

выводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом на 1, 3, 7, 14 та 21 день після оперативного втручання. Виконувався розтин із подальшим дослідженням кишки у місці анастомоза шляхом пневмопресії. При роботі з експериментальними тваринами керувалися "Європейською конвенцією по захисту хребетних тварин, які використовуються в експериментальних і інших наукових цілях" (Страсбург, 18.03.86). Догляд за тваринами здійснювали відповідно до норм і вимог, розроблених згідно з кодексом Ради Міжнародних медичних організацій "Міжнародні рекомендації для проведення медико-біологічних досліджень з використанням тварин". Отримані результати: дослідження продемонстрували, що анастомоз, накладений із використанням медичного клею «Butyl cyanoacrylate» на 1 добу був на 61%, на 7 добу – на 9,6%, на 14 добу – на 2,3% міцніше, ніж звичайний анастомоз, про що свідчать дані, отримані шляхом пневмопресії. Тиск розриву кишки у пацюків першої групи на 1 добу становив $21 \pm 1,66$ мм рт. ст., у другої групи - $34 \pm 3,14$ мм рт. ст; на 7 добу становив $124 \pm 1,02$ мм рт. ст., у другої групи - $136 \pm 4,56$ мм рт. ст; на 14 добу у всіх щурів другої групи досягає свого максимуму в 300 мм рт. ст., а в щурів першої групи становить $293 \pm 4,67$. На 21 добу після операції у щурів обох груп відмічено повне загоєння у ділянці анастомозу. Висновки: більший тиск розриву кишків у щурів першої групи свідчить про те, що використання медичного клею «Butyl cyanoacrylate» підвищує міцність анастомозу та зменшує ризик виникнення його неспроможності у ранньому післяопераційному періоді.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМА ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ р.ДНІПРО В УКРАЇНІ

Грудницький А.А.

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

Мета: Вивчити сучасні проблеми екологічного стану р. Дніпро в Україні.

Матеріали та методи: Оцінка та аналіз літературних даних за останні 10 років щодо екологічного стану р. Дніпро в Україні та Запорізькій області. Отриманні результати: Життя в промисловому центрі України має доволі багато проблем екологічно-побутового характеру. І однією з головних проблем є якість питної води. Дніпро – одна з найбільших водойм Східної Європи, що простягається через 3 країни. Значний антропогенний вплив шляхом змінення русла ріки (побудова ДніпроГЕС), промислові та побутові скиди, загальний екологічний стан, засміченість берегів та дна значною мірою впливає на процеси самоочищення та оздоровлення басейну р. Дніпро у місті Запоріжжя. Основною метою санітарних служб міста є постійний контроль та моніторинг поверхневих, ґрунтових та стічних вод. Ми пропонуємо використати альтернативний метод контролю поверхневих вод – фотоаплікацію. Промислові викиди та інші антропогенні забруднювачі у більшості випадків шкідливі для ґрунтових мікроорганізмів і створюють анаеробні умови, які можна виявити за допомогою даного методу. Метод дає змогу постійного контролю якості води шляхом аналізу мікрофлори, що є найбільш чутливою до найменших змін у складі поверхневих вод. Цей метод є доволі простим у виконанні, аналізі отриманих результатів та займає невеликий проміжок часу. Інтенсивність протікання окисно-відновних процесів у донних відкладеннях залежить від активності мікроорганізмів і від їх якісного складу. Висновки: Для подальшого аналізу екологічного стану поверхневих вод планується у кінці квітня та на початку травня провести відбір та дослідження донних відкладень р. Дніпро у м. Запоріжжя за допомогою методу фотоаплікації для встановлення ступеня забруднення.

