,05$) of this period in patients in group I than in group II patients. Thus various options flow prodromal period were recorded in both groups with the same frequency. Comparative analysis of the clinical data showed that the frequency of registration of clinical manifestations in patients of both groups were not statistically different. However, only in group I patients were marked hemorrhagic manifestations 3 (5,8%) and itchy skin 4 (7,7%). When comparing the results of ultrasound, revealed that the height of the disease in patients of group I frequently ($\chi^2 = 12,50$, $p < 0,05$) than in group II recorded an increase in liver size: 96,1 % vs. 71,6%; besides signs of hepatomegaly in patients group I more frequently ($\chi^2 = 45,18$, $p < 0,01$) than in patients group II, combined with signs of diffuse increased echogenicity of the liver parenchyma: in 67,3% versus 11,1 % of patients. In addition, patients often I group ($\chi^2 = 11,61$, $p < 0,05$) than group II patients noted an increase in spleen size: 63,5 % vs. 33,3 % of patients, respectively. In addition, only 19 (36,5 %) patients in group I in the midst of the disease occurred transient signs of portal hypertension, apparent expansion of the splenic vein. Conclusions: Acute hepatitis B in patients with chronic alcohol use is characterized by long hepatotoxic doses ($p < 0,05$) prodromal period, at the height of the disease severity of clinical manifestation with the advent of cholestatic (7,7%) and hemorrhagic manifestations (5,8%), more frequently increase in liver and spleen size, combined with signs of diffuse increased echogenicity of the liver parenchyma and occurred transient signs of portal hypertension.

CLINICAL FEATURES OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS

Aman Mehdi Al, Onishchenko T.
Zaporozhye State Medical University
Department of Infectious Diseases

Objective: to evaluate the clinical features of pneumococcal meningitis (PM) and pneumococcal meningoencephalitis (PME) based on Zaporozhye Regional Hospital for Infectious Diseases (ZRHID). It made clinical - laboratory monitoring in 26 patients with PM and PME. The evaluated group was dominated by middle aged persons - 9 (34,6%) and older - 11 (42,3%). Most of the patients (21-80,8%) the disease has developed against the background of severe comorbidity. Severe course of the disease have been reported in 24 (92,3%), moderate in 2 (7,7%) patients. Mortality rate was 15,4%. In all dead patients the disease began gradually and had an extremely severe course. Intensity of meningeal and intoxication syndromes determined the severity of the disease and determine the development of hyperthermia (88,5%), loss of consciousness (61,5%), development of seizures (26,9%), brain edema (69%), focal lesions of the substance the brain (34,6%), respiratory distress and haemodynamic (23%). Septic course was recorded in 13 patients (50%), in 3 patients (23%) it was characterized by PME with pneumococemia phenomena presented as purpura. In 6 (46%) patients developed pneumonia in 2 (15,4%) endocarditis in 2 (15,4%), arthritis. Multiorgan failure was accompanied by the development of renal, hepatic, respiratory and heart failure. Changes in the cerebrospinal fluid showed high neutrophilic pleocytosis in 24 patients, complete blood count - leukocytosis, neutrophilia with a left shift, elevated ESR. Thus, PM and PME developed in middle age and older patients, in the presence of severe comorbidity; characterized by severe and very severe disease and high mortality.

INTERRELATION BETWEEN MIXED CRYOGLOBULINEMIA AND DEVELOPMENT OF LIVER FIBROSIS IN CHRONIC HCV INFECTION

Bankole Adeitan Idowu, Mashko O.P.
Supervisor: assistant, c.med.s. Mashko O.P.
Zaporozhye state medical university
Department of infectious diseases

Purpose of the study – identify the interrelation between mixed cryoglobulinemia and morphological changes of the liver in patients with chronic hepatitis C. Patients and methods. Under the supervision there were 30 chronic HCV patients with the presence of mixed cryoglobulinemia aged 27 to 58 years (men - 19, women - 11). The following methods were used in this research work: clinical, virological (identification of HCV), spectrophotometric (determination of cryoglobulins), morphological investigation of liver. Results of the research. Among surveyed patients following stages of liver fibrosis were diagnosed: F1 - in 8 (26,7%), F2 - in 8 (26,7%), F3 - in 6 (20,0%), F4 - in 8 (26,7%) patients. Our results demonstrated significantly higher ($p < 0,05$) level of mixed cryoglobulins in the serum of patients with fibrosis stage F 3-4 ($0,79 \pm 0,03$ opt.un.), than in the serum of patients with liver fibrosis F 1-2 ($0,70 \pm 0,03$ opt.un.). Positive correlation between the concentration of mixed cryoglobulins in serum and severity of liver fibrosis ($r = +0,32$, $p < 0,05$) was detected. Besides, patients with liver fibrosis stages F 3-4 had greater ($p < 0,05$) incidence of some clinical signs of cryoglobulinemic syndrome compared with patients with stage liver fibrosis F 1-2: general weakness - 10 (62,5%) and 14 (100%), skin purpura - 2 (12,5%) and 10 (71,4%), Meltzer's triad - 1 (6,3%) and 6 (42,8%) respectively. Conclusions. In chronic HCV patients with mixed cryoglobulinemia liver fibrosis F 3-4 degree is associated with higher level of cryoglobulins in serum and greater incidence of clinical signs of cryoglobulinemic syndrome.

ANTIOXIDANT SYSTEM PECULIARITIES AT NEWLY DIAGNOSED LUNG'S TUBERCULOSIS AND HIV/TUBERCULOSIS CO-INFECTED PATIENTS

Gabriel Alejandro Ortega Moreno
Supervisor: professor, MD O.S. Shalmin
Zaporizhzhya state medical university
Phthiology and pulmonology department

The aim. To detect antioxidant system peculiarities at newly diagnosed tuberculosis and HIV/tuberculosis co-infected patients. Materials and methods. 100 patients with HIV/tuberculosis (1 group), newly diagnosed tuberculosis (2 group) and 32 healthy donors were examined. Catalase activity by Koroluk M.A. method, superoxide dismutase activity (SOD) by Hoglof B. method, glutathione level by standard method, glutathione-reductase (GR) and glutathione-peroxidase (GP) levels by Beutler E. method, glutathione-transferase level by Habig W.H. method were determined. Results. Catalase activity were decreased at co-infected patients in comparison with control and tuberculosis: $3,0 \pm 0,31$; $4,49 \pm 0,37$ and $4,45 \pm 0,22$ mcut/g/min, $p < 0,05$, in accordance. SOD was increased at co-infection ($5,79 \pm 0,84$), decreased at tuberculosis ($1,86 \pm 0,33$) in comparison with control ($2,94 \pm 0,61$ units/mg), $p < 0,05$. Glutathione levels were decreased at all the patients: $1,1 \pm 0,12$ at 1 group, $1,23 \pm 0,23$ – at 2 and $1,53 \pm 0,15$ mcmol/g Hb at control, $p < 0,05$. GR and GP levels were lower at co-infected patients ($1,39 \pm 0,18$ and $11,9 \pm 1,5$) in comparison with tuberculosis patients data ($2,08 \pm 0,35$ mcmol/g and $14,7 \pm 2,5$ IU/g Hb), $p < 0,05$. Conclusion. Catalase activity, GR and GP levels decrease at co-infection HIV/tuberculosis. Glutathione activity decrease at all the patients. SOD decrease at tuberculosis and increase at co-infection.

IS THE OBSTRUCTIVE UROPATHY A SEQUENCE OF VASCULAR DISORDERS IN BPH PATIENTS?

Gubar A.O., Bachurin G.V., Bachurin V.I., Dovbysh M.A., Ahmed Rafia Hasan
Zaporizhzhya state medical University
The chair of Urology, X-ray diagnostic and therapy

Introduction & objectives: Benign prostate enlargement (BPE) and vascular diseases are both common in aging men. The aim of this study was to determine the role of concomitant vascular disorder in BPE progression and development of obstructive uropathy (OU). Material & methods: A case control study of 175 patients (hospitalized from March 2013 to March 2014) with diagnosed BPE, complicated by obstructive uropathy was performed. The inclusion criteria were bilateral retention of upper urinary tract, chronic urinary retention (residual urine volume more than 200ml) and ischuria paradoxa. Group of 107 patients with BPE, without obstructive uropathy complications served as a control group. Patients' evaluation data included: LUTS assessment (by IPSS), digital rectal examination, urinary tract ultrasonology, urine analyses, serum creatinine level. Cardiologists' assessment records were considered for diagnosing of concomitant vascular disorders. Exclusion criteria were bilateral urolithiasis, beforehand drained urinary tract, neurological pathology with pelvic organs' affection. The data were analyzed by StatSoft Statistica 6.0 software. Results: Both groups didn't differ by patients' age ($70,93 \pm 6,6$ vs $70,45 \pm 8,3$, $p = 0,9$). Between the two groups there was no significant difference in mean prostate volume ($70,35 \pm 40,9$ vs $71,35 \pm 38,3$, $p = 0,73$) and presence of intravesical prostate growth (42,1% & 44,7%; $p = 0,93$). Expression of clinical components of metabolic syndrome (MS) (atherosclerosis, diabetes mellitus – II, hypertension) estimated by logistic regression is significantly more pronounced in the group with obstructive uropathy ($p < 0,001$). Among MS components the most significant difference between groups has

atherosclerosis (coronary, aortal, cerebral, lower extremities). No correlation between prostate volume and presence of MS components was found ($p>0,05$). Conclusion: Patients with BPE complicated by OU are more often affected by concomitant vascular pathology, in comparison to patients with uncomplicated BPE. Age, prostate volume and growth pattern do not affect the progression of OU. Our results support the hypothesis that vascular pathology plays an important role in the development of OU in patients with BPE.

THE MEANING OF DANCING AEROBICS DURING PHYSICAL TRAINING OF STUDENTS OF MEDICAL SCHOOL

Johnson Stephanie

Scientific adviser: Sazanova I.

Zaporizhzhya State Medical University

Chair of Physical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Training and Health

The most popular, mass and popular type of motor activity among students in recent years have been aerobics and its variants. One of the most significant reasons for the decline of interest in aerobics respondents believe; excessive complexity of gymnastic complexes that for students who do not have a sufficient level of coordination abilities and motor experience, is an insurmountable obstacle. To study the effectiveness of using aerobics for improvement of students we have observed for the two groups of students of 1 and 2 courses ZSMU. One of them - the control group (CG) during physical education classes worked on the curriculum, the second - a group of observations (GN) was engaged in a dance aerobics, and facilities for aerobics various coordination complexity chosen differentiated, depending on the level of development of coordination abilities and motor experience of students. Students took a survey to assess the relationship motivationsnotsenostnogo for classes. On the basis of the student dispensary ZSMU at the beginning and end of the school year complex medical examination with a certain level of physical health by Apanasenko. In a year classes in CG and GN there was a significant increase in the amount of points that characterize the level of physical health by 26,40 and 47.2% Increased levels of physical health and performance, respectively, describing his due, in our view, change value motivation relation to physical education classes as a whole, and students in dancing aerobics classes in particular. If in the beginning of the school year, leading motive physical education classes, certification was on the subject, the by the end of the school year, there was a redistribution of motivational-value orientation. The optimal combination of exercise during the course of dance aerobics and complex health facilities contributes to higher self-regulation, self-control and self-analysis increases the level of activity of students and conscious control of their functional state, resulting in increased efficiency, the level of physical fitness and physical health, general health effect is achieved.

PREDICTING EARLY LETHAL OUTCOME AFTER ACUTE ISCHEMIC SUPRATENTORIAL STROKE USING CLINICAL PARAMETERS AND PARAMETERS OF QUANTITATIVE ELECTROENCEPHALOGRAPHY

Oleksandr Kozyolkin, Anton Kuznietsov

Zaporizhzhya State Medical University

Background: Elaboration of statistical models to predict early lethal outcome (ELO) after acute ischemic supratentorial stroke (AISS) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to improve treatment approaches. We therefore developed new model using clinical parameters and parameters of quantitative electroencephalography (QEEG). Methods: 120 patients (mean age $67,8\pm 0,8$ years) were studied within first 72 hours after clinical onset of AISS. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale and Full Outline of UnResponsiveness score (FOUR). Separately to affected and intact hemisphere the values of absolute spectrum rhythm power (ASRP), relative spectrum rhythm power (RSRP), brain symmetry indexes (BSI) of δ -, θ -, α -, β -ranges, θ_{lo} -, θ_{hi} -, α_{lo} -, α_{hi} -, β_{lo} -, β_{hi} -subranges were detected. Development of prognostic model was made by logistic regression and ROC-analysis. Results: Out of 120 stroke patients, 13 (10,8%) was dead. Near 60 models were obtained. The model with the largest area under the curve (AUC=0,9964) was: $\beta=11,1-1,282*(FOUR \text{ score on the 1st day})-0,812*(FOUR \text{ score on the 3rd day})+0,31*(RSRP \text{ of } \delta\text{-range in intact hemisphere})-15,305*(BSI \text{ (ASRP of } \alpha\text{-range/ASRP of } \beta\text{-range)})$. Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model $p=0,9977$, Percent Concordant=99,6. Optimal cut-off value of β , which predicted ELO with sensitivity=92,3% and specificity=99,3%, was determined. Conclusions: Developed prognostic model might be a powerful tool for predicting ELO after AISS and improving effectiveness of treatment.

DEVELOPMENT OF NEW PROGNOSTIC MODEL FOR PREDICTING POOR FUNCTIONAL OUTCOME AFTER ACUTE ISCHEMIC SUPRATENTORIAL STROKE USING CLINICAL PARAMETERS AND PARAMETERS OF QUANTITATIVE ELECTROENCEPHALOGRAPHY

Oleksandr Kozyolkin, Anton Kuznietsov

Zaporizhzhya State Medical University

Background: Elaboration of statistical models to predict functional recovery after acute ischemic supratentorial stroke (AISS) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to improve treatment approaches. We therefore developed new model using clinical parameters and parameters of quantitative electroencephalography (QEEG). Methods: 107 patients (mean age $67,9\pm 0,8$

years) were studied within first 72 hours after clinical onset of AISS. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Clinical and social outcome was defined by modified Rankin Scale (mRS) on 21st day from AISS onset. Poor functional outcome (PFO) was clarified in case of 4-5 score by mRS on 21th day. Separately to affected and intact hemisphere the values of absolute and relative spectrum rhythm power (RSRP), fronto-occipital gradients (FOG) of δ -, θ -, α -, β -ranges, θ_{lo} -, θ_{hi} -, α_{lo} -, α_{hi} -, β_{lo} -, β_{hi} -subranges were detected. Development of prognostic model was made by logistic regression and ROC-analysis. Results: Out of 107 stroke patients, 48 (44,9%) had PFO. Near 60 models were obtained. The model with the largest area under the curve=0,9933 was: $\beta=1,918*(NIHSS \text{ score on the 3rd day})+12,769*(FOG \text{ of } \theta_{lo}\text{-subrange in IH})-20,293$. Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model $p=0,989$, Percent Concordant=99,3. Optimal cut-off value of β , which predicted PFO with sensitivity=95,8% and specificity=94,9%, was determined. Conclusions: Developed prognostic model might be a powerful tool for predicting PFO of AISS and improving effectiveness of treatment.

FULL OUTLINE OF UNRESPONSIVENESS SCALE – NEW POWERFOOL TOOL FOR PREDICTING EARLY LETHAL OUTCOME AFTER ACUTE ISCHEMIC SUPRATENTORIAL STROKE?

Oleksandr Kozyolkin, Anton Kuznietsov
Zaporizhzhya State Medical University

Background: Identification of vital prognosis in patients with acute ischemic supratentorial stroke (AISS) using clinical parameters is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to improve treatment approaches. Therefore we decide to verify the clinical scale with the largest prognostic value for predicting early lethal outcome (ELO) after AISS. Methods: 120 patients (mean age $67,8 \pm 0,8$ years) were studied within first 72 hours after clinical onset of AISS. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Glasgow Coma Scale (GCS) and Full Outline of UnResponsiveness scale (FOUR). Comparison of prognostic values of FOUR, GCS and NIHSS for predicting ELO after AISS was done using comparative ROC-analysis. Results: Out of 120 stroke patients, 13 (10,8%) was dead. On the 1st day from the clinical onset of AISS FOUR score has the largest area under the curve (AUC=0,97) for predicting ELO than GCS score (0,81, $p<0,05$) and NIHSS score (0,91, $p<0,05$). These differences were found also on the 3rd day from the clinical onset of AISS. Predictors of ELO were verified: FOUR score on the 1st day from the clinical onset of AISS ≤ 13 (Se=76,9%, Sp=97,2%) and FOUR score on the 3rd day from the clinical onset of AISS ≤ 12 (Se=84,6%, Sp=98,1%). Conclusions: Full Outline of UnResponsiveness score might be a powerful tool for predicting ELO after AISS and improving effectiveness of treatment.

IMMUNOCORRECTION AS A METHOD OF PREPARATION FOR THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

Makhlynets N.P.
Supervisor Dr. of Med. Science, prof. Pyuryk V.P.
Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of Surgical Dentistry

In generalized periodontitis there is violation of the immune system, making difficult progress of pathological process. The aim and tasks of our research work was improving the efficiency of surgical treatment in patients with generalized periodontitis by using in comprehensive treatment imunofan ("Bionoks"). The study involved 128 patients with generalized periodontitis, which were divided into 2 groups: I - 62 patients, II-64 patients. All patients had modified craft operation by Tsishynsky-Widmann-Neumann. Patients of II group in preoperative period (10 days before surgical treatment) were attributed immunomodulator (Imunofan 50 mg - 1 ml, 1 time a day, 10 days). We studied dynamics of treatment by using of biochemical, immunological and laboratory examinations. Results of immunological examination in all patients 10 days before the operation indicated secondary immunodeficiency. 1 day before operation parameters of cellular immunity in the second group of patients increased. II group of patients undergoing craft operation better. In 19.3% of patients of I, 4.8% - of II group had postoperative complications (baring necks of the teeth and interdental spaces, reducing the height of the alveolar ridge and so on.). At 6 months - immunological parameters in most of patients of II group were not significantly different from the norm, most patients were operated in the area of teeth formed stable tooth-gingival attachment, X-ray and ultrasound examination showed stabilization of the pathological process and mineralization processes of the jaw born. Conclusions: In patients with generalized periodontitis available secondary immunodeficiency. Usage of imunocorrective therapy in preoperative period increases the effectiveness of surgical treatment in patients with generalized periodontitis.

ANALYSIS OF CASES OF SECONDARY FANCONI SYNDROM BY HIV-INFECTED PATIENTS

Mehdi Al Aman, Onishchenko.T
Zaporizhzhya State Medical University
The Department of Infectious Diseases

Currently, Tenofovir (TDF) is a nucleotide reverse transcriptase inhibitor (NRTI), which is most widely and successfully used for the treatment of HIV infection. The literature describes nephrotoxic reaction, in a developing renal failure, Fanconi syndrome and diabetes insipidus with TDF in 1-2% of patients. Risk factors for

the development of nephrotoxicity may be due to underlying kidney disease in diabetes mellitus, hypertension, long-term antiretroviral therapy (ARVT), the use of other nephrotoxic drugs and low body-weight of the patient. Manifestations of Fanconi syndrome accompanied by hypophosphatemia, glucosuria (renal diabetes without increasing blood glucose levels) and proteinuria. To analyze the cases of nephrotoxicity of TDF in patients with HIV / AIDS. We observed 330 HIV-infected patients treated with TDF (Truvada®. Viread, Atripla®, Tenvir®, Tenvir EM®). TDF was administered in the absence of a history of renal disease, under the control of glomerular filtration rate (GFR) - not <50 ml / min, the level of CD4, viral load, blood and urine tests, biochemical blood tests. GFR was carried out under the control of the correction dose and ARVT. Following the appointment of TDF in 5 patients (1.5%), men, middle-aged and mature, developed renal dysfunction. 4 patients co-infected with TB/HIV received TB treatment; 1 middle-aged patients with coronary artery disease, myocardial infarction, and in childhood suffered scarlet fever. One month after the initiation of TDF in patients began to complain of weakness, headache, fatigue, lack of appetite, muscle pain, thirst, nocturia. 6-8 months - joined the complaint of pain in the joints, back pain, weight loss, increased blood pressure. The appearance of these complaints were accompanied by deterioration of renal function increased levels of creatinine and urea; hypocalcemia; changes in urine: proteinuria, glucosuria, red blood cell, cylindruria, phosphaturia, the advent of renal epithelium. In the 1st patient developed osteoporosis, as evidenced by a decrease in bone mineral density, the diagnosis was confirmed by densitometry. Two patients were diagnosed with chronic kidney disease V degree (CKD). After correction of the dose and ARVT, in 4 patients, there was improvement in clinical and biochemical parameters, reduction in viral load and increase of CD4. In one patient, due to increased creatinine more than 15 times, held peritoneal dialysis, ARVT was canceled. Thus, the secondary Fanconi syndrome occurred in 1.5% of patients receiving TDF as part ARVT that does not contradict the existing recommendations on the use of the drug. In appointing the TDF we must specify and determine the presence of contraindications in patients. Development of nephrotoxicity in patients with TDF was contributed by chemotherapy in tuberculosis and other somatic diseases.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TUBERCULOSIS BY CHILDREN CO-INFECTED WITH HIV / TB

Mehdi Al Aman, Onishchenko.T
Zaporizhzhya State Medical University
The Department of Infectious Diseases

The current epidemic of tuberculosis (TB), which is registered in many regions of the world, is significantly different from previous years epidemics. A factor that makes it difficult is HIV (Lepshina SM, 2009). In 2012, the number of children who are simultaneously living with HIV / TB increased by 18%. (Bilogortseva E., 2012). Objective: to study the clinical and epidemiological features of tuberculosis (TB) in children with co-infection of HIV/TB based on the Zaporozhye regional center of AIDS. In the center is registered 59 HIV - infected children, 12 (20.3%) of these children are co-infected with HIV TB. The diagnosis of HIV infection and TB is based on the results of ELISA, PCR, clinical, laboratory and radiological data. At the age of 1 year TB was detected in 1 (8.3%), from 1 to 3 years - 5 (41.7%) from 3 to 7 years - 4 (33.4%), from 7 to 11 years - 1 (8.3%), 11 to 15 years - 1 (8.3%) children. HAART was given to 10 (83.3%) children. In the development of the disease, the formation of drug-resistant TB facilitated household contacts (83.3%), to children in the centers of death (58.3%), multiple contacts (41.7%), drug resistance is the source of infection (16.7%). TB has been demonstrated in adverse material living condition, 75% of parents were intravenous drug users. Only 6 (50%) (I group) children was observed at phthisiotherapist. Others were found to express positive tuberculin tests (II group). TB chemoprophylaxis are given to children in both groups. Because of the lack of information given to phthisiotherapist about the HIV status of the family (parents hide the truth) conducted chemoprophylaxis in patients of group II did not meet the protocol. In children with co-infection, extra pulmonary (50%) and common form(33.3%) is predominate. Morbidity of the disease developed in 3 (25%), destructive processes in 2 (16.7%) of patients. Bacterial-excretion is formed in 4 (33.3%), tendency to chronic course with the formation of drug resistance in 1 (8.3%) patients. In 3 (25%) children developed poly-organ failure with a fatal outcome due to the generalization of the process. For children with co-infection in the analysis of Mantu test, were characteristic hypoergic and anergic reaction to tuberculin. Thus, the reason for the development of TB in children is through family contact with patients with active disease. High-risk group are children under the age of 7 years (75%). In the structure of the clinical forms are prevalent of extra pulmonary TB and common forms.

