

**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 -2016»**

**Тези доповідей
12-13 травня 2016 р.**

м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

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

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.,
викл.-ст. Кузьо Н.В.

Члени оргкомітету: доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А.,
доц. Моргунцова С.А, проф. Панасенко О.І., д.біол.н., доц. Павлов С.В.,
доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А.,
доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В.

Секретаріат: доц. Пахольчук О.П., ас. Абросімов Ю.Ю., Стоян М.С.

Члени локального комітету: доц. Колесник М.Ю.; доц. Гайдаржі Є.І.,
ст. викл. Шкода О.С., ст. викл. Іваненко Т.В.; ас. Іващук Д.О., асп. Кузьо І.О.,
асп. Сиволап Д.В., маг. Дарій І.В., маг. Вакула Д.О., викл.-ст. Бідненко О.С.,
ст.лаб. Федотова М.І., Михайловський Я.М., Гліва О.С., Богатирчук Н.С.,
Субачева Т.І.

ЗМІСТ

ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА.....	5
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	55
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА:	
ТЕРАПІЯ.....	90
ХІРУРГІЯ.....	146
ПЕДІАТРІЯ.....	200
ФАРМАЦІЯ.....	219

ФУНДАМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА



ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ КЛІТИННО-МАТРИКСНОГО СПІВВІДНОШЕННЯ У МЕДІАЛЬНОМУ МЕНІСКУ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЩУРІВ В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІЇ АНТИГЕНІВ

Абросімов Ю.Ю.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Наукові дослідження протягом останніх десятиріч встановили анатомічну, біомеханічну та функціональну важливість меніска для колінного суглоба. Пошкодження менісків колінного суглоба в дитячо-підлітковому віці є досить поширеною патологією (особливо у дітей, які професійно займаються ігровими видами спорту). Морфологічним субстратом для розвитку захворювань суглобів часто є диспластичні зміни, зокрема наявність синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ). Реактивні зміни у структурі меніска колінного суглобу при НДСТ є не вивченими.

Мета дослідження: Встановити особливості динаміки співвідношення клітин та екстрацелюлярного матриксу медіального меніска колінного суглоба щурів в нормі та після внутрішньоутробного введення антигену з 21-ої до 90-ої доби життя.

Матеріали та методи. В роботі досліджено 80 білих лабораторних щурів з 21-ої по 90-ту добу постнатального життя. I група – 30 інтактних щурів. II група – 30 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, у кількості 0,05 мл) за методом проф. М.А. Волошина(1981). 20 щурів III групи після введення фізіологічного розчину слугували контролем. Потомство народжувалося на 22-24-ту добу внутрішньоутробного періоду. Тварин виводили з експерименту на 21-шу, 30-ту, 45-ту, 60-ту та 90-ту добу після народження. При роботі з тваринами керувалися «Європейською конвенцією із захисту хребетних тварин» (Страсбург, 18.03.86) та Законом України «Про захист тварин від жорстокого поводження» (№ 3447-IV). Для дослідження забирали лівий колінний суглоб. Виготовляли парафінові блоки та робили гістологічні зрізи у фронтальній площині 5-6 мкм завтовшки, які забарвлювали альціановим синім при рН 2,6 з критичною концентрацією електроліту ($MgCl_2$) 0,2 М для виявлення всього комплексу глікозаміногліканів та диференціювання клітин та міжклітинної речовини. Для морфометричного аналізу використовували модифіковану окулярну сітку Глаголева (зб. х 400). У зрізах досліджували відносну площу, що займають клітини та міжклітинна речовина в медіальному меніску (ММ). Площу зрізу меніска умовно поділяли на внутрішню (Int) та зовнішню (Ext) зони, спираючись на фенотип клітин: клітини зовнішньої зони меніска мають фібробластоподібний фенотип. Клітини внутрішнього відділу мають фенотип, подібний до хондроцитів. Отримані дані оброблені статистичними методами. Достовірність відмінностей між групами оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента. Результати вважали достовірними при $p < 0,05$.