ДО ПИТАННЯ ПАТОМОРФОЗУ В КЛІНІЦІ МЕЖОВИХ СТАНІВ

Гук Г.В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В.В.
Запорізький державний медичний університет

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

Протягом останнього десятиліття структурна характеристика «малої» психіатрії (розділу, що об'єднує переважно психогенні, невротичні та патоперсоналогічні психічні розлади) зазнає істотних змін. Відомі раніше нозоформи з клініки межових станів втрачають деякі специфічні, встановлені актуальними лікувально-діагностичними протоколами, ознаки, водночас набуваючи нових рис. Це призводить до ускладнення диференційної діагностики

між окремими розладами всередині вказаної нозологічної групи; відбувається поступова дисолюція рамок між невротичною та психотичною патологією внаслідок значного взаємопроникнення їх симптоматики та частої інтерназологічної імпрегнованості діагностованих психопатологічних реєстр-синдромів додатковими семіотичними знаками. Також значно зростає частота виявлення коморбідних психічних порушень у пацієнтів. Метою дослідження став аналіз клініки межових станів з метою дослідження явища патоморфозу. Матеріали та методи: клінічні матеріали консультативної групи пацієнтів із межевою патологією та хворих, оглянутих у відділеннях межових станів КУ «ОКПЛ» ЗОР, протягом поточного року підлягали комплексному науковому аналізу із застосуванням анамнестичного, катамнестичного, клініко-психопатологічного та нозографічного методів. Результати. Було виділено три основні чинники, які, на нашу думку, асоційовані з явищем патоморфозу: справжній патоморфоз психічної патології, патопластичний ефект психофармакотерапії, модифікуючий ефект психотерапевтичних втручань. Різноманіття факторів, пов'язаних із кожним чинником на різних етапах їхнього розвитку позитивно чи негативно впливає на характер перебігу та ступінь тяжкості, результати лікування та подальші прогнози, складаючи картину комплексного патоморфозу межових психічних порушень. Висновки. Подальше дослідження чинників та факторів патоморфозу сприятиме оновленню уявлень про сучасну психіатричну клініку та лікувальні підходи у ній.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОНОВ ДОРСАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА N. VAGUS ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Данукало М.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ганчева О.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии

Актуальность темы: На сегодняшний день патогенез многих заболеваний и, прежде всего артериальной гипертензии (АГ), принято рассматривать с позиций дисрегуляции. Одним из ключевых звеньев регуляции артериального давления является дорсальный комплекс n. vagus (ДВК), который состоит из дорсального моторного ядра (ДМЯ), ядра солитарного тракта (ЯСТ) с А2 областью и area postrema (AP). Целью исследования было установить особенности морфо-функционального состояния нейронов структур ДВК (концентрация РНК в ядре, экспрессия нейрональной NOS в структуре) при эссенциальной и вторичной эндокринно-солевой АГ. Материалы и методы: Исследование было проведено на половозрелых крысах-самцах по 10 крыс в группе: 1-я линии Wistar, 2-я – эндокринно-солевая гипертензия (ЭСГ), 3-я – SHR. ЭСГ моделировали в соответствии с разработанным методом (Патент Украины № 2015 03152) . Адр. составило в контроле 83.8мм. рт. ст., ЭСГ – 137.8 мм. рт. ст., SHR – 125.8 мм. рт. ст. Иммуногистохимическим методом изучили экспрессию. nNOS в структурах, морфоденситометрическим концентрацию РНК в ядре нейрона (окр. по Эйнарсону). Для определения достоверности различий в изучаемых выборках использовали критерий Стьюдента. Результаты: При морфоденситометрическом анализе было установлено, что у крыс линии SHR, по сравнению с контрольной группой, наблюдалось достоверное увеличение концентрации РНК в ядрах нейронов в А2 и ДМЯ на 35,5 % и 39,8 % соответственно, а у крыс с ЭСГ она выросла только в А2(на 17,2 %), а в ДМЯ и ЯСТ снизилась на 16,6 % и 18,4 % соответственно. При иммуногистохимическом исследовании установлено, что у крыс линии SHR, по сравнению с контрольной группой, концентрация nNOS достоверно выросла во всех структурах (А2 – на 16,3 %, AP – на 16 %, ДМЯ – на 29,5 %, ЯСТ – на 15,8 %), а у крыс с ЭСГ – в А2 – снизилась на 10 %, а в ДМЯ – выросла на 12,4 % по сравнению с контрольной группой. Выводы: Функциональные характеристики нейронов ДВК принципиально отличаются при разных моделях АГ, зависят от этиологии и функции исследуемой структуры. Возможно, это связано с ведущим механизмом формирования АГ: при эссенциальной – с увеличением общего периферического сопротивления сосудов вследствие симпатикотонии, а при вторичной эндокринно-солевой – с увеличением ОЦК.