EPIDEMIOLOGICAL AND ETIOLOGICAL FEATURES OF SALMONELLOSIS IN ZAPOROZHYE REGION

Praise Oluae, Furyk E.A.
Scientific adviser: Ass. c.med.s. Furyk E.A.
Zaporozhye State Medical University
Department of infectious diseases

Currently, salmonellosis remains not only one of the most important epidemiological problems, but is becoming increasingly important due to the environmental and epidemiological disadvantage in many regions of Ukraine. The aim of the investigation - to study epidemiological and etiological characteristics of salmonellosis in Zaporozhye region. Materials and methods: Under observation 180 patients with gastrointestinal form of salmonellosis. 110 patients - men, women - 70. The average age 38 ± 2 years. For diagnosis used clinical,

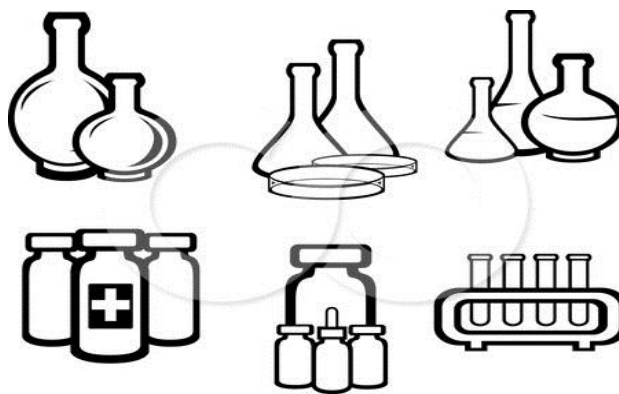
epidemiological and laboratory (bacteriological) data. Results of investigation: The studies revealed that the majority of patients the disease associated with the use of eggs or products which are used in the preparation of eggs (cakes, pastries, salads with mayonnaise, etc.) -113 (62,8%), cottage cheese and sour cream, bought on the market - 29 (16,1%). In the remaining patients the disease due to the use of any specific products were found. Mild within observed in 5 (2,8%), moderate in 169 (93,9%), severe in 6 (3,3%). The diagnosis in 100% of cases confirmed bacteriologically. The majority of patients (132 – 73,3%) isolated Salmonella Enteritidis, in 29 (16,1%) - Salmonella Blegdam, in 10 (5,5%) - Salmonella Typhimurium, Salmonella Braudenburg the others, and others. Salmonella in 48 (26,9%) patients allocated in association with conditionally pathogenic flora (Enterobacter, Acinetobacter, Citobacter, Klebsiella, St. aureus), 13 (7,2%) patients allocated lamblia cysts. Conclusions: epidemiological important role in salmonellosis play use eggs and other products using them (62,8% of patients), but also cottage cheese and cream (16,1%); when etiological deciphering often marked Salmonella Enteritidis (73,3%) and Salmonella Blegdam (16,1%), in 26,9% cases of Salmonella isolated in association with conditionally pathogenic flora and lamblia cysts in 7,2% patients.

FEATURES OF THE COURSE DIROFILARIOSIS IN THE ZAPOROZHYE REGION FOR THE 2005-2014 YEARS

Udoye Edzhike Frank, Furyk E.A.
Scientific adviser : Ass. c.med.s. Furyk E.A.
Zaporozhye State Medical University
Department of infectious diseases

Dirofilariosis - rare in human transmissible worm infestation caused by the nematode *D. repens*, which is a parasite in the subcutaneous tissue of animals. A person is coincidental and host infection it is due to mosquito bites. The aim of the investigation- to study features of the course dirofilariosis in the Zaporozhye region for the 2005-2014 years. Materials and methods: In the Zaporozhye region 2005-2014 years registered 133 cases of Dirofilariosis. Dirofilariosis diagnosed among people of different age groups. Sex composition: 82 women and 51 men. Results of investigation: The largest number of cases found in Zaporozhye – 67, in Berdyansk - 22, in the city of Melitopol – 10, Tokmak -4, isolated cases in Akimov, Primorye, Vasilevsky areas and Kushugume, Pology, Energodar. The clinical diagnosis was in some cases difficult. A primary diagnosis of patients were: abscess, boil, atheroma, tumors, ovarian dropsy, angioedema, appendicitis. The clinical picture of the disease defines where the agent: 60 patients - eyes, 46 - face, in 2 - male genitalia, in 4 - chest, abdomen - 5, 14 - extremity, 2 -small pelvis. In all cases, a laboratory study was conducted with identification *Dirofilaria repens*. Conclusions: dirofilariosis - the only vector-borne helminth infections detected in our area. Analysis of the incidence of dirofilariosis person in the Zaporozhye region shows a clear trend towards its growth. Localization of lesions varied with a predominance dirofillyaria localization in the eye.

ФАРМАЦІЯ



ЩОДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ СУБСТАНЦІЇ «ГІПЕРТРИЛ»

Акопян Р.Р.

Науковий керівник: д.фарм.н. Кучеренко Л.І., ас. Парнюк Н.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

Гіпертрил - це нова оригінальна лікарська речовина, яка проявляє поєднані властивості кардіоселективного β_1 -адреноблокатора та периферичного вазодилататора. Дана лікарська речовина була синтезована в Запорізькому державному медичному університеті, на кафедрі фармацевтичної хімії. Для синтезованої лікарської речовини «Гіпертрил» виникла необхідність розробити оптимальні методи стандартизації. Тому метою нашої роботи є розробка досконалої методики кількісного визначення субстанції «Гіпертрил». Матеріали та методи. Завдяки присутності в структурі лікарської речовини бромід-іону, нами була вивчена можливість проведення кількісного визначення субстанції «Гіпертрил» різноманітними методами, а саме, аргентометрії, меркуриметрії та методом неводного титрування. Дослідження проведені на шести серіях субстанції «Гіпертрил». В ході роботи ми провели визначення субстанції методами аргентометрії, меркуриметрії, але, враховуючи вимоги Державної Фармакопеї України (ДФУ), ми зупинилися на методі неводного титрування. Результати та обговорення наших досліджень довели, що найбільш зручний та простий у виконанні метод, що має найбільш точні та відтворювальні результати – це метод неводного титрування. В якості розчинника використовували кислоту оцтову безводну, в якості титранта – 0,1 М розчин кислоти хлорної, індикатор - кристалічний фіолетовий. Особливістю проведення аналізу є те, що субстанцію «Гіпертрил» попередньо висушували до постійної маси та розчиняли при тривалому нагріванні. Висновки: розроблена методика кількісного визначення є досить точною та відтворювальною, але займає багато часу, в першу чергу, за рахунок розчинення наважки в кислоті оцтовій безводній при нагріванні. Тому наші подальші дослідження будуть направлені на розробку та вдосконалення даної методики, щоб зменшити тривалість проведення аналізу.

ИЗУЧЕНИЕ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОСМЕТИЧЕСКИХ ОСНОВ ДЛЯ ЭКСТЕМПОРАЛЬНОГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ

Ал Зедан Фади

Научный руководитель: проф. Гладышев В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра технологии лекарств

Известно, что большинство косметических экстемпоральных рецептур содержат в своем составе гидрофобные компоненты основы, которые обладают неудовлетворительными потребительскими свойствами. Расширение ассортимента косметических основ, на гидрофильных или эмульсионных компонентах является актуальной проблемой современной фармации и косметологии. Одним из этапов при разработке новых основ, является изучение их реологических свойств. Цель данного сообщения - провести изучение реологических свойств новых косметических основ для экстемпорального изготовления. Мягкие основы в форме гелей и кремов представляют собой сложные структурные системы с неньютоновским характером течения, их вязкость изменяется при изменении скорости деформации системы, а зависимость напряжения сдвига от скорости сдвига представлена нелинейно. Оценку структурно-механических параметров косметических основ проводили на ротационном вискозиметре «Реотест-2» с коаксиальными цилиндрами постепенно увеличивая скорость вращения цилиндра, затем уменьшая скорость вращения цилиндра при разных температурных режимах. На основании полученных данных, строили реограммы зависимости напряжения сдвига от скорости сдвига, реограммы зависимости динамической вязкости от скорости сдвига. В результате исследования установили, что гелевые композиции содержащие производные акриловой кислоты, хитозана, альгината

натрия, а также эмульсионные системы содержащие моноолеат сорбитана, цетеариловый гликозид, цетеариловый спирт характеризуются удовлетворительными реологическими свойствами. Их реограммы полностью входят в реологические оптимумы консистенции и намазываемости, а значения механической стабильности, коэффициенты динамического разрежения дополнительно подтверждают их стабильность.

ВИВЧЕННЯ МЕТОДОМ ВЕРХ-ДМД-МС ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ УТРИМУВАННЯ ДЕЯКИХ ГІДРАЗИДІВ КИСЛОТ, КАРБОТІОАМІДІВ, 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ, 1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-3-ТІОАЦЕТАТНИХ КИСЛОТ ТА ЇХ СОЛЕЙ

Базилєва Х.А., Семено В.Ю.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Варинський Б.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної та колоїдної хімії

Метою цього дослідження є вивчення залежності часу утримання від вмісту ацетонітрилу в рухомій фазі, а також взаємозв'язок показників гідрофобності (LogD) з характеристиками утримання для ВЕРХ-ДМД та ВЕРХ-МС визначення ряду гідрозидів кислот, карботіоамідів, 1,2,4-тріазол-3-тіонів, 1,2,4-тріазоліл-3-тіоацетатних кислот, а також їх солей – вихідних та кінцевих продуктів при синтезі лікарських речовин, з яких деякі вже зареєстровані і використовуються в сучасній ветеринарії (тріфузол, румосол), деякі (тіокс) знаходяться на стадії реєстрації і впровадження у виробництво у вигляді лікарських препаратів. Прилад LC MS: Agilent 1260 Infinity HPLC System (дегазатор, бінарний насос, автосамплер; одноквадрупольний мас-спектрометр Agilent 6120 з іонізацією в електро-спреї (ESI); програмний комплекс OpenLAB CDS. Колонка Zorbax SB-C18, 30 мм x 4,6 мм; 1,8 мкм. Сполуки. Використовувались субстанції сполук, які були синтезовані на кафедрах фізикоїдної хімії (зав. каф. д.фарм.н., доцент Каплаушенко А.Г.), токсикологічної та неорганічної хімії (зав. каф. д.фарм.н., професор Панасенко О.І.) Запорізького державного медичного університету.

Встановлено залежність коефіцієнта ємності k' від вмісту ацетонітрилу для ряду вихідних та кінцевих продуктів в синтезі ряду солей 1,2,4-тіоацетатних кислот та їх солей. Встановлено взаємозв'язок між LogD та коефіцієнтами ємності досліджуваних сполук при 15% вмісту ацетонітрилу, який носить експоненційний характер. Встановлено взаємозв'язок між LogD та десятичними логарифмами коефіцієнтів ємності досліджуваних сполук при 15% вмісту ацетонітрилу, який носить лінійний характер. Отримані залежності можуть бути використані для отримання оптимальних умов визначення відповідних сполук, як індивідуально так і в багатокomпонентних сумішах.

ВИВЧЕННЯ УМОВ МАС-СПЕКТРОМЕТРИЧНОЇ ІОНІЗАЦІЇ ДЕЯКИХ ГІДРАЗИДІВ КИСЛОТ, КАРБОТІОАМІДІВ, 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ, 1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-3-ТІОАЦЕТАТНИХ КИСЛОТ ТА ЇХ СОЛЕЙ

Баланська Т.Ю., Легкодух В.Г.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Варинський Б.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної та колоїдної хімії

Метою нашого дослідження було вивчення умов іонізації в електроспреї при мас-спектрометричному детектуванні при ПІА-МС (проточно-інжекційному аналізі з мас-спектрометричною детекцією) або ВЕРХ-МС (високоєфективно-рідинної хроматографії з мас-спектрометричною детекцією) визначенні ряду гідрозидів кислот, карботіоамідів, 1,2,4-тріазол-3-тіонів, 1,2,4-тріазоліл-3-тіоацетатних кислот, а також їх солей – вихідних та кінцевих продуктів при синтезі лікарських речовин, з яких деякі вже зареєстровані і використовуються в сучасній ветеринарії (тріфузол, румосол), деякі (тіокс) знаходяться на стадії реєстрації і впровадження у виробництво у вигляді лікарських препаратів. Прилад LC MS: Agilent 1260 Infinity ВЕРХ система (дегазатор, бінарний насос, автосамплер; одноквадрупольний мас-спектрометр Agilent 6120 з іонізацією в електро-спреї (ESI); OpenLAB CDS Software. Умови проведення ВЕРХ-МС дослідження: 1) ізократичний режим, з використанням буферного розчину: А - $H_2O(HCOOH 0.1 \%)$ та розчину органічного модифікатора: В - $CH_3CN(HCOOH 0.1 \%)$; 50:50; 2) джерело іонів: електроспреї (API-ES); 3) режим селективного моніторингу іонів, залежно від молекулярної маси, SIM; 4) позитивна полярність; 5) швидкість газу осушувача (азота) -10 л/хв. Використовувались субстанції сполук, які були синтезовані в Запорізькому державному медичному університеті, склад яких було доведено за допомогою ПМР, ІЧ, хромато-мас-спектрометричного аналізу. Розраховані рівняння поліноміальної регресії, що зв'язують інтенсивність сигналу мас-детектору від трьох важливих факторів: температури газу осушувача, напруги на фрагментаторі, тиску на небулайзері для відповідних сполук по 8 схемах синтезу 1,2,4-тріазол-3-тіоацетатних кислот та їх солей. На підставі рівнянь регресії розраховані оптимальні умови мас-спектрометричного детектування цих сполук за трьома факторами. Отримані умови можуть бути використані при детектуванні в ПІА-МС або ВЕРХ-МС при кількісному визначенні відповідних сполук.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІФЕНОЛЬНОГО СКЛАДУ *CARDUUS NUTANS L.*

Баланчук Т.І.

Науковий керівник, проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

Метою дослідження було: визначення складу флавоноїдів та гідроксикоричних кислот будяку пониклого (*Carduus nutans L.*), якій розповсюджений в умовах України, країнах Західної та Східної Європи. Настій трави рослини (1:10) широко застосовують в народній медицині як протизапальний, протипухлинний, протимікробний, збуджуючою апетит засіб. Відвар коренів (1:10) відомий в якості заспокійливого та для лікування епілепсії. Хімічний склад трави та коренів рослини майже не вивчений. При проведенні фітохімічних досліджень застосовували методи: ТШХ, РХ, УФ – , ІЧ – спектроскопії, ВЕРХ. Використовували прилади: Specord – 200 Analytic Jena UV–vis; Bruker ALPHA FT–IR з приставкою ATR (Attenuated Total Reflection); Agilent Technologies 1100 з термостатом G13116A и детектором G1316A. Були використані стандартні зразки флавоноїдів, розчинники та реактиви в відповідності з вимогами ДФ XI и ДФУ. Рослинну сировину (траву будяку пониклого) було заготовлено протягом вегетаційного періоду 2013–2014 рр. (червень) в різних регіонах України (Запорізька, Дніпропетровська, Херсонська, Миколаївська). Сушіння проводили загально прийнятим повітряно-тіньовим методом при $t = 40-45^{\circ}\text{C}$. Встановлено присутність до 6 флавоноїдів (рутину, кверцетину, цинарозиду, лютеоліну, апігеніну, лютеолін-7-О- β -D-глікозиду, апігенін-7-О- β -D-глікозиду), гідроксикоричних кислот (хлорогенової та п-кумарової). Висновки: за складом флавоноїдів та гідроксикоричних кислот, трава *Carduus nutans L.* перспективна для отримання лікарських засобів з протизапальною, протиоксидантною та протимікробною дією.

ЩОДО ТЕХНОЛОГІЇ ВИРОБНИЦТВА СУБСТАНЦІЇ «АНГІОЛІН»

Бідненко О.С.

Науковий керівник: д.фарм.н. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

На початку нинішнього століття основним об'єктом уваги нейрофізіологів, фармакологів і клініцистів став ендотелій судин, який вважається як органом-мішенню для артеріальної гіпертонії, атеросклерозу, цукрового діабету, мозкового інсульту, так і ефектором в патогенезі даних захворювань. Майбутнє за препаратами, що мають не тільки нейропротективну дію, але й опосередкований позитивний вплив на ендотеліальну функцію. У зв'язку з вищевикладеним, актуальним є вивчення ендотеліопротективних властивостей препаратів з різними механізмами дії, спрямованими на поліпшення метаболізму, які нормалізують тиол-дисульфідну рівновагу, є природними донорами оксиду азоту та активаторами ендотеліального ізоферменту NO-синтази, що містять у своїй структурі тиольні групи, а також афінно очищені антитіла до ендотеліальної NO-синтази при експериментальних моделях церебро-васкулярних патологій. Цілеспрямований пошук засобів ендотеліопротекторної дії проведений співробітниками НВО «Фарматрон» закінчився створенням нового оригінального метаболітотропного ендотеліопротектора «Ангіоліну». Ангіолін (S)-2,6 діаміногексанова кислота 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат, що поєднує у своїй структурі фрагменти молекул як тіотриазоліну так і L-лізину есцината. Ангіолін проявляє ендотеліопротективні властивості, що зумовлено його здатністю регулювати утворення NO, зменшувати утворення пероксиднітриду і гомоцистеїну, підвищувати активність супероксиддисмутази і NO-синтази, збільшувати збереження відновлених тиольних груп і L-аргініну. Метою нашої роботи є отримання субстанції Ангіоліну (S)-2,6 діаміногексанової кислоти 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату в одну стадію у лабораторних умовах. Матеріали та методи отримання субстанції взаємодією 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтової кислоти з 50% розчином (S)-2,6 діаміногексанової кислоти в етанолі. Результати: В ході нашої роботи ми у колбу ємкістю 0,1 л поміщають 8,66г. (0,05 моль) 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтової кислоти і 50% розчину (S)-2,6 діаміногексанової кислоти 12,7 мл. $d = 1,27\text{г/см}^3$ (0,055 моль). Реакційну масу нагрівають і кип'ятять одну годину. Отриманий розчин обробляють активованим вугіллям і фільтрують. До фільтрату добавляють 25 мл. етанолу. Спочатку реакційну масу охолоджують на повітрі, а потім на крижаній бані до $(0-5)^{\circ}\text{C}$ і дають витримку при цій температурі 4 години. Випавший осад фільтрують і промивають охолодженим до $(0-5)^{\circ}\text{C}$ етанолом (10 мл.) Осад сушать при температурі $50-60^{\circ}\text{C}$ протягом 8 годин. У результаті отримують 14,5 г. (90,8%), температура плавлення 185°C . Перекристалізують з вода-спирт (1:5). Температура плавлення 208°C . Вихід в перерахунку на 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтову кислоту 12,5 (86,2%). Висновок: В ході нашої роботи нами розроблена сучасна методика отримання нового ендотеліопротекторного препарату катіоно-аніонної дії.

СИНТЕЗ І ПРОТИЗАПАЛЬНА ДІЯ 5-(2-, 3-, 4-НІТРОФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ ТА ЇХ ПОХІДНИХ

Бойко Я.А., Кучерявий Ю.М.