Отримані результати. Достовірних відмінностей між показниками інтактної та контрольної груп виявлено не було. На 21-шу добу співвідношення відносної площі внутрішньої зони медіального меніска, що зайнята клітинами та матриксом, не відрізняється у всіх групах тварин. Разом з тим, в зовнішній зоні медіального меніска відбувається статистично достовірне збільшення відносної площі

матриксного компоненту в експерименті, порівняно з нормою, та відповідне зменшення площі, що зайнята клітинами ($MM_{\text{Екст}}$: в експерименті клітини займають $12,5 \pm 0,56\%$ площі проти $30,87 \pm 0,71\%$ в інтактній групі). На 30-ту добу навпаки спостерігається зсув співвідношення клітини/матрикс в групі щурів, що зазнали внутрішньоплідного введення антигену, в бік клітин. Ці зміни достовірні для обох зон присереднього меніска ($MM_{\text{Інт}}$: $36,66 \pm 1,41\%$ в інтактній групі та $47,92 \pm 1,0\%$ в експериментальній; $MM_{\text{Екст}}$: $22,22 \pm 0,64\%$ та $31,25 \pm 1,28\%$, відповідно). На 45-ту добу вищезазначена тенденція зберігається, та відмічається збільшення відносної площі, що займають клітини, в антигенпремійованих щурів, статистично достовірне для зовнішньої зони медіального меніска ($MM_{\text{Екст}}$: $25,21 \pm 0,55\%$ в нормі та $33,33 \pm 0,84\%$ в експерименті). Аналогічні зміни спостерігаються в експериментальній групі на 60-ту добу постнатального життя. Зафіксовано зміщення клітинно-матриксного співвідношення у бік клітинного компоненту. Різниця між середніми показниками відносної площі, що зайнята клітинами, є статистично достовірною при цьому для внутрішньої частини медіального меніска ($MM_{\text{Інт}}$: $37,04 \pm 2,26\%$ в інтактній групі та $45,83 \pm 1,01\%$ в експерименті).

Надалі, протягом третього місяця постнатального життя вказана вище тенденція нівелюється, та різниця між показниками відносної площі зникає.

У щурів інтактною та контрольної груп відбувається поступове збільшення кількості клітин з 21-ої до 60-ої доби життя у внутрішній зоні медіального меніска з відповідним зменшенням відносної площі, що зайнята міжклітинною речовиною. У зовнішній зоні спостерігається зміщення клітинно-матриксного співвідношення в бік міжклітинної речовини. Внутрішньоутробне антигенне навантаження призводить до змінених описаних вище процесів становлення меніску, що проявляється збільшенням кількості міжклітинної речовини в експерименті порівняно з нормою на 21-шу добу та її зменшенням протягом другого місяця постнатального життя. Це дозволяє зробити висновок про незрілість екстрацелюлярного матриксу медіального меніска у тварин експериментальної групи. Зміни, що спостерігаються, вказують на формування проявів НДСТ.

Висновки. Таким чином, внутрішньоутробне введення антигену призводить до змін у співвідношенні клітин та екстрацелюлярного матриксу у медіальному меніску колінного суглоба щурів, що проявляється збільшенням відносної площі, зайнятої міжклітинною речовиною, на 21-шу добу постнатального життя, в порівнянні з інтактними та контрольними тваринами, та збільшенням кількості клітин впродовж другого місяця.

МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ КРИЖОВОЇ КІСТКИ У ДОРΟΣЛИХ

Богданов П.В., Давидова А.Ж.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Особливості будови крижової кістки у дорослих мають значну варіабельність, яка повинна враховуватись лікарями при виконанні сакральної (каудальної) анестезії.

Метою дослідження стало встановити морфометричні показники крижової кістки дорослої людини.

Матеріали та методи: було проведено морфометрію 11 крижових кісток за допомогою лінійки та штангельциркуля. Вимірювалися довжина крижового каналу, прямий та поперечний розміри входу в канал та крижовий розтвір, довжина та ширина основи крижової кістки, довжина між бічними гребнями, а також довжина від лівого та правого бічного гребня до крижового розтвору. Отримані результати обробляли статистичними методами.