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізикохімії

Запалення – це захисна реакція організму на дію шкідливих агентів. Для усунення запального процесу в більшості випадків в медицині застосовуються протизапальні препарати. Їх на даний момент на фармацевтичному ринку світу, в тому числі і українському, налічується численна кількість, різних за хімічною структурою, механізмом дії, ефективністю, тощо. Проте кожний з них має ряд своїх недоліків, що унеможлиблює їх використання в тій чи іншій ситуації. Тому пошук нових біологічно активних субстанцій є актуальним завданням для науковців, має теоретичну і практичну значимість. Особливу зацікавленість викликають похідні 2-(5-(2-, 3-, 4-нітрофеніл)-1,2,4-тріазол-3-ілтію)ацетатних кислот, як потенційно біологічно активні сполуки, серед яких можуть бути знайдені високоефективні лікарські засоби. Метою нашого дослідження є синтез нових 2-(5-(2-, 3-, 4-нітрофеніл)-1,2,4-тріазол-3-ілтію)ацетатних кислот та встановлення їх показників протизапальної дії. В якості вихідних сполук нами були використані 5-(2-, 3-, 4-нітрофеніл)-1,2,4-тріазол-3-тіони, що були синтезовані за відомими в літературі методиками. Далі тіоацетатні кислоти були отримані алкілуванням вихідних тіонів монохлорацетатною кислотою в нейтральному середовищі або в присутності натрій гідроксиду. Будову синтезованих сполук підтверджено за допомогою елементного аналізу, ІЧ- і УФ-спектрофотометрії, ПМР-спектроскопії та хромато-мас-спектрометрії. На наступному етапі нашої роботи було вивчено протизапальну дію синтезованих сполук та встановлено закономірність між фармакологічною активністю та положенням нітрогрупи в фенільному заміснику при С₅-атомі, а також – замісників по атому Сульфуру при С₃-атомі 1,2,4-тріазолового циклу. Проводяться подальші дослідження синтезованих сполук.

СИНТЕЗ ТА ГОСТРА ТОКСИЧНІСТЬ СОЛЕЙ 2-(5-ФЕНІЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІЮ)АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ

Борсук С.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., ст.викл. Гоцуля А.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Актуальність. Головною місією сучасної медицини та фармації являється пошук нових біологічно активних речовин. Похідні 1,2,4-тріазолу відповідають всім критеріям актуальності в даному напрямку. Мета: отримати та вивчити властивості солей 2-(5-феніл-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-тріазол-3-ілтію)ацетатних кислот. Задача: 1. Отримати вихідну 2-(5-феніл-4(2-метоксифеніл)-1,2,4-тріазол-3-тію)ацетатну кислоту, дослідити реакції її взаємодії з органічними та неорганічними основами. 2. Вивчити фізико-хімічні властивості синтезованих сполук та підтвердити їх структуру. 3. Провести дослідження гострої токсичності отриманих сполук. Матеріали і методи. Елементний аналіз, температура плавлення, ІЧ- і УФ-спектрофотометрія, ¹Н ЯМР-спектроскопія та хромато-мас-спектрометрія, метод Прозоровського. Результати та їх обговорення. В якості вихідної речовини нами використано бензойну кислоту, яка в процесі декількох реакцій послідовних перетворень була перетворена в 4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-тіол. Дана речовина була використана для реакції взаємодії з монохлорацетатною кислотою. На наступному етапі нашої роботи було отримано солі 4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтію)ацетатної кислоти з органічними (моноетаноламоній, діетиламоній, діетаноламоній, морфолін, піперидин) і неорганічними (калій, натрій та амоній гідроксиди) основами. Основні показники гострої токсичності визначено за методом Прозоровського. Було встановлено, що за класифікацією Сидорова синтезовані сполуки відносяться до 4 і 5 класів токсичності. Висновки: Отримано 11 солей солей 4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтію)ацетатної кислоти. Хімічна структура синтезованих сполук підтверджена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу. Встановлено, що отримані сполуки відносяться до класу малотоксичних та практично нетоксичних речовин.

СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ

Булах Ю.В., Ткаченко Н.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

Соціально відповідальна діяльність (СВД) - новий рівень розвитку фармацевтичної галузі, нова концепція, яка інтегрує у собі національну стратегію, загальні людські цінності і етичну поведінку підприємців, споживачів, фахівців фармації, органів влади, науково-дослідних установ, ВНЗ та інститутів громадянського суспільства. Метою нашого дослідження є аналіз стану вітчизняної системи фармацевтичної освіти у контексті теорії людського капіталу (ЛК) та визначення соціально-відповідальних аспектів діяльності ВНЗ фармацевтичного спрямування у контексті Закону України «Про вищу освіту». У ході роботи на основі системного аналізу нами розкрито сутність теорії ЛК та соціального

інвестування (CI); роль фармацевтичної освіти як одного із чинників формування ЛК у фармацевтичному секторі України; досліджено процес взаємодії фармацевтичних ВНЗ з суб'єктами фармацевтичного підприємництва в контексті СВ. На другому етапі досліджень проведено анкетування серед керівників аптечних закладів різної форми власності Дніпропетровської та Запорізької областей. Дуже важливими показниками діяльності ВНЗ для позиціонування на ринку фармацевтичних освітніх послуг респонденти вважають: якість підготовки випускника-фахівця; рівень професорсько-викладацького складу; наявність сучасної матеріально-технічної бази; використання сучасних технологій у навчанні; відсутність корупції. Досить важливими критеріями - різноманітність спеціальностей і масштабність ВНЗ. Зовсім не важливими, на думку більшості опитаних, є відсоток працевлаштування випускників; наявність місць за державним замовленням; активна реклама ВНЗ.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ ІНТРАНАЗАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ З СОЛЬОВИМ РОЗЧИНОМ

Бурлака Б.С.

Науковий керівник: проф. Гладишев В.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра технології ліків

Підтримання оптимального фізіологічного стану носової порожнини забезпечує функціонування захисних механізмів в організмі людини, які пов'язані з фільтрацією та елімінацією з поверхні слизової різноманітного забруднення. Під час патологічних станів відбувається закупорення слизової і, як наслідок, порушується захисна функція носової порожнини. Для очищення носової порожнини в медичній та фармацевтичній практиці використовуються сольові розчини на базі натрію хлориду або ж морської води. Мета дослідження – провести аналіз складів сольових інтраназальних розчинів та окреслити перспективи розробки нового інтраназального засобу для очищення носової порожнини. На вітчизняному фармацевтичному ринку, згідно Державного реєстру лікарських засобів України, присутні інтраназальні форми для очищення носової порожнини у вигляді крапель та спреїв. Такі лікарські форми в своєму складі містять компоненти: 0,9% розчин натрію хлориду; морську воду; магнію сульфат, магнію хлорид гексагідрат, кальцію хлорид дигідрат, натрію гідрокарбонат. В якості консервантів використовуються похідні четвертинних амонієвих сполук (бензалконію хлорид) та ароматичних спиртів (спирт бензиловий). Для нормалізації показнику рН використовують речовини різної хімічної природи, такі як натрій гідрофосфат дигідрат, натрію дигідрофосфат дигідрат, кислоту хлористоводневу. Висновки. Враховуючи існуючий асортимент інтраназальних сольових лікарських препаратів актуальним та перспективним є створення нового інтраназального лікарського засобу на основі сировини вітчизняного походження – полтавського бішофіту.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛИМЕРНЫХ ПЛЕНОК, СОДЕРЖАЩИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Ваниосова Л.Н.¹, Фуклева Л.А.²

Научный руководитель: к.фарм.н., доц. Пучкан Л.А.
Запорожский государственный медицинский университет
¹Кафедра технологии лекарств

²Кафедра фармакогнозии, фармацевтической химии и технологии лекарств ФПО

Цель исследования. Изучить ассортимент и номенклатуру полимерных пленок с лекарственными веществами антибактериального действия применяемых в гинекологии, их достоинства и недостатки, методы приготовления для проведения дальнейших исследований по разработке нового лекарственного средства с гентамицина сульфатом. Материалы и методы. Провести обзор научной отечественной и зарубежной литературы в области применения лекарственных пленок с антибактериальными веществами, и в частности, для гинекологической практики. Изыскание новых лекарственных форм представляет собой сложную многостороннюю инновационную систему, включающую стадии фундаментальных, поисковых и прикладных исследований, разработок лекарственных средств, апробации и других процессов. К числу достоинств этой лекарственной формы можно отнести высокую биодоступность, портативность, удобство применения, экономичность производства. Полученные результаты. Проведен анализ 150 источников научной литературы. Установлено, что ассортимент полимерных пленок с антибактериальными веществами в современной медицине не велик. Выводы. Разработка новых полимерных пленок с гентамицина сульфатом пополнит номенклатуру лекарственных форм для гинекологии.

ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМ УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ У РОЗДРІБНОМУ СЕГМЕНТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЗА МІЖНАРОДНИМ СТАНДАРТОМ ISO 9001

Василенко Т.В., Демченко В.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Демченко В.О.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Метою нашого дослідження стало вивчення питань впровадження систем управління якістю у роздрібному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку за міжнародним стандартом ISO 9001 для зміцнення конкурентних переваг. Для цього нами була розроблена анкета та проведено соціологічне

дослідження серед керівників аптек. При аналізі питань анкети було виявлено, що 38% респондентів знайомі з системою управління якістю за моделлю стандарту ISO 9001. Серед них 12% респондентів вказали, що знайомі з цією системою з наукової конференції, 11% - з наукового журналу, 15% - з курсів підвищення кваліфікації. На питання «Хотіли б Ви впровадити систему управління якістю за моделлю стандарту ISO 9001 в вашій аптеці?», 32% респондентів відповіли «так». У якості переваг, які б хотіли отримати від впровадження стандартів сертифікату ISO 28% опитуваних вказали на зміцнення конкурентних позицій аптеки, 24% - на підвищення якості продукції та послуг, 20% - на підвищення відповідальності і дисциплінованості персоналу. При впровадженні стандартів сертифікату ISO 9001 12% респондентів хотіли би вплинути на характер взаємин між керівниками і підлеглими, 12% - на добробут співробітників, 20% - на характер взаємин між підрозділами, 32% - на ступінь зацікавленості співробітників у справах аптеки. Одержання сертифікату на основі ISO 9001 входить у план розвитку 21% опитувальних керівників аптек. Отже, сучасні керівники аптек розглядають впровадження систем управління якістю за міжнародним стандартом ISO 9001 та одержання сертифіката на його основі, як захід для забезпечення конкурентних переваг у роздрібному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку.

МІСЦЕ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ У СУЧАСНІЙ ФАРМАЦІЇ

Васильєва А.Д.

Науковий керівник: к.фарм.н. Юрченко І.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізикоколоїдної хімії

Для майбутнього провізора необхідні знання, за допомогою яких можна контролювати якість лікарських речовин, визначати їх справжність, умови зберігання, а також відомості про способи отримання та властивості нових лікарських засобів. Ця інформація викладається в ряді дисциплін, одне з базових місць серед яких займає фізична та колоїдна хімія. Мета роботи – визначення ролі та обсягу викладання фізичної та колоїдної хімії при підготовці сучасного фахівця з фармації. Взагалі, хімічна підготовка на фармацевтичному напрямку є ключовою не тільки в Україні – вона займає головне місце і в навчальних планах низки країн ЄС, США, Канади, Японії тощо. Фізична хімія – галузь науки, що вивчає хімічні явища та процеси на основі загальних принципів фізики з використанням фізичних експериментальних методів. Колоїдна хімія – це наука, що вивчає поверхневі явища та дисперсні системи. Своєрідність властивостей дисперсних колоїдних систем обумовлено впливом поверхні, розмір якої в цих системах настільки великий, що значна частка всіх структурних елементів речовини виявляється на межі поділу фаз. Найбільш яскраво вплив поверхні на властивості проявляється в наносистемах, об'єктах сучасних нанотехнологій, в яких частка речовини, що знаходиться в поверхневих шарах, виключно велика і тому саме поверхневі явища стають домінуючими і визначають характерні властивості цих систем. Питання раціональної технології, зберігання, підвищення ефективності терапевтичної дії ліків також пов'язані з рівнем і досягненнями фізичної хімії поверхневих явищ і дисперсних систем. Очевидний взаємозв'язок фізичної та колоїдної хімії з профільними фармацевтичними дисциплінами: фармацевтичною хімією, технологією ліків, фармакогнозією. Також широке коло питань, в тому числі стосовно до біологічних систем, що вивчаються та вирішуються фізичною та колоїдною хімією дозволило відокремити від неї окремий розділ біофізичної та медичної хімії. У новому стандарті вищої фармацевтичної освіти значення фізичної та колоїдної хімії залишається значним, оскільки набуття студентами знань з хімічних основ дії ліків, функціонування організму дозволить поліпшити фармацевтичну опіку в цілому.

ФІТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ARTEMISIA TAURICA WILLD.

Ведерникова К.В., Мазулін Г.В.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

Метою дослідження було: встановлення кількісного вмісту та компонентного біологічно активних речовин трави полину таврійського (*Artemisia taurica* Willd.), якій росте в умовах півдня України. Види роду *Artemisia* L. відомі застосуванням у медицині як покращуючі травлення, спазмолитичні, протизапальні, ранозагоюючі, протимікробні, протигельмінтні та жовчогінні засоби. З трави *A. taurica* Willd. одержують якісну ефірну олію високої якості для харчовій та косметичній промисловості. Трава рослини також містить маловивчені флавоноїди та гідроксикоричні кислоти. Дослідження хімічного складу проводили методами: ГРХ (Agilent Technologies 6890N з МС–детектором 5973N), ВЕРХ (Agilent Technologies 1100 термостатом G13116A и МС–детектором G1316A). Для аналізів використовували стандартні зразки флавоноїдів, гідроксикоричних кислот, азуленів, розчинники та реактиви в відповідності з вимогами ДФ XI и ДФУ. Траву полину таврійського було заготовлено протягом вегетаційного періоду 2013–2014 рр. (липень-червень) в умовах південного сходу України. Сушіння проводили повітряно – тінювим методом ($t = 30-35^{\circ}\text{C}$). Встановлено, що вміст ефірної олії складав до $3,60 \pm 0,30\%$ (26 компонентів), флавоноїдів та гідроксикоричних кислот (7 речовин), амінокислот до 16, неорганічних

елементів до 17. Висновки: за хімічним складом, трава *Artemisia taurica* Willd. перспективна для отримання фітопрепаратів з протизапальною, ранозагоюючою та протимікробною дією.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ 5-(2-БРОМФЕНИЛ)-4-ФЕНИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТИОЛА

Верба Д.П.

Научный руководитель: к.фарм.н., ст.преп. Гоцуля А.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра токсикологической и неорганической химии

Производные 1,2,4-триазола проявляют высокую биологическую активность, оставаясь при этом малотоксичными. Поэтому получение и изучение различных производных на основе триазольного гетероцикла является перспективным направлением для научной работы. Целью работы было получение илиденпроизводных 5-(2-бромфенил)-4-фенил-1,2,4-триазол-3-тиола и предварительное изучение их биологической активности. Для достижения поставленной цели нами была использована 2-бром-бензойная кислота как исходное вещество и ряд реакций (нуклеофильное присоединение, внутримолекулярная щелочная циклизация, реакции этерификации и гидразинолиза). Полученный промежуточный продукт - 2-((5-(2-бромфенил)-4-фенил-1,2,4-триазол-3-ил)тио)ацетогидразид - применялся в реакциях с 2-Х-, 3-Х- и 4-Х-бензальдегидами, а также с 2,4-ди-Х-бензальдегидами (где Х = -F, -Cl, -NO₂, -OH). Строение полученных соединений подтверждено методами ¹H ЯМР-спектроскопии, ИК-спектрометрии, хромато-масс-спектрометрии и элементного анализа. Также было произведено предварительное компьютерное прогнозирование с помощью программных продуктов «PASS Online» и «GUSAR Online». Было получено десять кристаллических соединений, подтверждена их структура и изучены физико-химические свойства. Прогнозирование биологической активности показало высокую вероятность проявления антимикробной активности наряду с небольшими показателями острой токсичности.

КІЛЬКІСНЕ ВИЗНАЧЕННЯ МЕТОПРОЛОЛУ ТАРТРАТУ В ТАБЛЕТКАХ «БЕТАЛОК 30К, 25 МГ» ТА «МЕТОПРОЛОЛ 100 МГ»

Верьовкіна І.С., Жук Ю.М.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра аналітичної хімії

Метопрололу тартрат – бета-адреноблокатор, який широко використовується у лікуванні серцево-судинних захворювань. Тому метою нашої роботи стала розробка спектрофотометричної методики кількісного визначення метопрололу тартрату в таблетках «Беталок 30К, 25 мг» (AstraZeneca, серія ABEG 10-2015) і «Метопролол 100 мг» (Arterium, серія №7022011119) та валідація розробленої методики згідно ДФУ. Було встановлено, що метопрололу тартрат взаємодіє з бромкрезоловим пурпурним у середовищі ацетону, який містить 2% води, з утворенням забарвленого продукту з максимумом світлопоглинання при 399 нм. Лінійність було досліджено у межах діапазону застосування аналітичної методики. Результати, опрацьовані методом найменших квадратів свідчать про лінійність методики у всьому діапазоні її застосування. Правильність визначали за допомогою методу добавок. Розрахований критерій практичної незначущості менше максимально припустимої невизначеності аналізу, що свідчить про правильність розробленої методики. Прецизійність визначали на рівні збіжності. Отримані дані свідчать про точність методики. Для оцінки робастності було перевірено фактори, які впливають на величину оптичної густини, а саме стійкість у часі та кількість доданих реагентів. Таким чином, розроблена методика є точною, правильною, високочутливою, економічною та простою у виконанні.

МЕТОД КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНТАМІЦИНУ СУЛЬФАТУ В ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТАХ

Вьюник Ю.А., Мясникова А.Г., Портна К.П.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра аналітичної хімії

З розвитком фармацевтичної науки та виробництва лікарських препаратів контроль якості лікарських форм займає провідне місце в фармацевтичній промисловості та є актуальною проблемою сучасності. Метою нашої роботи була розробка надійної, чутливої методики кількісного визначення гентаміцину сульфату в лікарському засобі "Декса-гентаміцин" (URSAPHARM, Німеччина), що представляє собою комбінований лікарський засіб, який використовується в офтальмології. Визначення проводили на основі реакції з 2,3-дихлор-1,4-нафтохіноном. Досліджено вплив на перебіг реакції таких чинників як розчинник, температура, час. Встановлено, що за оптимальних умов реакції (середовище вода – ДМФА, у співвідношенні 1:1, нагрівання при 100°C протягом 20 хв) утворюється продукт яскраво-помаранчевого кольору з максимумом поглинання при 490 нм. В оптимальних умовах були виміряні спектри поглинання продукту реакції між досліджуваною речовиною та реагентом, встановленні

аналітичні показники чутливості (межа виявлення – 3,97 мкг/мл). На основі отриманих даних розроблена спектрофотометрична методика кількісного визначення гентаміцину в готовій лікарській формі була перевірена, згідно вимог ДФУ, за основними валідаційними характеристиками, що підтверджує її валідність, коректність та дозволяє рекомендувати опрацьовану методику до застосування в контролі якості лікарських засобів.

АНАЛІТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РОПИ ОЗЕРА «СОЛОНОГО» СМТ ЩАСЛИВЦЕВЕ ГЕНІЧЕСЬКОГО РАЙОНУ

Галиця В.В.¹, Самко А.В.², Британова Т.С.²

¹КВНЗ «Запорізький медичний коледж» Запорізької обласної ради

Кафедра професійно-практичного циклу
лабораторного та фармацевтичного профілю

²Запорізький державний медичний університет

Кафедра УЕФ медичного та фармацевтичного правознавства

Ропи – це насичений розчин солей, який у природі зустрічається у лиманах та солених озерах. Солоність ропи більш ніж 50 проміле, що у півтори рази вище вмісту солі у воді світового океану. Концентрація та склад ропи можуть коливатися у залежності від гідрометеорологічних умов у різні пори року та протягом багатьох років. Ропи має більшу теплопровідність, ніж звичайна вода, що забезпечує її лікувальний вплив. Лікування ропою показано для активізації імунних процесів, стимуляції регенерації тканин, зменшення набряків, поліпшення крово- та лімфообігу, стимуляції діяльності судин та серця, підвищення м'язового тону, стимуляції ЦНС та обмінних процесів тощо. Метою нашої роботи було проведення аналітичних досліджень ропи озера «Солоного» смт Щасливе Генічеського району. рН та загальну лужність визначали потенціометрично (рН 150МИ) за допомогою скляно-хлорсрібного гальванічного елемента, ступінь каламутності – нефелометрично (520 нм), концентрацію іонів кальцію(II), магнію(II), загальну твердість, хлорид-іонів та сульфат-іонів – титриметричними методами (метод Мора, комплексонометрія), концентрацію іонів натрію визначали за зміною ЕРС ланцюга, який складався з натрійселективного гальванічного елемента. При електрометричному визначенні, рН становило 7,12, ЕРС електродної системи при цьому склала –11 мВ. Загальна лужність, визначена з потенціометричною фіксацією до стрибка рН = 4, склала 3,76±0,11 ммоль/дм³. Нефелометричні дослідження відносять досліджувану ропу до слабкоопалесцючої. Концентрація хлоридів у результаті аргентометричного визначення становила 65,89±1,91 г/дм³, загальна твердість відповідно 977,2±29,3 dH. Вміст сульфатів, визначених методом комплексонометрії, дорівнював 648±19,4 мг/дм³. Концентрація іонів натрію, кальцію(II) та магнію(II) відповідно становила 65,78±1,97 г/дм³, 1,71±0,05 г/дм³ та 8,06±0,24 г/дм³, що є оптимальним для нормалізації процесів обміну речовин та діяльності ендокринних залоз, при запальних захворюваннях опорно-рухового апарату, периферійної та центральної нервової системи, при порушеннях серцево-судинної системи.

СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ПРОИЗВОДНЫХ 2-[5-R-4-ФЕНИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ИЛТИО]АЦЕТАТНЫХ КИСЛОТ

Гладская Ю.Р.

Научный руководитель: к.фарм.н., ст.преп. Гоцуля А.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра токсикологической и неорганической химии

Актуальность. На сегодняшний день актуальным остается вопрос поиска биологически активных соединений в ряду производных 1,2,4-триазола. Цель: синтез и исследование биологических свойств илиденпроизводных 2-[5-R-4-фенил-1,2,4-триазол-3-илтио]ацетатных кислот, где R = теофиллин-7'-ил. Задачи: 1) синтезировать, подтвердить структуру и исследовать физико-химические свойства и острую токсичность илиденпроизводных 2-[5-R-4-фенил-1,2,4-триазол-3-илтио]ацетатных кислот; 2) выявить наиболее перспективные для дальнейших исследований вещества. Материалы и методы. Структура полученных соединений подтверждена с помощью элементного анализа, УФ-, ИК-спектрофотометрии, ¹H ЯМР-спектроскопии, а их индивидуальность - хромато-масс-спектрометрией. В качестве исходного вещества использовали теофиллин, из которого через ряд последовательных реакций был получен гидразид 2-[5-R-4-фенил-1,2,4-триазол-3-илтио]ацетатной кислоты. При взаимодействии гидразида с ароматическими альдегидами в концентрированной уксусной кислоте были получены соответствующие илиденпроизводные. Полученные соединения были использованы для изучения острой токсичности по методу Прозоровского. Выводы. Синтезировано 12 соединений. Их структура подтверждена с помощью современных физико-химических методов анализа. Полученные соединения по классификации Сидорова относятся к классу малотоксичных.

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНВЕСТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Грицай Є.С., Ткаченко Н.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц.Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

Категорія «соціальне інвестування» (СІ) визначається як спосіб реалізації корпоративної соціальної відповідальності (КСВ) за допомогою цільових програм, які відповідають потребам основних груп зацікавлених осіб – споживачів, персоналу, місцевих спілок. Метою дослідження є аналіз розвитку та стану соціального інвестування як вищої форми СВ фармацевтичної організації в ринкових умовах. Основними методами, що використано у роботі, стали контент-аналіз та інтерв'ювання. На основі контент-аналізу встановлено, що найбільшими соціальними інвесторами фармацевтичного сектору являються виробники лікарських засобів. Причому зарубіжні фармацевтичні компанії («Новартис», «Берінгер Інгельхайм», «Санofi» та ін.) приділяють більше уваги соціальній політиці ніж вітчизняні. Українські компанії «Фармак», «Артеріум» сьогодні намагаються не відставати від закордонних лідерів. Досить мало інформації про стан соціальних інвестицій фармацевтичних компаній оптового сегменту: участь у конференціях, підтримка окремих благодійних акцій та взяття на себе додаткових зобов'язань перед своїми працівниками. Стосовно роздрібного сегменту регіонального ринку, основним (поодинокими) напрямками соціального інвестування є: підвищення кваліфікації співробітників підприємства, соціально-культурні або спортивні заходи, організація практик для студентів, прийом на роботу випускників-молодих спеціалістів, участь у державних соціальних програмах, співпраця з благодійними фондами, участь у професійно орієнтованих заходах ВНЗ, преміювання кращих студентів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОХОЛЕСТЕРИНЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ПОХІДНИХ 3-БЕНЗИЛ-8-МЕТИЛКСАНТИНІВ

Данільченко Д.М., Остапенко А.О.

Науковий керівник: професор Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ ФПО

Однією з актуальних проблем сучасної медицини є профілактика і лікування цукрового діабету та супутніх серцево-судинних захворювань, а саме атеросклерозу. Атеросклероз - хронічне захворювання, пов'язане з поширеним ураженням артерій, що проявляється в пошкодженні інтими артерій, відкладенні в ній ліпідів (жирових речовин, холестерину), солей кальцію з подальшим звуженням просвіту судин, що в подальшому може привести до інсульту або інфаркту. Саме тому ми вважаємо необхідним створення нового вітчизняного гіпоглікемічного препарату, що володіє антиатерогенною активністю. Метою наших досліджень було проведення порівняльного вивчення широко застосовуваних цукрознижуючих препаратів та вперше синтезованих похідних 3-бензил-8-метилксантину на концентрацію загального холестерину (ЗХС). Раніше було встановлено, що дані похідні ксантину володіють виразною гіпоглікемічною дією. Гіпохолестеринемічні властивості похідних 3-бензил-8-метилксантину оцінювали на інтактних щурах лінії «Вістар» за рівнем ЗХС в сироватці крові. В якості об'єкту дослідження було використано 15 похідних 3-бензил-8-метилксантину, синтезованих на кафедрі біохімії і лабораторної діагностики Запорізького державного медичного університету. Досліджувані речовини вводилися в лікувально-профілактичному режимі щурам в дозі 1/10 від LD50. У результаті проведеного дослідження було виявлено 4 сполуки, що найбільше знижували рівень ЗХС серед 15 похідних 3-бензил-8-метилксантину. Треба відзначити, що препарати порівняння метформін і глібенкламід майже не впливали на рівень ЗХС в сироватці крові досліджуваних щурів.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КСИЛОМЕТАЗОЛІНУ

Донченко А.О.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра аналітичної хімії

Розширення арсеналу лікарських засобів супроводжується створенням нових методів їх аналізу. В останнє десятиріччя з'явилася значна кількість публікацій, присвячених розробці методик кількісного визначення лікарських речовин. Автори звертають увагу на високу чутливість та селективність методів. Але більшість розроблених методик потребують коштовного обладнання, вимагають роботи висококваліфікованих кадрів та використання токсичних реактивів. Тому, важливість розробки нових та вдосконалення існуючих методів аналізу лікарських речовин не підлягає сумніву. Метою роботи стала розробка методики кількісного визначення ксилOMETAZOLІНУ за реакцією з 2,3-дихлор-1,4-нафтохіноном. Експериментально встановлено, що ксилOMETAZOLІН реагує з даним реагентом у середовищі ДМФА з утворенням забарвленого продукту реакції з максимумом абсорбції при 492 нм. Досліджено вплив на перебіг реакції таких чинників як розчинник, температура, час та кількість доданого реагенту. Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій 16,0-24,0 мг/100 мл. Значення межі

виявлення становить 4,25 мкг/мл, що вказує на достатню чутливість реакції. Виходячи з отриманих результатів, розроблено методику кількісного визначення ксилометазоліну, яка в подальшому буде використана для аналізу лікарських форм, з проведенням процедури валідації.

ПОЛІФЕНОЛЬНІ СПОЛУКИ *ACHILLEA TAURICA* ВІЕВ. ФЛОРИ УКРАЇНИ

Дуюн І.Ф., Смойловська Г.П.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

Метою дослідження було: визначення складу поліфенольних сполук трави *Achillea taurica* Vieb. (деревій кримський) флори України. Рід *Achillea* L. (деревій) родини *Asteraceae* L. відносять до розповсюджених та багатовидових. У флорі України він налічує до 23 представників. В сучасній медицині використовують в формі настоїв трави або відварів коренів (1:10) протизапальних, кровоспинних та ранозагоюючих засобів. Перспективним для культивування та застосування в медицині є *Achillea taurica* Vieb. Рослина є постійним представником біоценозів, проростає по луках, степах, пасовищах, біля доріг, на пустирях, по схилах р. Дніпро. Для досліджень траву рослини заготовляли під час цвітіння в умовах південного сходу України (червень-липень, 2013-2014 рр.). Сушіння проводили повітряно-тіньовим методом ($t=30-35^{\circ}\text{C}$). Компонентний склад біологічно флавоноїдів та гідроксикоричних кислот трави деревію кримського на наш час не вивчений. Застосовували методи: ТШХ, ПХ, ВЕРХ, прилад: Agilent Technologies 1100 з термостатом G13116A и детектором G1316A. Використовували стандартні зразки речовин, розчинники та реактиви в відповідності з вимогами ДФ XI и ДФУ. Встановлено присутність до 6 флавоноїдів та 2 гідроксикоричних кислот. Основними з котрих були: лютеолін-7,3'-ді-О- β -D-глюкопіранозид, рутин, кверцетин, апігенін-7-О- β -D-глюкопіранозид, лютеолін-7-О- β -D-глюкопіранозид, хлорогенова та неохлорогенова кислоти. Отримані ліофільні екстракти з трави рослини містять ці речовини в складі комплексів БАР. Висновки: поліфенольний склад трави *Achillea taurica* Vieb. перспективний для одержання лікарських засобів протизапальної, кровоспинної та ранозагоюючої дії.

ХІМІЧНИЙ СКЛАД *ASTER SALIGNUS* WILLD

Д'яченко А.Ю.

Наукові керівники: д.біол.н., доц. Тржецинський С.Д., к.фарм.н., доц. Мозуль В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

На території України зростає 7 видів роду айстра (*Aster* L.), родини айстрові (*Asteraceae*). Серед них найбільш поширена на півдні України айстра верболиста (*Aster salignus* Willd.). Аналіз даних народної медицини показує, що види роду айстра здавна використовувались як відхаркувальний, протизапальний, кровоспинний, імуностимулюючий засіб. Проведеніми раніше дослідженнями в траві айстри верболистої були виявлені вітаміни, флавоноїди, ефірні олії, дубильні речовини, амінокислоти, макро- та мікроелементи. Метою даної роботи стало дослідження летких сполук, органічних та жирних кислот трави *Aster salignus* Willd. Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були зразки трави айстри, заготовленої у фазу цвітіння в м. Запоріжжя. Хромато-мас-спектрометричне дослідження ефірної олії, жирних та органічних кислот проводили на хроматографі Agilent Technology 6890 з мас-спектрометричним детектором. Вміст сполук розраховували відносно внутрішнього стандарту. Отримані результати. В результаті фітохімічного дослідження в траві айстри верболистої ідентифіковано 44 компоненти, найвищий вміст встановили: спатуенол (150,16 мг/кг), аромадендрен оксид (120,10 мг/кг), аромадендрен (113,21 мг/кг). В ліпофільній фракції насіння айстри верболистої домінують: лінолева (76,25%), олеїнова (8,85%) та пальмітинова (8,22%) кислоти. В траві айстри верболистої виявлено високий вміст органічних кислот, серед яких домінують лимонна (3743,10 мг/кг), маленова (1580,26 мг/кг) кислоти. Висновки. Використання сучасних методів аналізу дозволило встановити в траві айстри верболистої значну кількість летких сполук, жирних та органічних кислот. Результати досліджень показують перспективність подальшого фармакогностичного вивчення айстри верболистої.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЛОРАТАДИНУ

Загородній С.Л., Бугайова В.В.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра аналітичної хімії

Останнім часом збільшується кількість алергічних захворювань серед населення, а особливо, серед жителів промислових міст. Одним з найпоширеніших та найефективніших протиалергічних препаратів можна назвати блокатор H_1 -рецепторів лоратадин. У світі існують десятки препаратів цього лікарського засобу. У зв'язку з цим метою нашої роботи була розробка нових простих, ефективних та доступних методів аналізу лоратадину. Для дослідження було використано субстанцію лоратадину фармакопейної чистоти, а також хімічно чисті бромкрезоловий зелений (БКЗ) та ацетон. Вимірювання оптичної густини проводилось на спектрофотометрі Specord 200 (Analytik jena, Німеччина). В ході роботи

встановлено, що лоратадин реагує з БКЗ у ацетоновому розчині з утворенням стійкого продукту жовтого кольору, що має максимум абсорбції при 411 нм. Реакція відбувається швидко за кімнатної температури. Розрахована межа виявлення лоратадину складає $9,7 \cdot 10^{-7}$ г/мл, що свідчить про високу чутливість реакції. Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій 1,5–3,0 мг/100мл. Розроблена методика була застосована до декількох лікарських форм лоратадину та успішно валідована за вимогами Державної фармакопеї України. Основні валідаційні характеристики, такі як лінійність, прецизійність на рівні збіжності, правильність та робастність встановлено методом стандарту. Таким чином, в ході нашої роботи було розроблено нову, швидку, економічну та чутливу методику кількісного визначення лоратадину, яка відповідає вимогам ДФУ і може бути рекомендована для використання в фармацевтичних, токсикологічних та криміналістичних лабораторіях.

СИНТЕЗ ТА БІОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ 8-АМІНОПОХІДНИХ 7-(2-ОКСИ-2-ФЕНІЛЕТИЛ)ТЕОФІЛІНУ

Іванченко Д.Г.

Науковий керівник: проф. Романенко М.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

Створення оригінальних ненаркотичних анальгетиків та протизапальних засобів є однією з пріоритетних задач фармацевтичної науки. В цьому аспекті синтез нових похідних ксантину зазначених дій є перспективним напрямом, оскільки останні дослідження показали, що 1,3,7,8-ди-, три- та тетразаміщені ксантини виявляють значну знеболюючу та протизапальну дію і відносяться до малотоксичних сполук. Метою роботи є пошук нових біологічно активних сполук в ряді 8-амінопохідних 7-(2-окси-2-фенілетил)теофіліну та вивчення їх біологічної дії. Для досягнення поставленої мети нами був здійснений синтез 8-бромо-7-(2-окси-2-фенілетил)теофіліну взаємодією 8-бромотеофіліну з фенілоксираном в середовищі n-пропанолу та каталітичної кількості триетиламіну. Реакція вихідної речовини з первинними та вторинними гетероциклічними амінами отримані неописані в літературі відповідні 8-амінопохідні 7-(2-окси-2-фенілетил)теофіліну. Чистота та індивідуальність синтезованих речовин контролювалась методами ІЧ-, ПМР-спектроскопії, тонкошарової хроматографії. Гостра токсичність вивчалась за методом Кербера. Первинний фармакологічний скринінг показав, що синтезовані сполуки відносяться до IV класу токсичності. Анальгетична дія синтезованих ксантинів вивчена на моделі «оцтових корчів», а протизапальна дія – на моделі гострого асептичного набряку. Дані біологічних випробувань показали, що синтезовані сполуки за показниками зазначених дій наближаються до еталонів порівняння, а деякі сполуки активніші за еталони порівняння – диклофенак натрію, анальгін. Робота в даному напрямку триває.

СИНТЕЗ ТА ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ 8-АЛКІЛТІОЗАМІЩЕНИХ 1-ПРОПІЛТЕОБРОМІНУ

Іванченко Д.Г., Копилова А.М.

Науковий керівник: проф. Романенко М.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

Сучасна медицина гостро потребує нові антибіотики, які здатні вирішити проблему зростаючої антибіотикорезистентності небезпечних патогенів до ліків. В даний час для антибіотиків будь-якого класу існують мікроорганізми, несприйнятливі до їх дії. А оскільки бактерії мають здатність швидко і ефективно передавати генетичну інформацію, що забезпечує опірність лікарським засобам, то вже з'явилися патогенні мікроорганізми, стійкі до декількох класів препаратів, і їх кількість неухильно зростає. Виходячи з вище наведеного, розробка вітчизняних протимікробних засобів є цілком виправданим та актуальним. З метою пошуку антимікробних засобів серед похідних теоброміну нами був синтезований широкий ряд неописаних в літературі 8-алкіл(алкенил)тіозаміщених 1-пропілтеоброміну шляхом нагрівання 1-пропіл-8-тіотеоброміну з галогеналканами (алкенами) у водно-спиртовому розчині NaOH. Будова всіх синтезованих сполук доведена сучасними фізико-хімічними методами аналізу (ІЧ-, ПМР-спектроскопія та мас-спектрометрія). Для дослідження протимікробної активності новосинтезованих речовин застосовано еталонні тест-культури грамположитивних і грамнегативних бактерій а саме: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*. Встановлено, що переважна більшість синтезованих сполук виявляє близьку протимікробну активність до еталонів порівняння (ампіцилін, ністатин). Встановлені певні закономірності в ряді «хімічна структура – біологічна дія». Робота в даному напрямку триває.

ПОШУК ДІУРЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД 8-БЕНЗИЛТІОЗАМІЩЕНИХ 7-(2-ГІДРОКСИ-3-І-ПРОПОКСИПРОПІЛ-1)-3-МЕТИЛКСАНТИНУ

Іванченко Д.Г., Петришина В.В.

Науковий керівник: проф. Романенко М.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

В сучасній медичній практиці широке застосування знайшли діуретичні засоби в терапії серцевої недостатності, артеріальної гіпертензії, набряків, обумовлених затримкою натрію. Аналіз літературних даних свідчить про те, що діуретичний ефект похідних ксантину обумовлений зменшенням реабсорбції

Na⁺ і Cl⁻ в проксимальних відділах нефрону. Таким чином, робота з пошуку нових високоефективних комплексних діуретичних препаратів є актуальною та перспективною. З метою пошуку високоефективних біоактивних сполук серед похідних ксантину, реакцією 8-бромо-7-(2-гідрокси-3-і-пропоксипропіл-1)-3-метилксантину з тіосечовиною в середовищі водного діоксану синтезовано 8-тіо-7-(2-гідрокси-3-і-пропоксипропіл-1)-3-метилксантин, взаємодією якого з бензилгалогенідами у водно-спиртовому розчині NaOH отримано ряд неописаних раніше відповідних 8-бензилтіозаміщених 7-(2-гідрокси-3-і-пропоксипропіл-1)-3-метилксантину. Будова синтезованих сполук підтверджена даними елементного аналізу, ІЧ- та ПМР-спектроскопії. Чистота отриманих речовин контролювалась методом тонкошарової хроматографії. Гостра токсичність синтезованих сполук була вивчена за методом Кербера. Первинний фармакологічний скринінг показав, що синтезовані сполуки відносяться до IV класу токсичності. Вивчення діуретичної дії отриманих сполук проводили за методом Берхіна Є. Б. (в якості еталонів порівняння використовували гідрохлортиазид та фуросемід). Отримані дані свідчать про перспективність даного класу сполук як діуретичних засобів.

СИНТЕЗ ТА АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 8-БЕНЗИЛІДЕНГІДРАЗИНО-1-(2-ХЛОРОБЕНЗИЛ)ТЕОБРОМІНУ

Іванченко Д.Г., Соломко Л.Д.
Науковий керівник: проф. Романенко М.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

Вільні радикали різних типів все частіше зв'язуються з цілим рядом станів і хвороб, таких як ішемічна або реперфузійна хвороба, тромбоз, емболія та ін. Виникнення цих хвороб можливо пояснити наступним чином: з невідомих причин ендогенні протектори від радикального руйнування недостатньо активні для захисту тканини і радикали, що утворилися в клітині, можуть ініціювати вторинні вільнорадикальні реакції. В результаті цих реакцій відбувається деградація молекул-мішеней з утворенням більш або менш стабільних продуктів реакцій. Таким чином, призначення антиоксидантів запобігло б розвитку вище зазначених хвороб. Тому пошук антиоксидантів в ряді похідних ксантину є актуальним та перспективним. З метою пошуку нових високоефективних антиоксидантів взаємодією 8-бромо-1-(2-хлоробензил)теоброміну з надлишком гідрату в середовищі водного діоксану був отриманий 8-гідразино-1-(2-хлоробензил)теобромін. При короткочасовому нагріванні останнього з альдегідами у водному діоксані в присутності еквімолярної кількості HCl_{конц.} утворюються відповідні іліденгідразинопохідні 1-(2-хлоробензил)теоброміну. Чистота та індивідуальність синтезованих речовин контролювалась методами ІЧ-, ПМР-спектроскопії, тонкошарової хроматографії. Антиоксидантна активність вивчалась *in vitro* на моделі неферментного ініціювання вільнорадикального окислення Fe²⁺. В якості еталонів порівняння використовувались тіотриазолін, мексідол та аскорбінова кислота. Встановлено, що більшість синтезованих сполук за показниками антиоксидантної дії перевищують еталони порівняння.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АНГЛІЙСЬКИХ ФРАЗЕОЛОГІЗМІВ, ЩО ПОЗНАЧАЮТЬ МОРАЛЬНІ ВАДИ ЛЮДИНИ

Кирпиченко Н.С.
Науковий керівник: к.філол.н., доц. Мудрова Н.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра іноземних мов

Метою дослідження є з'ясування особливостей англійських ФО, які виражають моральні вади людини. Для досягнення поставленої мети були вирішені завдання: 1) висвітлена історія розвитку фразеології; 2) досліджені методи вивчення ФО; 3) проаналізовані структура і семантика фразеологізмів; 4) укладена класифікація англійських ФО, що репрезентують морально-етичні вади людини. Фразеологізми відображають ментальні і психологічні особливості носіїв мови, і значну частину складають ФО, що позначають моральні вади людини, адже вони дозволяють з'ясувати моральні цінності народу, зрозуміти, що для носіїв мови є негативним, чи позитивним, вадю чи чеснотою. Спираючись на існуючі у мовознавстві класифікації (В.В. Виноградова, Н.М. Шанського, Т.І. Арбекової), ми проаналізували фразеологізми за структурою та виділили такі що: 1) відповідні реченню: *Wherever there is a woman, there is gossip* (123); 2) відповідні словосполученню: *to kiss the hare's foot* (118). У межах речення проаналізовано синтаксичну функцію фразеологізмів. ФО виступають у реченні підметом, присудком, означенням і додатком. У другому типі фразеологізмів виокремлюються: 1) фразеологічні зрощення: *to eat the bread of idleness* (5%); 2) фразеологічні єдності: *heart is breaking*; (18%); 3) фразеологічні сполучення: *to feel like a fish out of water* (26%); 4) фразеологічні вирази: *do not wait for a rainy day to fix your roof* (51%). Отже, аналіз ФО, що позначають моральні вади людини, дозволяє виділити такі семантичні групи, як: *боягузтво, гнів, дурість, заздрість, зло, зрадництво, лестоці, лінощі, лихослів'я, лицемірство, нахабство, неправда*.

ЧЕРНОГОЛОВНИК КРОВОХЛЕБКОВЫЙ – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клеванова В.С., Федоровская К.С., Жерновая Г.А., Тржецинский С.Д.

Научный руководитель: д.биол.н., доц. Тржецинский С.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии фармакологии и ботаники

Вступление. Черноголовник кровохлебковый – растение, представляющее собой интерес как объект исследования в областях как фармакогнозии – поскольку содержит в своём составе тритерпеноиды, флавоноиды, дубильные вещества; так и фармакологии – поскольку проявляет гипогликемическую и гиполипидемическую активность, а также способен снижать формирование абдоминально-висцерального ожирения и инсулинорезистентности. Цель исследования. Провести морфолого-анатомическое исследование растения. Изучить фитохимический состав, провести качественный анализ действующих веществ. Исследовать влияние экстракта черноголовника кровохлебкового (ЭЧК) на антиоксидантную систему (АОС) в опытах *in vivo* и оценить его антиоксидантные свойства в опытах *in vitro*. Материалы и методы. Фармакогностические исследования проводились с помощью микро- и макроскопического анализа. Определение основных групп действующих веществ – с помощью реакций идентификации; тонкослойной хроматографии. Фармакологические исследования *in vivo* проводились на белых крысах линии Вистар. Определялось влияние ЭЧК на активность ключевых ферментов АОС плазмы крови и печени крыс. В условиях *in vitro* определялось влияние ЭЧК на окислительные процессы по уровню образования малонового диальдегида и степени окислительной модификации белка в гомогенате печени интактных крыс и липопропротеидах желтка куриного яйца. Результаты. В результате проведенных исследований были идентифицированы основные классы соединений входящих в состав ЭЧК. Были подобраны оптимальные системы для тонкослойной хроматографии. Проведенные исследования в условиях *in vivo* подтвердили наличие стимулирующего действия ЭЧК на АОС организма, а результаты в условиях *in vitro* – наличие антиоксидантной активности ЭЧК. Выводы. Проведенное комплексное экспериментальное исследование показало, что ЭЧК подавляет перекисное окисление липидов, обладает антиоксидантными свойствами и активирует антиоксидантные системы защиты организма.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ТРАВЫ ПАСТУШЬЕЙ СУМКИ

Клименко Т.В.

Научный руководитель: проф. Доля С.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фармакологии и ботаники

Цель работы: изучение флавоноидов и жирных кислот травы пастушьей сумки. Сырье заготовили в фазу цветения. В нем оказалась смесь стеблей, листков, цветков и молодых плодов с семенами. Флавоноиды экстрагировали 50% этиловым спиртом при нагревании на водяной бане с последующим хроматографированием в двух системах растворителей: 4-бутанолом-уксусная кислота - вода (4:1:2) (первое направление) и 15% уксусной кислоты (второе направление). После кислотного гидролиза и в сравнении с достоверными образцами идентифицировали кемпферол, кверцетин, изорамнетин. Из травы выделили липофильный комплекс, из которого выделили сумму жирных кислот. Их анализировали в виде метиловых эфиров методом газо-жидкостной хроматографии. Идентифицировали 10 кислот (в %): пальмитиновую – 6,85±0,03, пальмитин-олеиновую- 0,32±0,00, стеариновую- 4,53±0,02, олеиновую- 41,12±0,12, линолевую- 20,34±0,08; линоленовую- 3,05±0,01, арахисовую- 11,14±0,04, эйкозеновую- 0,83±0,01, эйкозодиеновую- 0,96±0,01, эруковую- 0,75±0,01. Таким образом, олеиновая кислота содержится в наибольшем количестве – 41,12±0,12%.

СИНТЕЗ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДЕЯКИХ ІЛІДЕНПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ-3-ТІОЛУ З СИНТОНАМИ ТЕОФІЛІНУ ТА ТЕОБРОМІНУ

Князевич П.С.

Науковий керівник: к.фарм.н., ст.викл. Гоцуля А.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

В умовах стрімкого розвитку фармацевтичної науки увагу багатьох науковців привернула структура 1,2,4-тріазолу. Це стійка ароматична сполука, похідні якої виявляють широкий спектр біологічної активності. Відомим є те, що фрагмент 1,2,4-тріазолу у поєднанні з молекулами ксантинів здатен збільшувати свою активність. Сьогодні ці структури входять до складу лікарських засобів, що успішно використовуються у медичній практиці, тому їх дослідження є актуальним і перспективним напрямом. За відомими методиками нами були отримані у якості вихідних речовин наступні сполуки: 2-((5-((1,3-диметил-2,6-діоксо-2,3-дигідро-1H-пурин-7(6H)-іл)метил)-4-R-4H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетогідразид та 2-((5-((3,7-диметил-2,6-діоксо-2,3,6,7-тетрагідро-1H-пурин-1-іл)метил)-4-R-4H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетогідразид (R = CH₃, C₂H₅, C₆H₅). Далі були досліджені реакції їх взаємодії з рядом альдегідів (2-гідроксibenзальдегід, 4-гідрокси-3-метоксибензальдегід, 4-диметиламінобензальдегід,

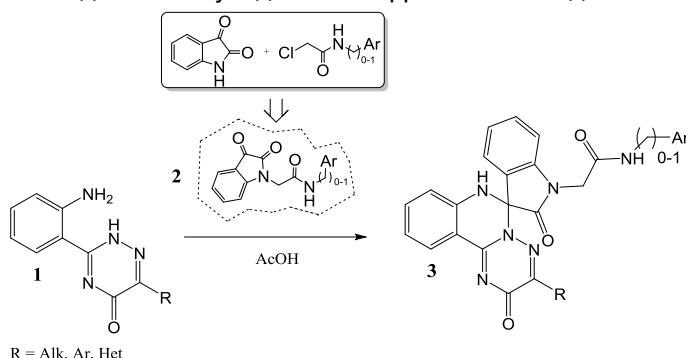
2-нітробензальдегід, 3-нітро-бензальдегід). Отримані сполуки є білими або жовтими кристалічними речовинами, добре розчинними у ДМФА та суміші н-пропанол – вода (3:1). Структуру отриманих сполук підтверджено за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу: ¹H ЯМР-спектроскопії, ІЧ-спектроскопії, елементного аналізу та хромато-мас-спектрометрії. Проведено комп'ютерне прогнозування біологічної активності та гострої токсичності отриманих сполук за допомогою програм «PASS Online®» та «GUSAR Online®» і встановлено доцільність подальших досліджень.

СПІРОКОНДЕНСОВАНІ ПОХІДНІ [1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-С]ХІНАЗОЛІНОВОЇ СИСТЕМИ, ЩО МІСТЯТЬ ІНДОЛЬНИЙ ФРАГМЕНТ – НОВИЙ КЛАС ПОТЕНЦІЙНИХ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ АГЕНТІВ

Коломоєць О.С.

Науковий керівник: проф. Коваленко С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра органічної та біоорганічної хімії

Як відомо, розробка нових хіміотерапевтичних препаратів є однією з найбільш актуальних, та водночас складних проблем, що стоять перед сучасною медичною хімією. Серед стратегій створення нових хіміотерапевтичних агентів, до найбільш поширених відноситься фармакофор-гібридний метод, який передбачає поєднання в одній молекулі декількох фрагментів з відомою біологічною дією.



В рамках реалізації зазначеного підходу, нами конденсацією 3-(2-амінофеніл-6-R-1,2,4-триазин-5(2H)-онів (1) з N-арил(бензил)-2-(2,3-діоксоіндолін-1-іл)ацетамідами (2) в оцтовій кислоті одержано ряд спіроконденсованих похідних (3). Останні поєднують в своїй структурі фармакофорні індольний та [1,2,4]триазино[2,3-с]хіназоліновий фрагменти, що дає підстави прогнозувати їх високу біологічну активність. Структура синтезованих сполук підтверджено комплексом фізико-хімічних методів, зокрема ¹H та ¹³C ЯМР-, мас-, ІЧ, хромато-мас-спектрометрично. Для синтезованих сполук планується провести скринінгові дослідження спрямовані на виявлення їх протимікробної, протигрибкової та протиракової дії.

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ 5-(ФЕНОКСИМЕТИЛЕН)-4-R-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ

Кучерявий Ю.М., Клеванова В.С., Лихненко А.В., Лихненко Ю.В.

Наукові керівники: д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.¹, д.біол.н., доц. Тржецинський С.Д.²
Запорізький державний медичний університет

¹Кафедра фізикоїдної хімії

²Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

На сьогоднішній день цукровий діабет є однією з важливих проблем медицини всього світу та України зокрема. Число хворих з даним захворюванням в нашій країні сягає близько 1 млн., при цьому 90 % пацієнтів – це люди з II типом цукрового діабету. Хоча на українському фармацевтичному ринку і представлено широкий асортимент цукрознижуючих лікарських засобів, кожен з них має ряд своїх недоліків. Тому пошук нових гіпоглікемічних лікарських засобів є актуальним завданням для науковців фармацевтичної галузі. Метою нашого дослідження став синтез та первинний фармакологічний скринінг гіпоглікемічних властивостей похідних 5-(феноксиметилєн)-4-R-1,2,4-тріазол-3-тіонів (R=H, C₂H₅, C₆H₅). Серед синтезованих класів сполук, що були рекомендовані до фармакологічних досліджень можна виділити нітрили, іміноестери, 3-тіоалкілпохідні, солі 3-ілітіоацетатних кислот та ін. Дані речовини були отримані за відомими методиками та деякі класи описані у попередніх роботах. Ймовірно цукрознижуючу активність синтезованих сполук оцінювали за зміною концентрації глюкози в крові піддослідних тварин після одноразового введення. В якості інтактних тварин були використані лабораторні щури лінії Wistar. Сполуки вводили за допомогою зонду *per os* в кількості 1/10 від молекулярної маси. При цьому тварини були розділені на 3 групи по 6 піддослідних у кожній. Контрольній групі вводили воду очищену в еквівалентній кількості. Сполука порівняння – глімепірид, експрес-аналізатор – глюкометр “Gamma MINI”. Аналіз крові проводили через 2, 4, 6 та 8 годин після введення зразку. Після статистичної обробки результатів були виявлені сполуки, що перевищують показники референтного препарату. Продовжується подальший гіпоглікемічний скринінг нових синтезованих класів сполук на основі 5-(феноксиметилєн)-4-R-1,2,4-тріазол-3-тіонів.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ С ДИЛТИАЗЕМОМ

Кучина Л.К., Колычева Н.Л.
Научный руководитель: проф. Гладышев В.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра технологии лекарств

Использование трансмукозных путей введения антигипертензивных лекарственных веществ в значительной степени повышает степень их биологической доступности и снижает уровень побочных реакций. Дилтиазем – один из наиболее эффективных препаратов группы блокаторы кальциевых каналов, рекомендованных при сочетании артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. На кафедре технологии лекарств в результате проведенных комплексных исследований научно обоснован состав ректальных суппозиториях с дилтиаземом (0,1 г) на заводской жировой основе ЗЖО с добавлением 2% моноглицеридов дистиллированных. Целью настоящих исследований является изучение микробной контаминации разработанной ректальной лекарственной формы, способствующей повышению ее безопасности и стабильности на протяжении длительного времени. Микробиологическую чистоту ректальных суппозиториях с дилтиаземом устанавливали с соответствии с п. 2.6.12; 2.6.13 ДФУ с учетом того, что антимикробным действием дилтиазем и основа-носитель не обладает. В результате исследований выявлено, что в 1 г препарата содержится 200 микроорганизмов. Плесневые грибы и грибы рода *Candida* не обнаружены. В 1 г препарата отсутствуют бактерии рода *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* и *Enterobacteriaceae*. Таким образом, микробиологическая чистота ректальных суппозиториях с дилтиаземом 0,1 г на липофильной основе соответствует требованиям, предъявляемым ДФУ к категории №3 (готовые лекарственные средства для орального применения и ректального введения), что указывает на возможность не использовать консерванты в составе лекарственной формы.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІТЬ ПОХІДНИХ 3-АРИЛ(АРАЛКІЛ)КСАНТИНІВ

Михальченко Є.К., Левіч С.В.
Науковий керівник: проф. Александрова К.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

Процеси вільнорадикального окислення, що спричиняються гіперпродукцією активних форм кисню, лежать в основі патогенезу багатьох захворювань. В останні роки збільшилася кількість досліджень присвячених створенню нових антиоксидантів – сполук здатних нейтралізувати первинні та вторинні радикали та захищати клітини від їх агресивного впливу. В цьому аспекті увагу як вітчизняних, так і закордонних вчених привертають похідні ксантину, яким притаманна антиоксидантна активність (АОА). Метою нашої роботи був пошук потенційних антиоксидантів в ряду похідних 3-арил(аралкіл)-8-гідроксиметилксантинів. В якості вихідних сполук були обрані 1-R-5,6-діаміноурацили, конденсацією яких з надлишком гліколевої кислоти були одержані відповідні 3-R-8-гідроксиметилксантини. Дана взаємодія перебігає при сплавленні реагентів і температурний режим реакції є дуже важливим. Тому, для визначення оптимальних термічних умов нами було проведено дериватографічне дослідження, за результатами якого вдалося збільшити виходи кінцевих продуктів. Нами також була здійснена хімічна модифікація одержаних 3-арил(аралкіл)-8-гідроксиметилксантинів шляхом введення різноманітних замісників в положення 7 та 8. Структура та індивідуальність всіх синтезованих сполук підтверджена сучасними фізико-хімічними методами аналізу. Проведене в подальшому вивчення *in vitro* АОА новосинтезованих 3,7,8-тризаміщених ксантинів дозволило визначити сполуки-лідери для подальших поглиблених досліджень на модельних патологіях.

СИНТЕЗ 3-(4-МЕТИЛФЕНІЛ)КСАНТИНІЛ-8-МЕТИЛТІОАЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ ТА ЇЇ ПОХІДНИХ

Легкоступ В.А., Сорокопуд Л.Ю.
Науковий керівник: проф. Александрова К.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

Сучасна практична фармація постійно потребує нових малотоксичних лікарських засобів. Пошук таких біологічно активних речовин здійснюється серед великого різноманіття класів органічних сполук як природного так і синтетичного генезу. Раніше нами був запропонований метод одержання 3-(4-метилфеніл)ксантиніл-8-метилтіоацетатної кислоти як базової структури для подальшої хімічної модифікації в тому числі за рахунок введення відомих фармакофорів. Метою даної роботи була розробка альтернативної препаративної методики синтезу 3-(4-метилфеніл)ксантиніл-8-метилтіоацетатної кислоти та її функціональних похідних. Взаємодією 1-(4-метилфеніл)-5,6-діаміноурацилу з надлишком тіогліколевої кислоти і наступною циклізацією утвореного інтермедіату нами був отриманий 3-(4-метилфеніл)-8-меркаптометилксантин. Реакцією останнього з хлороацетатною кислотою в водно-спиртовому середовищі та розрахованою кількістю натрій гідроксиду одержана 3-(4-метилфеніл)-

ксантиніл-8-метилтіоацетатна кислота. Наступним етапом дослідження став синтез її водорозчинних солей, алкілових естерів, гідрозидів та іліденгідрозидів. Будова всіх одержаних сполук доведена з використанням сучасних фізико-хімічних методів аналізу (елементного аналізу, ІЧ- та ¹H ЯМР-спектроскопії), а індивідуальність – за допомогою хроматографії в тонкому шарі сорбенту.

СИНТЕЗ, ПЕРЕТВОРЕННЯ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ S-ПОХІДНИХ 7-((3-ТІО-4-ФЕНІЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-5-ІЛ)МЕТИЛ)-1,3-ДИМЕТИЛ-8-МОРФОЛІНО-1-ПУРИН-2,6-ДІОНУ

Літвінов Р.В., Гоцуля А.С.

Науковий керівник: проф. Панасенко О. І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

1,2,4-тріазол та його похідні вже багато років використовуються в органічному синтезі з метою створення біологічно активних субстанцій. Це пов'язано з наявністю ряду цінних властивостей даної гетероциклічної системи. Метою роботи стало поєднання структури 1,2,4-тріазолу з іншим гетероциклічним синтоном. В якості такого об'єкту було обрано 1,3-диметил-8-морфоліно-1H-пурін-2,6(3H,7H)-діон, з якого через ряд послідовних стадій було отримано 7-((3-тіо-4-феніл-1,2,4-тріазол-5-іл)метил)-1,3-диметил-8-морфоліно-1-пурін-2,6-діон. Отриманий тіол було використано у реакціях нуклеофільного заміщення з кислотою 2-хлорпропаною, кислотою монохлорацетатною, з метиловими естерами цих кислот, з 2-хлоретанолом, з 2-бромацетофеноном та 2-бром-4'-метоксиацетофеноном. Структура отриманих сполук доведена за допомогою сучасних методів аналізу: елементного аналізу, ІЧ- і УФ-спектрофотометрії, ¹H ЯМР-спектроскопії та хромато-мас-спектрометрії. Отримані сполуки вибірково досліджені на гостру токсичність та актопротекторну активність. Встановлені деякі закономірності зв'язку «будова – дія». Таким чином, пошук біологічно активних речовин серед ксантинілпохідних 1,2,4-тріазолу є актуальним завданням для сучасної медицини та фармації. Висновок. Синтезовано 9 сполук в ряду 1,3-диметил-8-морфоліно-1H-пурін-2,6-діонпохідних 1,2,4-тріазолу, встановлено їх приналежність до класу малотоксичних та практично нетоксичних речовин.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОКРЕМИХ АСПЕКТІВ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Літвякова А.Ю., Ткаченко Н.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

Феномен «соціальна відповідальність» (СВ) багатоаспектний і сьогодні його сутність та процес впровадження трактується по-різному усіма суб'єктами фармації. Мета роботи - виявлення рівня розуміння сутності та повноти визначення поняття «СВ» практичними працівниками фармації. У ході досліджень нами був використаний один з методів маркетингових досліджень - анкетування. Респондентам було запропоновано спеціально розроблену анкету, яка включала 10 комбінованих питань стосовно: розуміння практичними працівниками СВ; заходів соціального направлення, які здійснює компанія, в якій вони працюють; основних перешкод для розвитку СВБ; заходів, що необхідні для розширення практики СВ поведінки; інформації про СВ компаній в ЗМІ; мотивів для реалізації СВБ; сутності особистої відповідальної поведінки (ОВП) фармацевтичного працівника. Крім того, респондентам було запропоновано оцінити свою ОВП за критеріями. Більшістю (100%) респондентів СВ поведінка фармацевтичних організацій розуміється, як створення нових робочих місць, виплата офіційної заробітної плати, дотримання норм техніки безпеки, дотримання норм тривалості відпустки, виплата лікарняного та витрат на відрядження, дотримання норм робочого часу та відсутність понаднормової праці. Нажаль, низький відсоток (менше 40% опитаних) припадає на виробництво (продаж) якісної продукції або надання якісних послуг; захист навколишнього середовища; повна сплата податків; благодійність і спонсорство. Таким чином, роз'єднаність у вихідних дефініціях поняття СВ, вимагає розробки єдиного підходу у процесі підвищення кваліфікації фахівців.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ТРАВИ ГІРЧАКУ ПОЧЕЧУЙНОГО

Лукіна І.А.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

Рід Polygonum L. (гірчак) родини Polygonaceae (гречкові) нараховує до 300 переважно трав'янистих видів, з котрих в Україні відомо 18. В сучасній медицині широко використовують траву рослини в формі настоїв (1:10) як кровоспинний та протизапальний засіб. Однак до нашого часу не було досліджено кількісного вмісту та хімічного складу ефірної олії (летких сполук) рослинної сировини. Метою нашого дослідження було: визначення кількісного вмісту та компонентного складу ефірної олії трави гірчаку почечуйного (Polygonum persicaria L.) флори України. Для досліджень траву рослини заготовляли

під час цвітіння в умовах південного сходу України (липень 2013 – 2014 рр.). Сушіння проводили повітряно-тіньовим методом ($t=30-35^{\circ}\text{C}$). Ефірну олію одержували методом Клевенджера. Для аналізу компонентного складу застосовували метод ГРХ – МС на приладі Agilent Technologies 6890 з мас-спектрометричним детектором 5973 (капілярна колонка INNOWAX). Для ідентифікації компонентів використовували метод внутрішнього стандарту та бібліотеку мас-спектрів NIST05 і WILEY 2007. Робочі стандартні зразки речовин, розчинники та реактиви відповідали вимогам ДФ XI та ДФУ. Встановлено до $1,10\pm 0,09\%$ ефірної олії, яка містить в своєму складі до 21 сполук. Основними з досліджених були: α -пінен, β -пінен, фарнезен, α -терпінен, лауринова кислота. Висновки: проведені дослідження ефірної олії трави гірчаку почечуйного (*Polygonum persicaria* L.) свідчать про доцільність проведення подальших досліджень та розробки комплексних фітотерапевтичних засобів кровоспинної, гепатопротекторної та протизапальної дії.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ПРЕПАРАТУ ТІОТРИАЗИД, ДЛЯ ОТРИМАННЯ ТАБЛЕТОК МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ

Мехпалієва Є.Р.

Наукові керівники: д.фарм.н. Кучеренко Л.І., ас. Хромильова О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

На сьогодні в більшості країн світу одна з найпоширеніших інфекційних хвороб - це туберкульоз. Не дивлячись на великі досягнення медицини у лікуванні туберкульозу - ця проблема у більшості країн є досить актуальною. Серед протитуберкульозних препаратів на сьогоднішній день ізоніазид залишається одним з найефективніших. Цей препарат приймають довгий час, але поряд з позитивним фармакотерапевтичним ефектом він чинить також токсичний вплив на багато органів та систем. На теперішній час все частіше для зменшення токсичної дії препаратів одночасно призначають препарати антиоксидантної дії. Тіотриазолін - вітчизняний лікарський препарат з антиоксидантною дією. Тому доцільним є створення нового комбінованого препарату до складу якого входять ізоніазид та тіотриазолін в співвідношенні 4:1, під умовною назвою «Тріотриазид». Тому метою нашого дослідження є вибір допоміжних речовин для створення комбінованих таблеток «Тріотриазид», методом вологої грануляції, який є одним з найпоширеніших методів для отримання таблеток. З широкого асортименту допоміжних речовин, які використовуються для отримання таблеток методом вологої грануляції, в ході експерименту нами було використано такі групи: розпушуючі на основі крохмалю і целюлози, структуроутворюючі, деякі види зв'язуючих. В ході проведених нами досліджень підібрано оптимальні допоміжні речовини, для отримання таблеток «Тріотриазид», наступного складу: діючих речовин 0,25 г, допоміжних (полівінілпіролідон, крохмаль картопляний, МКЦ 101, 3% крохмальний клейстер) до отримання таблетки середньої маси 0,3 г. Отримані нами таблетки відповідають вимогам діючої Державної фармакопеї України за наступними показниками: однорідність в масі таблеток, стійкість до роздавлювання, стиранистості та час розпадання.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-R₁-10-R₂-11-R₃-12-R₄-2,8-ДІОКСО-7,8-ДИГІДРО-2Н-ПІРРОЛО[1,2-a][1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-c]ХІНАЗОЛІН-5a(6H)-КАРБОНОВИХ КИСЛОТ

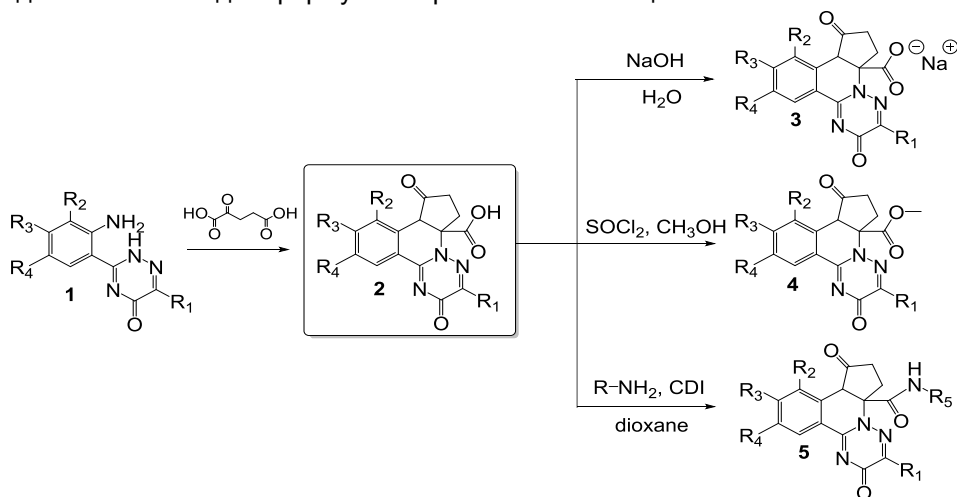
Малкова Т.С.

Наукові керівники: проф. Коваленко С.І., Воскобойнік О.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра органічної та біоорганічної хімії

Сполуки, які містять декілька реакційних центрів, завжди були під пильною увагою фахівців у галузі органічного синтезу, адже здатні вступати в різноманітні перетворення, зокрема доміно-реакції, що в свою чергу надає можливість для формування різноманітні поліциклічних систем.



Саме до названих сполук належать 3-(2-аміно-3- R_2 -4- R_3 -5- R_4)-6- R_1 -1,2,4-триазин-5(2H)-они, які були використані нами в якості вихідних сполук в каскадній реакції циклоконденсації з α -кетоглутаровою кислотою, що дозволило одержати ряд 3- R_1 -10- R_2 -11- R_3 -12- R_4 -2,8-діоксо-7,8-дигідро-2H-пірроло[1,2-a][1,2,4]триазино[2,3-c]хіназолін-5а(6H)карбонових кислот. Подальша модифікація названих кислот дозволила одержати їх солі, естери та аміді. Проведене дослідження біологічної активності сполук 2 показало їх високу сахарознижуючу та гіполіпідемічну активність, що обумовлює перспективність подальшого пошуку біоактивних агентів серед представлених сполук.

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІСТУ ПОНЯТТЯ ЛОЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Молодогонова О.О.¹, Бушуєва І.В.², Суховий Г.П.¹

Запорізький державний медичний університет

¹ Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

² Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії і управління та економіки фармації ФПО

Аналіз закордонних та вітчизняних досліджень, у яких описано показники, які так чи інакше формують лояльність працівників показав, що до таких відносять близько дванадцяти основних чинників. Окремі дослідники відзначають ще такі стимули як надання частини економічного ефекту, визнання, усна подяка керівника в присутності колег, можливість прямого спілкування з вищим керівництвом, оплата медичних послуг, гарантія збереження робочого місця, медичне та соціальне страхування, підвищення кваліфікації робітників, корпоративне харчування, гнучкий графік роботи, допомога у виплаті кредитів, партнерські відносини, згуртований колектив. Оскільки немає єдиної думки дослідників відносно складових феномену лояльності, метою нашої роботи була розробка анкети, що містить більшість з перелічених показників та враховують сучасні економічні реалії. Анкета призначена для опитування студентів фармацевтичного вишу та практикуючих провізорів з метою встановлення відмінностей між очікуваними та реальними перевагами підприємства-роботодавця. Таким чином, для дослідження змісту поняття лояльності та вимірювання її рівня ми використали метод попарних порівнянь; кількість пар для порівняння обраховувалася за відповідною формулою, загальна кількість пар показників таким чином склала 55. Розроблена анкета містить 11 досліджуваних показників, серед них такі: участь у прийнятті рішень; кар'єрний ріст; справедлива грошова винагорода; цікава робота; дружний колектив; соціальний захист; задоволення керівником; робоче навантаження; чесні взаємовідносини у виконанні умов контракту; гарантія збереження робочого місця; гнучкий графік.

ОСОБЕННОСТИ НАЗВАНИЙ РАСТЕНИЙ В ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ

Мочалова К.В.

Научный руководитель: проф. Доля В.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии, фармакогнозии и ботаники

Цель работы: выявить названия растений на древне-греческом языке, вошедших в международную ботаническую номенклатуру. Материал исследования. Материалом служат названия растений в научных словарях, учебниках, монологах. Методы исследования: биологический, сопоставляемый, статистический. Результат исследования. Древнегреческий язык явился основой латинизированных названий растений в Международной ботанической номенклатуре, во «Флорах» многих стран и в учебниках по фармакогнозии. Как показали исследования, в родовых названиях растений греческие термины составляют 84,25% латинские 11,25%. Остальные названия представлены гибридными греко-латинскими. В родовых и видовых названиях растений постоянно употребляются элементы, являющиеся органами или частью растений: anthos-цветок, phylum- лист, stem- тычинка, canthos-колючка, cephalos-головчатый, spet-семя, carpos-плод: например, chysocarpos-золотистоплодный, chrysophyllos-золотистолистный и др. Как видно, и chrysos-золото, также греческого происхождения.

ЩОДО ДОЦІЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ПРОТІЕПІЛЕПТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ «КАРБОТРИЛ»

Німенко Г.Р.

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

Епілепсія - це група довготривалих неврологічних розладів, що характеризуються виникненням судомних нападів. Близько 1% людей по всьому світу (65 мільйонів) хворі на епілепсію, майже 80% випадків хвороби реєструється у країнах, що розвиваються. Виходячи з вищезазначеного метою нашої роботи є створення нового, більш ефективного, протіепілептичного препарату, який за своїми властивостями буде перевершувати вже існуючі протисудомні засоби. Матеріали та методи: був проведений аналіз доклінічних досліджень щодо ефективності та безпечності застосування нового протіепілептичного препарату «Карботрил» порівняно з іншими лікарськими засобами цієї групи. Відомо,

що карбамазепін володіє, поряд з протиепілептичною дією, і аналгетичними властивостями. Больові роздратування є активними факторами стимуляції процесів пероксидації. Тому, використання препаратів із антиоксидантною здатністю може вважатися цілком логічним для боротьби з больовими станами, а значить, може бути перспективним при спільному застосуванні з карбамазепіном при лікуванні невропатичного болю. У зв'язку з цим нам стало цікаво розробити новий більш ефективний протиепілептичний препарат на основі фіксованої комбінації карбамазепіну з тіотриазоліном. І таким препаратом є «Карботрил». У висновку можна зазначити, що розробка та створення нового комбінованого лікарського засобу «Карботрил», що поєднує виражений протисудомний ефект карбамазепіну з потужною антиоксидантною дією тіотриазоліну є доцільним.

ВИЗНАЧЕННЯ ДЕЯКИХ СЕЛЕКТИВНИХ АНТАГОНІСТІВ ЦОГ-2 У БІОЛОГІЧНИХ РІДИНАХ

Павленко А.О.

Науковий керівник: к.фарм.н. Юрченко І.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізикоїдної хімії

Велика роль у лікуванні болю, що спричинена запаленням, відводиться нестероїдним протизапальним препаратам (НПЗЗ). На сьогодні НПЗЗ займають лідируючі позиції фармацевтичного ринку, а тому питання їх контролю є актуальним. Мета роботи: провести визначення кеторолаку та німесуліді при їх сумісній присутності у біологічних рідинах (сечі та крові). Матеріали та методи досліджень. Субстанції та лікарські форми кеторолаку та німесуліді, розчинники та реактиви класу «жч», лабораторні тварини, аналітичний посуд, хроматографічні пластинки «Alugram», хроматограф LC MS: Agilent 1260 Infinity HPLC System; Agilent single-quadrupole mass spectrometer 6120 with electrospray ion-source (ESI). Результати та їх обговорення. Нами було досліджено вплив природи розчинника та рН середовища на ефективність екстракції досліджуваних речовин з водних розчинів. Найбільший ступінь екстракції (80-90%) була досягнута при використанні: хлороформу за рН 2 для кеторолаку та етилацетату за рН 4 для німесуліді. Оптимальною для ТШХ дослідження була система розчинників етанол – амонію гідроксиду розчин 25% (hRf для кеторолаку 65, для німесуліді 82). При проведенні ГХ-МС аналізу було встановлено, що отримані мас-спектри співпадають з літературними даними. Розроблені методики аналізу були апробовані на біологічних рідинах експериментальних тварин – білих безпородних щурах масою тіла 180-220 г. Препарати «Кетанов» (кеторолак) та «Найз» (німесулід) вводилися в шлунок через зонд по 20-100 мг у вигляді суспензії з 10 мл води очищеної. Забір крові виробляли через 1 год, сечу збирали протягом 24 год. Результати, отримані для досліджуваних речовин, виділених з крові і сечі, були ідентичні відповідним параметрам сполук-субстанцій. Висновки. Отримані результати задовольняють вимоги судово-токсикологічних лабораторій бюро СМЕ, методики можуть бути використані для направленої токсикологічного аналізу на розглянуті НПЗЗ.

ЩОДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ БРОМІДУ 1- β -ФЕНІЛЕТИЛ-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІУ МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРІЇ

Парнюк Н.В.

Науковий керівник: доцент Кучеренко Л.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармацевтичної хімії

Першочерговою задачею фармацевтичної і медичної науки є створення та удосконалення нових вискоефективних і безпечних лікарських засобів, застосування яких приводило б до зменшення ускладнень, а також до покращення якості та подовження життя людини. Вищезазначене спонукало до створення принципово нового антиангінального та антигіпертензивного препарату оригінальної структури, який матиме мінімум побічних ефектів. На НВО «Фарматрон» та кафедрі фармацевтичної хімії отримана нова оригінальна сполука – похідне 4-аміно-1,2,4-триазолу, яка проявляє антигіпертензивні, протишемічні та антиоксидантні властивості. Одними з найсучасніших методів фармацевтичного аналізу є інструментальні методи, зокрема, спектральні. Вони характеризуються своєю об'єктивністю, точністю та селективністю. Тому метою нашої роботи стала розробка методики стандартизації броміду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазоліу методом спектрофотометрії. Матеріали та методи: концентрацію випробуваного розчину підбирали з таким розрахунком, щоб оптична густина знаходилася в оптимальному діапазоні (0,2-1D). Вимірювання оптичної густини розчинів броміду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазоліу проводили на скануючому спектрофотометрі Optizen POP, відносно розчинника води, товщина кювети 1 см, в діапазоні довжин хвиль 200-400 нм. Паралельно, за тих же умов, проводили вимірювання оптичної густини стандартного зразка (СЗ) броміду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазоліу, отриманого з ДП «Завод хімічних реактивів» (м.Харків). Результати досліджень показали, що крива поглинання в УФ-області нашого та стандартного зразків ідентичні і максимуми поглинання співпадають ($\lambda=258$ нм). Висновки: в ході наших досліджень розроблено методику стандартизації броміду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазоліу методом спектрофотометрії, яка є найбільш зручною, досконалою і відповідає всім вимогам Державної фармакопеї та міжнародним стандартам.

СИНТЕЗ ТА ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ТА ПРОТИГРИБКОВОЇ АКТИВНОСТІ ПОХІДНИХ 4-АМІНО-5-(ТІОФЕН-2-ІЛМЕТИЛ)-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ

Погорська К.Е., Сафонов А.А.

Науковий керівник: проф. Панасенко О.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Розвиток сучасного оснащення синтетичних лабораторій дозволяє синтезувати все більше і більше нових субстанцій. Але тільки невеликий відсоток нових синтезованих сполук можуть в подальшому зарекомендувати себе як лікарські засоби. Перспективними в цьому плані є похідні 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Тому метою нашої роботи був синтез та вивчення протимікробної та протигрибкової активності похідних 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Матеріали та методи досліджень. Синтезовані нові 4-((R-іден)аміно)-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіоли та 2-((4-(R-аміно)-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатні кислоти для яких вивчена протимікробна та протигрибкова активність. Результати та їх обговорення. В результаті дослідження протимікробної та протигрибкової дії 4-((R-іден)аміно)-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолів та 2-((4-(R-аміно)-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатних кислот було встановлено, що даний ряд сполук проявляє помірну протимікробну та протигрибкову дію. Висновки. В результаті проведених досліджень синтезовано похідні 4-аміно-5-(тіофен-2-ілметил)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Доведено будову отриманих речовин. Синтезовані речовини проявляють помірну протимікробну та протигрибкову активність.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІФЕНОЛЬНОГО СКЛАДУ *CIRSIIUM VULGARE (SAVI) TEN.* ФЛОРИ УКРАЇНИ

Попова Я.В.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

Метою дослідження було: встановлення поліфенольного складу трави розповсюдженого в умовах України виду роду *Cirsium L.*, осоту звичайного *Cirsium vulgare (Savi) Ten.* Лікарські засоби (настій з трави 1:10) добре відомий в народній медицині в якості протизапального та антиоксидантного засобу. Рід осот родини Айстрових (*Asteraceae*) включає до 300 видів, які широко розповсюджені в країнах Європи, Північній Африці, Північній та Центральній Америці. Компонентний склад біологічно активних флавоноїдів та гідроксикоричних кислот трави цієї рослини до нашого часу не вивчений та потребує досліджень. При аналізі застосовували методи: ТШХ, РХ, УФ-, ІЧ-спектроскопії, ВЕРХ. Були використані прилади: Specord-200 Analytic Jena UV-vis; Bruker ALPHA FT-IR з приставкою ATR (Attenuated Total Reflection); Agilent Technologies 1100 з термостатом G13116A і детектором G1316A. Стандартні зразки речовин, розчинники та реактиви відповідали вимогам ДФ XI і ДФУ. Траву заготовляли в 2013-2014 рр. (червень) в Запорізькій, Донецькій, Дніпропетровській, Херсонській, Миколаївській області. Сушіння проводили повітряно-тіньовим методом ($t = 35-40\text{ }^{\circ}\text{C}$). Встановлено присутність до 6 флавоноїдів (рутину, кверцетину, лінаріну, лютеоліну, апігеніну, лютеолін-7-О- β -D-глікозиду та 2 гідроксикоричних кислот (хлорогенової, кавової), а також амінокислоти, неорганічні елементи. Висновки: за компонентним складом речовин, трава осоту звичайного перспективна для створення протизапальних та антиоксидантних лікарських засобів.

ОСОБЕННОСТИ АНАЛИЗА ЗАТРАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Почуприна А.А., Ягудина Р.И.

Ягудина Р.И., д.ф.н., профессор, директор центра образовательных программ
ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России

Цель исследования – провести анализ затрат применения белимумаба в комплексе со стандартной терапией и только стандартной терапии (СТ). Материалы и методы. В исследовании был применен фармакоэкономический метод исследования – анализ затрат с использованием моделирования. Исследуемая популяция – пациенты старше 18 лет с активной формой системной красной волчанки, диагностируемой по критериям Американской Коллегии Ревматологов. Полученные результаты. Была определена следующая структура затрат: затраты на фармакотерапию, на оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, на госпитализацию, на коррекцию побочных эффектов применяемой терапии и на лечение осложнений. При переходе с СТ на таргетную терапию белимумабом в комплексе с СТ был установлен расход бюджетных средств за первый год терапии – 463 455 руб. В то же время наблюдалось снижение прямых медицинских затрат в группе применения белимумаба на 123 928 руб. в течение первого года лечения. Выводы: Было показано, что, несмотря на то, что стоимость лечения белимумабом является высокозатратной, эффективность препарата позволяет сократить затраты на госпитализацию, лечение осложнений, в т.ч. и люпус-нефрита, а также благодаря высокому стероид-сберегающему эффекту терапии способствует снижению расходов на глюкокортикостероиды.

НАЗВАНИЯ ЯДОВИТЫХ РАСТЕНИЙ В ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОМ И ДРУГИХ ЯЗЫКАХ

Приемец Н.С.

Научный руководитель: проф. Доля В.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии, фармакогнозии и ботаники

Цель работы: проанализировать названия ядовитых растений в различных языках. Материал исследования: публикации в монографиях, «флорах» стран, словарях, учебниках. Методы исследования: биологический, лингвистический, сопоставительный. Результаты исследования: ботаническое научное название растения в виде номенклатурного таксона введено в Международный кодекс ботанической номенклатуры, в котором растение содержит термин *toxicon* (гр. ядовитый), например, *Toxidendron* (токсическое, ядовитое дерево), *Strychnos toxifera* (дословно, чилибуха ядотонесущая). Латинизированное прилагательное *mezereum* (ядовитый) от арабского слова *mezereum* – яд вошло в испанский и английский язык в виде термина *mezereon* и в название *Daphne mezereum* – по-русски волчье лыко, волчьи ягоды. Отчетливое название ядовитых растений в Международном кодексе ботанической номенклатуры включает, кроме *toxicon*, термин *venenum*, *vomitorium*, в национальных и народных названиях: *devil*, *poison*, *nightshade*, *woolfberry* (английский), *diable* (французский), *diablo* (итальянский), волчьи ягоды, чертовый, дьявольский (русский язык). Так, *Mandragora officinarum* L. – из языка санскрит: *mandras* – сон и *agore* – вещество, т.е. растение с химическим составом, вызывающим у человека состояние между сном и явью; по-русски: яблоки дьявола, сонное зелье, яблоки любви. Последний метафорический термин – яблоки любви используется также в народной номенклатуре во французском, немецком, испанском языках.

РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПЛЕНОК С ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТОМ В ЗАВОДСКИХ УСЛОВИЯХ

Пучкан Л.А.¹, Фуклева Л.А.²

Научный руководитель: к.фарм.н., доц. Пучкан Л.А.

Запорожский государственный медицинский университет

¹Кафедра технологии лекарств

²Кафедра фармакогнозии, фармацевтической химии и технологии лекарств ФПО

Цель исследования. Разработать оптимальный состав и технологию приготовления гинекологической пленки с гентамицина сульфатом. Материалы и методы. В качестве лекарственного вещества использовали антибиотик – гентамицина сульфат. В качестве носителя – биополимер растворимый, желатин, метилцеллюлоза и др.; пластификаторов – глицерин, твин-80, поливинилпирролидон. Гинекологическая (вагинальная) пленка – является лекарственной формой, которая соответствует анатомо-физиологическим особенностям шейки матки, осуществляет доставку лекарственного вещества в пораженный участок и характеризуется пролонгированным действием. Перспективность использования аминогликозидных антибиотиков диктуется приоритетностью в применении гентамицина сульфата, внедрение которого связано с широким спектром антимикробного действия, в том числе, устойчивых к действию других антибиотиков. Полученные результаты. Используя 2х факторный план дисперсионного анализа был отобран оптимальный состав и предложена технологическая схема производства гинекологических (вагинальных) пленок с гентамицина сульфатом в заводских условиях. Выводы. Основными стадиями процесса стали: приготовление основы-носителя, приготовление пленочной массы, формирование вагинальных пленок, упаковка, готовый продукт.

ВСТАНОВЛЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ДІУРЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ РЯДУ (4-АМІНО-5-(АЛКІЛТІО)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)(ФЕНІЛ)МЕТАНОЛІВ

Рудь А.М., Кучерявий Ю.М.

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізико-хімії

З кожним роком серцево-судинні захворювання набувають все більш молодого віку. На вітчизняному фармацевтичному ринку існує велика кількість лікарських препаратів з різним механізмом дії для лікування даних патологій. Однак вони мають ряд своїх недоліків. Для сучасної науки існує ще велика кількість гетероциклічних систем, які вивчені неповно. Не виключенням в цьому плані є і ядро 1,2,4-тріазолу, яке відоме своїм широким рядом фармакологічних властивостей. Незважаючи на велику кількість робіт в цій галузі, деякі похідні 1,2,4-тріазол-3-іонів вивчені недостатньо, що надає актуальності вищевказаній проблематиці. Метою нашого дослідження було вивчення діуретичних властивостей сполук в ряду (4-аміно-5-(алкілтіо)-1,2,4-тріазол-3-іл)(феніл)метанолів. Дані речовини були отримані з використанням реакції нуклеофільного заміщення вихідної сполуки – (4-аміно-5-меркапто-1,2,4-тріазол-3-іл)(феніл)метанолу, що була синтезована за описаною в літературі методикою. Структура синтезованих сполук підтверджена комплексним використанням сучасних фізико-хімічних методів аналізу. Встановлення показників діуретичної активності проводили за методом Берхіна на білих нелінійних щурах. Для дослідження сечогінних властивостей використовували вибірки по 7 щурів в кожній групі.

Речовини вводили у вигляді водної суспензії в шлунок за допомогою зонду одночасно з водним навантаженням в кількості 3 мл на 100 г маси тіла тварини. Забір сечі проводили через кожну годину протягом 4 годин. В якості препарату порівняння використовували гіпотіазид. В результаті експерименту були виявлені сполуки, які перевищують референтний препарат і можуть бути рекомендовані для подальших поглиблених фармакологічних досліджень.

АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КУВАНА® (САПРОПТЕРИНА)

Рыбченко Ю.В., Ягудина Р.И.

Ягудина Р. И., заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики
ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России
Кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики

Цель исследования – провести сравнительный анализ «затраты-эффективность» применения сапроптерина в комбинации с диетотерапией и только диетотерапии при лечении больных фенилкетонурией. Материалы и методы. Методы фармакоэкономического анализа – анализ затрат, анализ эффективности, анализ «затраты-эффективности», моделирование. Расчет в модели производился для детей с 4 лет до наступления их взросления с начальным средним весом 14 кг. Ставка дисконтирования составила 3%. Полученные результаты. Основываясь на данных, полученных в результате анализа эффективности и анализа затрат, был произведен расчет коэффициента «затраты-эффективность» (CER), который отражает необходимые затраты на единицу эффективности. Было определено, что показатель CER для терапии больных фенилкетонурией с применением сапроптерина в комбинации с диетотерапией составил 354 800 руб., только для диетотерапии – 535 844 руб. Выводы. Таким образом, CER для терапии с использованием сапроптерина в комбинации с диетой ниже, чем только для диетотерапии, что позволяет определить данную терапию как доминантную с точки зрения анализа «затраты-эффективность».

АНАЛИЗ «ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ» ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КУВАНА У БОЛЬНЫХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Рыбченко Ю.В., Куликов А.Ю.

Ягудина Р.И., заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики
ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России
Кафедра организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики

Цель исследования – провести анализ «влияния на бюджет» применения препарата Куван в комбинации с диетотерапией и только диетотерапии при лечении больных фенилкетонурией. Материалы и методы. Методы фармакоэкономического анализа – анализ затрат, анализ «влияния на бюджет», моделирование. Модель пациента: ребенок с 4 лет, средний вес – 14 кг. Расчет в модели производится до наступления взросления пациента. Ставка дисконтирования – 3%. Полученные результаты. Анализ «влияния на бюджет» отражает влияние исследуемой терапии на бюджет здравоохранения. Для проведения данного анализа был рассчитан суммарный экономический эффект от применения терапии Куваном в комбинации с диетой и только диеты, равный 15 915 586 руб. и 4 345 825 руб., соответственно, за 16 лет лечения одного пациента с учетом ставки дисконтирования. В результате проведенного расчета, было получено, что терапия с применением Кувана в комбинации с диетой требует дополнительных затрат в размере 11 569 761 руб. на одного пациента за 16 лет. Выводы. Таким образом, внедрение инновационного препарата «Куван», который является единственным зарегистрированным лекарственным средством на территории Российской Федерации для лечения фенилкетонурии, приводит к нагрузке на бюджет здравоохранения в размере 11 569 761 руб. за лечение одного пациента в течение 16 лет.

РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ ТА БІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТРАНАЗАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ З БІШОФІТОМ

Рябенко К.А.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Бурлака Б.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра технології ліків

Захворювання на алергічний риніт є досить розповсюдженим та перебігає з частими ускладненнями, може призводити до зниження працездатності та якості життя пацієнтів. Існуючі засоби для терапії цього захворювання не забезпечують в повній мірі належного терапевтичного ефекту, тому створення нових інтраназальних лікарських форм на основі вітчизняної природної сировини є перспективним та актуальним. Мета роботи. Провести розробку технології та біофармацевтичні дослідження інтраназальної форми з бішофітом. В якості матеріалів ми використовували розчинники, пластифікатори, загущувачі, сольові розчини бішофіту, стандартизовані рослинні екстракти. Методами дослідження слугували фізико-хімічні, біофармацевтичні та інші. На початковому етапі обґрунтовували вибір раціонального складу інтраназальної форми відповідно до природи діючих речовин, їх розчинності,

та фізико-хімічних властивостей. На наступному етапі проводили вибір буферного розчину з урахуванням рН діючої речовини для забезпечення стабільного значення рН середовища інтраназальної форми. Експериментальним шляхом було встановлено, що застосування буферного розчину позитивно впливає на стабільність інтраназальної форми. Для покращення мікробіологічної стабільності препарату до модельних складів додавали консерванти - похідні четвертинних амонієвих сполук та ароматичних спиртів. Висновки. В результаті досліджень отримані експериментальні зразки інтраназальної лікарської форми з бішофітом та стандартизованими рослинними екстрактами з задовільними показниками якості та споживчими характеристиками.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНАЛГЕТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НОВИХ ПОХІДНИХ 5-(ТІОФЕН-2-ІЛ)-(4-*R*-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО) АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ

Саліонов В.О., Пругло Є.С.

Наукові керівники: проф. О. І. Панасенко, проф. Книш Є.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

На сьогоднішній день існує велика група препаратів «аналгетиків», але більшість з них мають безліч побічних ефектів. Тому пошук нових високоефективних та малотоксичних сполук є актуальним. Метою експерименту був пошук біологічно активних речовин з вираженою аналгетичною активністю в ряду деяких похідних 2-(4-*R*-5-(тіофен-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетатних кислот. Так, дослідження було проведено на групі білих нелінійних щурів обох статей вагою 160-230 г. Вплив нових похідних 1,2,4-тріазолу на центральний компонент ноцицептивної системи вивчався на моделі термічного подразнення кінцівок – «гаряча пластина». При визначенні початкового порогу больової чутливості досліджуваних речовин на моделі «гаряча пластина» як подразник використовувалась закріплена металева пластина з температурою 55°C (дана температура підтримується за допомогою термостата). Обчислювався час відповідної реакції в секундах (облизування лапок, виплигування, писк). Потім швидкість цієї ж реакції враховувалась після введення тваринам досліджуваної речовини, і її зміни виражались у відсотках від вихідної. Аналгетична активність визначалась за здатністю досліджуваних речовин змінювати поріг больової чутливості дослідних тварин порівняно з контрольними тваринами і виражалась у відсотках. На моделі «гаряча пластина» аналгетичну активність розраховували за формулою:

$$AA = \frac{\Delta T_d - \Delta T_k}{\Delta T_k} \times 100\%,$$

де, AA – аналгетична активність у %;

ΔT_d – різниця у латентному періоді відповідної реакції у групі дослідних тварин до та після введення потенційного аналгетика;

ΔT_k – різниця у латентному періоді відповідної реакції у групі контрольних тварин до та після введення розчинника.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою методів параметричної статистики (*t*-критерію Стьюдента). Встановлено, що деякі досліджувані сполуки перевищують за своєю дією еталон порівняння «Аналгін» та можуть бути рекомендованими для подальших до клінічних досліджень.

СПЕЦИФИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ

Сальников В.И.

Научные руководители: доц. Головкин В.В., проф. Доля В.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармакологии и ботаники

Терминология стоматологии прошла длинный путь формирования. Лекарственное лечение зубных болезней применялось еще до первых памятников письменности, а сведения о кариесе опубликованы за 3000 лет до новой эры в сочинениях китайских врачей. Цель: изучить лексику стоматологии. Материалом исследования служила терминология стоматологии в монографиях, статьях, словарях, учебниках. Методы исследования: сопоставительный, лингвистический. Результаты. Научная лексика стоматологии содержит 67% общемедицинских терминов и 33% терминов стоматологии. На стоматологическую терминологию огромное влияние оказали греко-латинские терминологические элементы. Комбинированные варианты с греко-латинскими префиксами представлены в терминах: *peridentalіs*, *e* – околозубной, *paragolaris*, *e* – околомолярный, *intraparagoides*, *a*, *um* – внутриоколоушной, *glandula submandibularis* – поднижнечелюстная железа, *nervus hypoglossus* – подъязычный нерв. Широко представлены в лексике стоматологии термины гистологии, растительного и животного мира, анатомии. В последнем издании международной анатомической терминологии имеется 147 семантических групп терминов стоматологии и анатомии с синонимическим значением. Термины-синонимы широко представлены в названиях лекарственных препаратов применяемых в стоматологии, в частности, обезболивающих, например: лидокаин – ксикаин, ксилокаин, октокаин и т.д.

ЕНЕРГОТРОПНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 3-R-КСАНТИНУ, ЩО ВИЯВЛЯЮТЬ НЕЙРОПРОТЕКТИВНУ ДІЮ

Смірнова Д.Д., Юрченко Д.М.

Науковий керівник: проф. Александра К.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біохімії та лабораторної діагностики

Важливу роль в порушенні когнітивних та асоціативних функцій при ішемічному інсульті відіграють виражені структурні зміни тканин головного мозку, пов'язані з пригніченням процесів біоенергетики, розвитком глутаматної «ексайтотоксичності» та гіперпродукцією активних форм кисню. Не дивлячись на широкий спектр первинних та вторинних нейропротекторів, в теперішній час існує потреба в препаратах, які б володіли енерготропним ефектом, знижували прояви мітохондріальної дисфункції та нормалізували дисбаланс пулу аденілнуклеотидів. На пошук таких речовин спрямовані сили цілої плеяди вчених, проте результати не завжди є успішними. Тому метою нашої роботи було встановлення енерготропних властивостей нових синтезованих похідних 3-R-ксантиніл-7-ацетатних кислот – потенційних нейропротекторів. Експеримент проводили на білих безпородних щурах з використанням методу неповної глобальної ішемії головного мозку, яку відтворювали двобічною перев'язкою загальних сонних артерій. Вміст аденілових нуклеотидів в тканинах міокарду визначали методом тонкошарової хроматографії. Для поглибленого аналізу стану енергозабезпечення нейронів в умовах ішемії мозку нами були розраховані такі показники енергетичного обміну: енергетичний заряд, енергетичний потенціал, коефіцієнт порівняння, індекс фосфорилування та показник термодинамічного контролю дихання. В результаті проведених досліджень на моделі ішемічного інсульту були знайдені виражені енерготропні властивості у 5 сполук, що за силою дії перевищують реферс-препарат мексидол.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ РЯБИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Тенетюх М.С.

Научный руководитель: проф. Доля В.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармакологии и ботаники

Плоды рябины обыкновенной (*Sorbus aucuparia* L..) применяются как желчегонное, поливитаминное, диуретическое средство. Их действие обусловлено углеводами, витаминами, кислотами. Менее изучен химический состав листьев. Целью работы было изучение биологически активных веществ листьев. Метод исследования хроматографический. Результаты исследования. Методами хроматографии (на бумаге, в тонком слое, газо-жидкостной) и реакциями идентификации в листьях обнаружены флавоноиды рутин, кверцетин, кемпферол, в липофильном комплексе выделяют из листьев, обнаружены кислоты (в %): пальмитиновая- 10,74±0,05, стеариновая- 4,98±0,02, олеиновая- 32,75±0,08, линолевая- 49,80±0,12, линоленовая- 1,72±0,01. По составу жирных кислот липофильный комплекс относится к типу полувывсыхающих и близок к составу кислот подсолнечного масла, т.е. типу пищевых масел.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ЛЕКСИКА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Ткачѐв А.Ю.

Научный руководитель: проф. Доля В.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии, фармакогнозии и ботаники.

Цель работы: Изучить связь лексики анатомии человека с другими областями науки. Материал исследования: словари, статьи, монографии, учебники. Методы исследования: биологический, сравнительный, лингвистический. Результаты исследования: в эпоху Возрождения в университетах анатомию человека и ботанику преподавали одни и те же специалисты (чаще всего врачи). Среди них были исследователи, изучавшие строение тела человека, анатомию растений и паукообразных – как М. Мальпиги (1628-1594) - биолог, врач. В эпоху возрождались древнегреческая и римская наука и письменность. Это наложило отпечаток на анатомическую, клиническую и фармацевтическую терминологию. Возникали общие для них научные термины, например *sagittalis* (лат. *Sagitta* - стрела) - в анатомии - положение в переднее-заднем направлении, в ботанике - стреловидный лист - *folium sagittalis*. В анатомию вошли термины подъязыка ботаники: *ramus nervi*, *truncus nervi*, *arbor bronchialis* и др. В анатомической номенклатуре близкие образования начали называть латинскими и греческими компонентами, например, язык (лат. *lingua*), но *hypoglossus* – подъязычный, *glossopharyngeus* – языкоглоточный (от греч. *Glosa* – язык.). Итальянский анатом Аранций (1530 – 1589), впервые описавший венозный проток, ввел термин «*cornu Ammonis*» (в честь божестве Амона) – рог Аммонов, в настоящее время термин «*hippocampus*» - морской конек, напоминает тело лошади с хвостом рыбы. Основой словообразования в анатомии были греческие термины-элементы.

ОТРИМАННЯ 2-(5-(2-, 3-, 4-МЕТОКСИФЕНІЛ, 3,4,5-ТРИМЕТОКСИФЕНІЛ) -1Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО) АЦЕТИМІДАТІВ

Токаренко А.О., Вовнянко О.І., Самелюк Ю.Г.
Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.
Запорізький державний медичний університет,
Кафедра фізикоїдної хімії

Іміноестери були отримані насиченням 2- (5- (2-, 3-, 4-метоксифеніл, 3,4,5-триметоксифеніл)-1Н-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетонітрилів током сухого хлористого водню в спиртовому середовищі, при постійному охолодженні реакційної суміші до -5 С°. За допомогою ВЕРХ - МС було встановлено, що якісний вихід цільового продукту залежить від витримки температурного режиму реакційної суміші. При підвищенні температури на спектрах фіксується чіткий інтенсивний пік домішки непрореагувавших вихідних 2- (5- (2-, 3-, 4-метоксифеніл, 3,4,5-триметоксифеніл)-1Н-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетонітрилів. Реакція проходила в дві стадії. На першій стадії при дії на відповідний 2- (5- (R) -1Н-1,2,4-тріазол-3-ілтіо) ацетонітрил хлористим воднем утворювалися імінхлориди кислот. Потім на другій стадії відбувалося заміщення хлору на спиртовий залишок, з утворенням хлоралгідрата іміноестера .

ДОСЛІДЖЕННЯ СИНТЕТИЧНИХ, ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ТА БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ ОКСАЛАТНОЇ КИСЛОТИ

Толстяк С.С., Вовнянко О.І.
Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізикоїдної хімії

Важливою складовою фармацевтичної науки є органічний синтез. Він є основою для вирішення найважливішого питання фармації, а саме створення нових сполук, які можуть стати основою нових оригінальних лікарських засобів. Аналіз науково-технічної літератури за останні роки показав, що ядро 1,2,4-тріазолу є структурним фрагментом лікарських препаратів з різноманітними фармакологічними ефектами. У сучасній медицині є багато прикладів успішного використання похідних даної гетероциклічної системи. Передусім це група лікарських препаратів з протипухлинним (петрозол), антидепресивним (альпразолам), протигрибковим (флуконазол, ітраконазол), гепатопротекторним, ранозагоюючим та противірусним (тіотріазолін) ефектами. Основною метою роботи є цілеспрямований пошук нових малотоксичних та високоєфективних сполук з потенційними різноманітними фармакологічними ефектами серед похідних 1,2,4-тріазол-3-тіонів оксалатної кислоти, які в майбутньому зможуть стати основою для оригінальних лікарських засобів. Нами отримано ряд похідних 1,2,4-тріазол-3-тіонів оксалатної кислоти. Будову всіх синтезованих сполук підтверджено комплексним використанням елементного аналізу, УФ-, ІЧ-спектроскопії, ПМР- і маспектрометрії, в деяких випадках зустрічним синтезом, а їх індивідуальність методом тонкошарової хроматографії. Для більшості отриманих сполук вивчено гостру токсичність, протигрибкову, протимікробну, нейролептичну, діуретичну, протизапальну, антиоксидантну, гіполіпідемічну активності. Встановлено, що більшість синтезованих нами сполук малотоксичні або нетоксичні речовини. Проведення фармакологічного скринінгу дозволило встановити деякі закономірності відносно залежності біологічної дії від хімічної структури досліджуваних речовин. Подальший пошук біологічно активних речовин у даному ряді продовжується.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИТРОМБОТИЧНИХ ЗАСОБІВ

Філіппова А.Є., Ткаченко Н.О.
Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

За даними багатьох досліджень, антитромботичні лікарські препарати істотно впливають на частоту розвитку інфаркту міокарда, інсульту, тромбозу глибоких вен, покращують якість і тривалість життя пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. На сьогодні фармацевтичний ринок ліків антитромботичної дії постійно оновлюється і тому нами було проведено маркетингове дослідження даного сегменту вітчизняного ринку. Мета дослідження: вивчення сучасного стану українського ринку антитромботичних засобів. Методологія збору та аналізу даних включає: системний аналіз, комплексний підхід, методи інформаційного пошуку, ретроспективний аналіз та узагальнення даних. Аналізуючи асортиментну структуру встановлено, що зареєстровано 81 торгівельних найменувань антитромботичних засобів (32 – вітчизняних). У даному сегменті ринку переважають (73%) тверді лікарські форми (таблетки, капсули, порошки). Більшу частину асортименту (71%) становлять препарати-генерики. 23% лікарських засобів відпускаються із аптеки без рецепту. При вивченні фірмової структури визначено, що більша частка (60%) цього сегменту представлена зарубіжними фірмами-виробниками (Boehringer Ingelheim, Германія; Berlin-Chemie AG, Германія; GlaxoSmithKline Export, Великобританія), частка українських виробників склала 40% (Борщаговський ХФЗ ПАТ, Київ; Дарниця ПАТ, Київ). За результатами досліджень розроблені рекомендації, щодо заохочення інвесторів для покращення стану вітчизняного виробництва ліків антитромботичної дії.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАМФОРЫ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ

Фиц Ю.Р.

Научный руководитель: проф. Доля В.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фармакологии и ботаники

Камфора встречается в эфирных маслах растений. Актуальной задачей является поиск новых объектов, содержащих камфору. Цель работы: изучение эфирных масел растений, содержащих камфору. Объектом исследования являются листья базилика обыкновенного (*Ocimum basilicum* L.), мирта обыкновенного (*Myrtus communis* L.), чабреца ползучего (*Thymus serpyllum* L.), полыни маршалла (*Artemisia Marschalianum* L.). Методы исследования: хромато-масс-спектрометрия с использованием прибора Agilent Technologies 6890N с масс-спектрометрическим детектором 5973N. Результаты исследования. В эфирном масле базилика обыкновенного в наибольшем количестве содержатся (в %): камфора 28,12, терпинолен 19,07, лимонен 15,06, камфен 14,07, эвгенол 9,81; в масле полыни маршалла: камфора 9,06, хризантолен 39,63, 1,8-цинеол 9,67, борнеол 5,70, хамазулен 5,39; масле мирта обыкновенного: камфора 1,88, 1,8-цинеол 15,53, α -пинен 14,92, лимонен 12,54, линалоол 12,46; масле чабреца ползучего: камфора 3,08, тимол 16,84, карвакрол 12,14, камфен 4,44, сабинен 3,77. Таким образом, в исследованных эфирных маслах растений содержание камфоры составляет (в %): 28,12; 9,06; 1,88; 3,08, что является важным фактором при использовании этих растений для лечения болезней верхних дыхательных путей и сердечно-сосудистых заболеваний.

РОЗРОБКА НОВОЇ КОНСИСТЕНТНОЇ ОСНОВИ-НОСІЯ ДИФІЛЬНОГО ТИПУ

Фіц Ю.Р. Малецький М.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра аптечної технології ліків

Мазі – м'яка лікарська форма, що займає чільні позиції на ринку засобів для місцевої терапії та профілактики різноманітних дерматологічних захворювань. Основа мазі слугує основним середовищем в якому розподіляються діючі речовини, також забезпечує необхідний об'єм та належні реологічні властивості. Хибний вибір маzewої основи може спотворити або повністю нівелювати фармакологічні властивості активних інгредієнтів. Найбільш перспективними для розробки нових м'яких засобів з мазеподібною консистенцією вважаються основи дифільного типу. Однак, основним недоліком консистентних емульсійних систем є порівняно низька стабільність, особливо в умовах зберігання при підвищених температурах, що потребує додавання стабілізаторів та консервантів. Ці додаткові компоненти основи нерідко мають подразнювальну дію, що негативно впливає на кінцеві споживчі якості лікарської форми. Метою нашого дослідження стала розробка консистентної основи дифільного типу, що дозволяє вводити значні кількості активних компонентів у формі водного розчину, має стабільну ліпофільну фазу та відносно низький рівень емульгатора. За результатами максимальної стабільності були відібрані системи, що містили в якості ліпофільної фази косметичне (вазелінове) масло, міритол-318 або їх суміш, а в якості гідрофільної фази – вода або водні розчини гліцерину чи пропіленгліколю. При доборі емульгатора та регулятора консистентних властивостей найкращі результати вдалось отримати при використанні майверолу 18-50 xl pl k, що широко використовується у харчовій промисловості, як загущувач. Таким чином запропонована рецептура та технологія отримання нової консистентної основи дифільного типу з використанням майверолу 18-50 xl pl k, що дозволяє отримати стабільні мазеві системи з концентрацією водної фази до 60%, що сприятиме розширенню номенклатури м'яких лікарських засобів.

МЕТОДИ СИНТЕЗУ ТА ПРОТИСУДОМНА АКТИВНІСТЬ

2-АРИЛ-6'-H-СПІРО[(ЦИКЛОАЛКІЛ-1,5'-, ГЕТЕРИЛ-3, 5'(4,5')-[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-c]ХІНАЗОЛІНІВ]

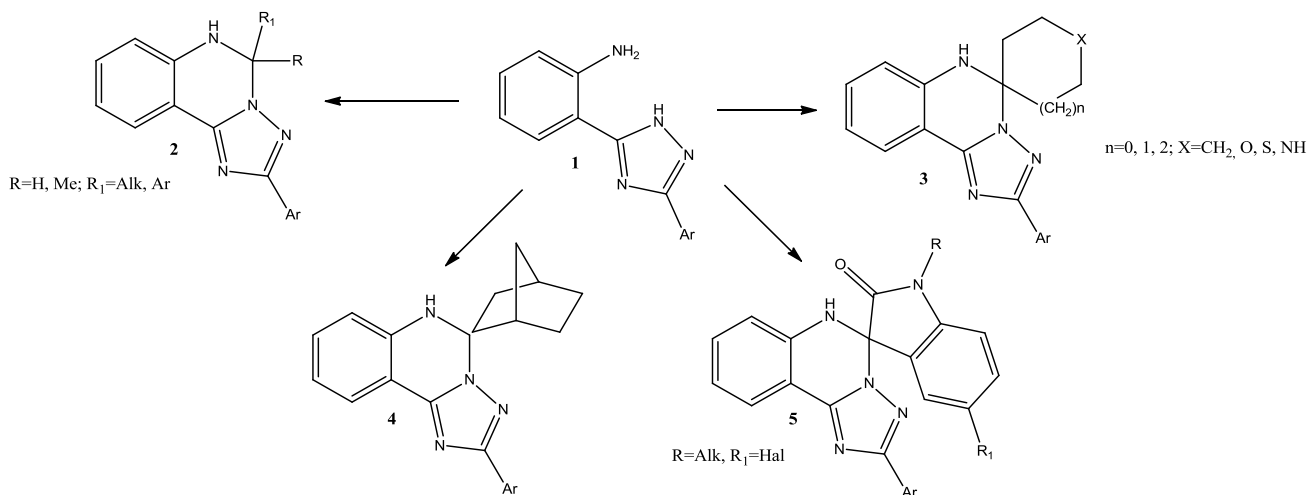
Холодняк С.В., Шабельник К.П.

Науковий керівник: проф. Коваленко С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра органічної та біоорганічної хімії

В літературі є повідомлення щодо спорідненості 2-R-5-R₁-5-R₂-5,6-дигідро-[1,2,4]триазоло[с]хіназолінів до аденозинових, ГАМК-, м-холіно- та Н₁-гістамінових рецепторів. Зазначені похідні є перспективними для лікування різноманітних судомних станів. Отже, синтез та дослідження протисудомної дії серед невідомих 2-арил-6'-H-спіро[(циклоалкіл-1,5'-, гетерил-3,5' (4,5')-[1,2,4]триазоло[1,5-c]хіназолінів], як дизамішених триазоло[1,5-c]хіназолінів, є актуальним. Синтез сполук 2-5 проведено шляхом взаємодії 2-(3-арил-1H-1,2,4-триазол-5-іл)феніл]амінів (1) з електрофільними реагентами (альдегіди, кетони, тетрагідро-4H-піран-(тіопіран)-4-они, 1-R-піперидин-4-они та ізатини). Будова сполук 2-5 доведена комплексом фізико-хімічних методів (ІЧ-, ¹H та ¹³C ЯМР-спектроскопія, хромато-мас-, мас-спектрометрія та рентгеноструктурний аналіз).



За результатами фармакологічного скринінгу встановлено, що найбільш виражена протисудомна активність характерна для сполук формул 4 та 5, які за силою дії перевищували або конкурували з ламотриджином.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ НАПЕРСТЯНКИ ПУРПУРНОЙ

Харенко А.М.

Научный руководитель: проф. Доля В.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фармакологии и ботаники

Все надземные органы Наперстянки пурпурной (*Digitalis purpurea* L.) содержат сердечные гликозиды, которые применяются для лечения сердечно-сосудистой недостаточности. Цель работы: провести микроскопическое изучение лепестка, чашечки, стебля, листка растения. Методы исследования: микроскопический. Для этого указанные органы раздельно кипятили в 3%-ном растворе гидроксид натрия, готовили временные препараты и рассматривали в просветляющей жидкости. Результаты исследования: Изучаемые органы покрыты густой сетью простых и головчатых волосков. На листках простые многоклеточные (5-7 клеток) волоски имеют 92-105 мкм длины, головчатые волоски с одноклеточной головкой на трехклеточной ножке имеют 48-60 мкм длины, головчатые с двухклеточной ножкой и двухклеточной головкой 25-39 мкм длины. Самые длинные простые многоклеточные (6-8 клеток) волоски обнаружены на стебле. Они 140-180 мкм длины, а головчатые с одноклеточной ножкой на 2 клеточной ножке- 25-40 мкм длина. На чашелистике головчатые волоски с одноклеточной головкой на шестиклеточной ножке имеют 85-105 мкм длины, а головчатый волосок с одноклеточной головкой на двухклеточной ножке имеет 25-39 мкм длины на чашелистике и лепестке. Таким образом, самые длинные простые тонкостенные волоски найдены на стебле. Они имеют 140-180 мкм длины. Самые длинные головчатые волоски с одноклеточной головкой на шестиклеточной ножке обнаружены на чашелистике- 85-105 мкм длины. Самые короткие головчатые волоски с двухклеточной головкой на двухклеточной ножке имеются на листке. Их длина составляет 25-39 мкм длины.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ В ЕКСТРАКТАХ ТРАВИ ОСОТУ ЖОРСТКОГО

Цуркан О.О. Делян Є.П.

Науковий керівник: проф. д.ф.н Цуркан О.О.

Інститут фармакології та токсикології НАМН України

Державна лабораторія з контролю якості лікарських засобів

Вступ. Пошук нових перспективних джерел біологічно активних речовин (БАР), є однією з найбільш актуальних проблем сучасної фармації. Одним з перспективних джерел БАР флавоноїдного ряду є осот жорсткий - лікарська рослинна сировина, яка містить в своєму складі значну кількість флавоноїдів. Мета. Визначення вмісту кількості флавоноїдів, в сировині трави осоту жорсткого, та вивчення впливу природи розчинника на повноту екстракції флавоноїдів. Методи дослідження: Екстракти трави осоту жорсткого готували з використанням як екстрагента розчинів етилового спирту різної концентрації (20 %, 40 %, 50 %, 70 %, 90 %, 96 %) та води. Загальний вміст флавоноїдів, в перерахунку на лютеолін, у досліджуваних екстрактах визначали спектрофотометричним методом, застосовуючи реакцію комплексоутворення флавоноїдів з алюмінію хлоридом. Результати. В результаті проведених досліджень визначено, що найбільш оптимальним екстрагентом для вилучення флавоноїдів із сировини трави осоту жорсткого є 70 % етанол. При використанні цього екстрагенту сума флавоноїдів, в перерахунку на лютеолін в досліджуваній сировині становить $0,34754 \pm 0,00471$ %, у перерахунку на висушену сировину. Вміст флавоноїдів в сировині трави осоту жорсткого, при використанні як екстрагента 20 %, 40 %, 50%, 90 %, 96 % етанолу та води становить відповідно $0,16076 \pm 0,00767$ %, $0,16076 \pm 0,00767$ %, $0,16076 \pm 0,00767$ %, $0,16076 \pm 0,00767$ %, $0,16076 \pm 0,00767$ %.

0,20145±0,00147 %, 0,21685±0,00416% 0,29199±0,00459 %, 0,24578±0,00495 % та 0,11249±0,00499 %, в перерахунку на абсолютно суху сировину. Висновок. Результати проведених досліджень показали, що трава осоту жорсткого є перспективним джерелом флавоноїдів. При цьому екстракція зазначеного класу БАР найповніше відбувається з використанням як екстрагенту 70 % етанолу – в цьому випадку сума флавоноїдів в перерахунку на лютеолін в досліджуваній сировині складає 0,34754±0,00471 %, в перерахунку на абсолютно суху сировину.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИБОРУ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ДЛЯ СТВОРЕННЯ РІДКОКРИСТАЛІЧНИХ ЛАМЕЛЯРНИХ СТРУКТУР

Цурпал А.М.

Науковий керівник: к.фарм.н. Бурлака Б.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра технології ліків

Розробка косметичних основ, які добре сприймаються шкірою, не викликають алергічних реакцій, служать джерелом поживних речовин для живих клітин є актуальною проблемою сьогодення. Одними з таких основ є емульсії, які створені за допомогою ламелярних емульгаторів. Вони зручні при застосуванні, забезпечують довготривалий пом'якшувальний і зволожуючий ефект, активізують захисні механізми шкіри. Метою роботи був вибір основи носія для створення рідкокристалічних ламелярних структур у вигляді емульсії та проведення досліджень щодо їх стабільності. В якості матеріалів використовували доступні в косметичній промисловості допоміжні речовини такі як Glyceryl Stearate, Behenyl Alcohol, Palmitic Acid, Stearic Acid, Lecithin Lauryl Alcohol, Myristyl Alcohol, Cetyl Alcohol, Cetearyl Glucoside, Sorbitan Olivatе. На початковому етапі проводили вибір допоміжних речовин з урахуванням їх природи та фізико-хімічних властивостей. Потім використовуючи математичне планування експерименту, методи та прийоми технології парфумерно-косметичних засобів, отримували однорідні стабільні емульсії. На наступному етапі проводили оцінку якості отриманих систем за такими параметрами, як органолептичні показники, рН, реологічні показники, термо- і колоїдна стабільність. В результаті експерименту встановили, що виготовлені рідкокристалічні ламелярні структури, у вигляді косметичних емульсій, мають задовільну консистенцію, легко наносяться та розподіляються на поверхні шкіри, є стабільними при зберіганні. Перспективно проводити подальші мікробіологічні та фармакологічні дослідження щодо підтвердження їх безпечності та специфічної активності.

ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТА ФАРМАЦІЇ

Чучко Я.В., Ткаченко Н.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

Мета роботи - вивчення рівня якості підготовки молодого спеціаліста. У ході роботи був використаний SWOT-аналіз. Експертами виступили керівники і менеджери аптечних закладів різної форми власності Дніпропетровської та Запорізької областей. Опитування проводилося за трьома напрямками (блоками) – знання з профільних дисциплін; вміння та навички з профільних дисциплін; особисті професійні якості випускника. Найвищу оцінку (середнє значення 4,09 бали) експерти у першому блоці питань надали «Правилам зберігання та відпуску ліків»; у 4 бали оцінено знання за напрямком «Права, обов'язки та відповідальність провізора». Найнижчу оцінку (1,82 бали) отримали знання з безпечних методів утилізації відходів ліків; міжнародного законодавства і організації зовнішньо - економічної діяльності. У другому блоці питань респондентами високо оцінено (4,07 бали) «Вміння та навички роботи із сучасними комп'ютерними засобами та програмним забезпеченням і застосовувати їх у професійній діяльності». Низьку оцінку (1,84 бали) отримали вміння по управлінню персоналом фармацевтичної організації. Серед професійно-особистих якостей експерти виділили і оцінили лише на 3,44 бали готовність нести відповідальність за свої дії та прийняті рішення. Всі інші якості отримали від експертів оцінку нижчу ніж 3 бали (задовільний рівень). Серед чинників, які дуже негативно впливають на якість професійної підготовки молодого спеціаліста, експертами були обрані: корупція та комерціалізація процесу навчання; неналежний рівень професійності викладачів; невідповідність отриманої спеціальності вимогам фармацевтичної практики; заочна форма навчання; недосконалість системи державного замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою.

ВІТЧИЗНЯНІ ВИРОБНИКИ ПРИЛАДІВ ДЛЯ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Шиман А.А.

Науковий керівник: к.фарм.н., ас. Британова Т.С.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Вступ. В сучасній світовій економіці багато питань приділяється увазі якості та конкурентоспроможності товару або послуги. Підвищені вимоги споживачів до якості товару, великий вибір та вартість медичних виробів іноземного виробництва змушують вітчизняного виробника шукати нові шляхи покращення якості товарів даного виду, що дають можливість успішно конкурувати з

виробами іноземних фірм. Мета роботи. Дослідження українського фармацевтичного ринку виробників приладів для вимірювання артеріального тиску. Матеріали дослідження. Державний реєстр медичної техніки та виробів медичного призначення, Державний реєстр засобів вимірювальної техніки, інформаційна література, посібники з експлуатації. Результати та їх обговорення. В Україні у 2015 році серед вітчизняних виробників приладів для вимірювання артеріального тиску зареєстровано два підприємства-виробника: ТОВ «ІКС-ТЕХНО» та АТЗТ «ІнтерМедСервіс». Вказані виробники виготовляють різні види інформативних та перспективних вимірювачів, що представляють собою діючі за осцилометричними методами прилади. Вони можуть бути автоматичні або механічні як для разових вимірювань так і добового моніторингу АТ та ЧСС. Певної уваги заслуговує вивчення вітчизняних приладів для вимірювання артеріального тиску відповідно їх конструкційних та експлуатаційних особливостей в порівнянні з аналогічними приладами іноземних виробників. Висновок. Досліджено фармацевтичний ринок серед вітчизняних виробників приладів для вимірювання артеріального тиску.

SYNTHESIS OF 5-OXO(THIOXO)-5,6-DIHYDRO-TETRAZOLO[1,5-C]QUINAZOLINE, QSAR MODELING AND ANTICANCER ACTIVITY

Antypenko O.M.

Scientific supervisor: Dr, prof. Kovalenko S.I.

Zaporizhzhia State Medical University

Organic and Bioorganic Chemistry Department

The aim: to calculate QSAR-models of anticancer activity using the data of our previous articles. Using this models, to predict structures with high growth percentage and to synthesize them. Materials and methods: the genetic algorithm (GA) and multiple linear regression analysis (MLRA) were used to select the descriptors and to generate the correlation models, that relate the structural features to the cell growth percent of different cancer cell lines. The combination of the GA-MLRA technique was applied to obtain the best QSAR models using the QSARINS 2.2. Results: eight QSAR models with good statistical characteristics were obtained. One of them is present below: Growth percent (NCI-H226)=0.7718(±0.4643)*DISPv+3.0786(±2.8199)*Mor11e+23.4859(±6.8152)*Mor31e+18.4169(±10.1101)*R2m+64.1377(±14.4416). Statistical data: training set ($r^2=0.8052$; RMSE tr=2.9306; $s=3.2335$; $F=23.7681$; $Q^2_{Loo}=0.7295$); prediction set ($r^2=0.7308$; RMSE ext=19.2341). Such, this equation predicted growth percent for *N*-(4-fluorobenzyl)-*N*-(2-((4-fluorobenzyl)amino)-2-oxoethyl)-2-(5-oxotetrazo[1,5-*c*]quinazolin-6(5*H*)-yl)acetamide at the value of 78.87%, which was proven by *in vitro* testing 78.93%. Conclusion: QSAR models of cell lines RPMI-8226, SR, NCI-H226, HCT-15, KM12, OVCAR-3, ACHN and T-47D were calculated using anticancer data of 5-oxo(thioxo)-5,6-dihydro-tetrazo[1,5-*c*]quinazoline derivatives. Statistical parameters show effective predictive capability. Thus investigations will be continued for other activities and skeletons.

SYNTHESIS AND BIOLOGICAL ACTIVITY OF (THEOBROMINE-1-YL)ACETIC ACID BENZYLIDEN HYDRAZIDES

Ivanchenko D.G., Varahabhatla S.C.R.V.

Scientific supervisor: Dr., prof. Romanenko M.I.

Zaporizhzhia State Medical University

Biochemistry and Laboratory Diagnostics Department

Key way for creating new medicinal drugs is structural modification of known and existent natural compounds with high biological activity. In this aspect researchers' attention is drawn by xanthine derivatives which appear to be antagonists of adenosine receptors, phosphodiesterase inhibitors and histone deacetylase inducers. This resulted in their widespread application in medicine as diuretics, analgesics, heart pacemakers, anti-inflammatory, psychotropic and renal protective agents. The aim of this work is synthesis and studying of biological properties of (theobromine-1-yl)acetic acid benzyliden hydrazides. Heating of theobromine with methyl acetate results in formation of methyl 2-(theobromine-1-yl)acetate. By interaction of initial 1-substituted theobromine with hydrazine hydrate is synthesized (theobromine-1-yl)acetic acid hydrazide. Reactions of the hydrazide with aldehydes and ketones are implemented by formation of (theobromine-1-yl)acetic acid benzyliden hydrazides. The structure of synthesized compounds has been proven by elemental analysis, IR- and NMR-spectroscopy data. Acute toxicity of synthesized compounds has been studied with the application of Koerber method. The study of diuretic activity of obtained compounds was carried out applying Y. Berkhin method. The primary pharmacological screening showed that the synthesized compounds belong to the class IV toxicity. The synthesized substances has appeared to be more active than furosemide and hypothiazide or have same activity as indicators.

ANTICANCER ACTIVITY OF 1-R-2-([1,2,4]TRIAZOLO[1,5-c]-QUINAZOLINE-2-YLSULFANYL)ETANON(OL)S

Yakymenko M.O., Antypenko L.M.

Scientific supervisor – Dr., prof. Kovalenko S.I.

Zaporizhzhia State Medical University

Organic and Bioorganic Chemistry Department

Lately 2-thio-[1,2,4]triazolo[1,5-a]quinazolines were evaluated for *in vitro* anticancer activity against medulloblastoma (Daoy), hepatocellular carcinoma (HepG2) and melanoma (SK-MEL28) cell lines, whereas 3-(4-bromophenyl)-7-methyl-2-(2-(methylthio)-[1,2,4]triazolo[1,5-a]quinazolin-5-ylthio)quinazolin-4(3*H*)-one, 2-(methylthio)-[1,2,4]triazolo[1,5-a]quinazoline-5(4*H*)-thione and 5-chloro-2-(methylthio)-[1,2,4]triazolo[1,5-a]quinazoline and showed more potent activity than Dasatinib against Daoy cell [1]. That's why, investigation of anticancer properties 1-R-2-([1,2,4]triazolo[1,5-c]quinazoline-2-ylsulfanyl)-etanon(ol)s is promising too. And to study the triazole ring impact for anticancer activity of [1,2,4]triazolo[1,5-c]quinazolines, it was decided compare their anticancer data with 2-R-(quinazolin-4-ylthio)-R-ethanones. Thus, according to NCI data, 1-(3-methoxyphenyl)-2-(quinazolin-4-ylthio)ethanone had the strongest lethal effect and 1-(2,5-dimethoxyphenyl)-2-(2-morpholinoquinazolin-4-ylthio)ethanone had the widest range of anticancer properties. Renal cancer appeared to be the most sensitive one. And, surprisingly, 1-(2,4-dimethylphenyl)-2-(2-(trifluoromethyl)quinazolin-4-ylthio)ethanone was practically nontoxic substance among all. Also there were no cancer line preferences - each compound had the best result against different cancer cell lines. Hence, introduction of methoxy groups into the phenyl substituent and morpholyl fragment into the 2 position of the quinazoline ring amplified its anticancer properties and condensation with 1,2,4-triazole highly lessened it. Moreover, it should be mentioned, that synthesized compounds promoted growth of several cancer cell lines.

PERSPECTIVES OF PHARMACOECONOMICS DEVELOPMENT IN UKRAINE

Yakovleva O.S.

Zaporizhzhia state medical university

Department of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and MFE of FPE

One of the ways of decision of the difficult economic situation in the National Health system and pharmacy is implementation of the Health Technology Assessment (HTA). The application of HTA results obtained on the basis of pharmacoeconomic evaluations, particularly important for the development and permanent improvement of the mechanisms for financing hospitals, the development of means against certain diseases and in the planning of their budget. Thus, the aim of this study was in the justification of implementation of pharmacoeconomic analysis perspective methods in the health system and pharmacy. Materials and methods. Official materials for the development of HTA and pharmacoeconomics as well as the following methods: informative, historical, systematic approach and analysis, analytical and synthetic were used in the study. Results. To make informed decisions in the system of HTA the most important is the application of modern scientific and methodological approaches to the assessment of medicines and their improvement. For obtaining more objective and important indicators of economic efficiency of medicines is advisable except the main methods of pharmacoeconomic analysis, apply additional methods such as "risk sharing", "impact on the budget", "willingness to pay", "multicriterial analysis". Nowadays, their further use requires the development of legislative and regulatory frameworks for standardization and implementation of the results of pharmacoeconomic studies; creation a single state agency, which must coordinate the implementation of an independent examination of the results of pharmacoeconomic studies; elaboration of the methodological tools for standardizing parameters used for the calculation of medical expenses. Conclusion. In the conditions of National Health Service and pharmacy the usage of pharmacoeconomics methods of analysis requires the processing and accurate reasoning of their selection.

Підписано до друку 29.04.2015.
Віддруковано в типографії ТОВ «Видавничий дім КЕРАМІСТ»
Тираж 350 прим. Замовлення № 158 від 05.05.2015
Відповідальний за друк – Павлов С.В.
69057, м. Запоріжжя, вул. Седова 16,
тел. (061) 228-10-30