Середня площа основи крижової кістки склала $1232.504 \pm 95.38 \text{ мм}^2$, середня площа крижового розтвору складала $620.036 \pm 173.92 \text{ мм}^2$. Середня довжина крижового каналу склала $127.182 \pm 6.86 \text{ мм}$. Середня відстань між бічними крижовими гребнями $78.09 \pm 2.78 \text{ мм}$. Середня відстань від лівого бічного крижового гребня до крижового розтвору $84.0 \pm 3.72 \text{ мм}$, середня відстань від правого бічного крижового гребня до крижового розтвору $83.0 \pm 3.88 \text{ мм}$. У 45% спостерігали U-подібна форма крижового розтвору, у 36% - V-подібна форма, 18% - непостійні форми (spina bifida).

Висновки: отримані дані щодо морфометричних показників крижової кістки співпадають з даними літератури. Їх доцільно використовувати для забезпечення ефективної і безпечної сакральної-епідуральної анестезії.

ВПЛИВ МОДЕЛЮВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЩУРІВ ТА ЇХ СТІЙКІСТЬ ДО ГІПОКСІЇ

Братська А.С.¹, Подгорнов М.В.¹, Галінський О.О.², Мурзін О.Б.¹, Руденко А.І.²

¹Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара, кафедра фізіології людини і тварин

²ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», лабораторія патофізіології

Мета досліджень: оцінка змін психоемоційного стану у щурів та їх стійкості до екстремальних факторів зовнішнього середовища в умовах формування дієт-індукованої неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

Дослідження проведено на 45 щурах самцях лінії Wistar, віком 6 місяців. Попередньо для зменшення гетерогенності в групах тварин відбирали за середньою стійкістю (ССГ) до гострої гіпобаричної гіпоксії (ГГГ), і випадковим чином розподіляли на групи: контрольну групу (КГ) (n=19), II група (n=26) моделювання дієт-індукованого НАЖХП. Тварини контрольної групи знаходились на стандартному раціоні віварію, та отримували їжу кількісно і якісно необхідну для їх статі та віку. Щурам дослідної групи після харчової депривації проводили заміну питної води на 20% розчин фруктози, вживання якого кількісно не обмежувалось. Після 8 тижнів моделювання тварин тестували на стійкості до ГГГ за модифікованою методикою В.Я.Березовського. Для кожної тварини реєстрували час набору висоти, тривалість виживання (ТВ) на висоті 12 тис. м і тривалість реституції (ТР). Психоемоційний стан визначали за тестом «відкрите поле», за методикою А.В.Калуєва.

Для статистичного аналізу, отриманого числового матеріалу, використовували метод парних порівнянь середніх значень змінних, який здійснювали за допомогою параметричних методів (t-критерію Стьюдента) за нормального розподілу даних ознак, що перевіряли методом Шапіто-Уїлка. Відмінності, отримані за методом парних порівнянь, вважали вірогідними при $p < 0,05$.

Випробування щурів КГ через 8 тижнів від початку дослідження показали збереження середньої стійкості до ГГГ. ТВ не мала статистично значущих відмінностей в порівнянні з показниками до дослідження, і становила в середньому $68,43 \pm 5,64$ с. ТР щурів КГ склала $65,65 \pm 6,32$ с. Відношення ТВ до ТР склало $1,65 \pm 0,20$, що характерно для ССГ тварин даного віку та статі. Дослідження поведінкових реакцій в лабіринті відкрите поле не виявило патологічних змін в психоемоційному стані, кількісні показники поведінкових актів знаходились на рівні інтактних тварин. Середня маса тварин склала $0,245 \pm 0,005$ кг протягом дослідження не мала достовірних відмінностей з показниками на початок дослідження, проте відзначалась тенденція до її збільшення на 3-5 грамів.

У тварин II групи, що отримували розчин фруктози відмічали достовірне збільшення маси тіла на $0,107 \pm 8,92$ кг, що по відношенню до інтактних показників більше на 43,96% ($p < 0,001$). Тестування щурів II групи виявило зниження стійкості до ГГГ на 31,32% ($p < 0,05$), ТВ на висоті склала $28,55 \pm 1,34$ с. Однак, надмірне вживання вуглеводів не викликало зміни ТР. Зменшення резистентності до ГГГ викликало зниження коефіцієнта ТВ/ТР, на 45,94% ($p < 0,01$), зменшилась рухова активність тварин: кількість перетину зовнішніх квадратів на 52,29% ($p < 0,01$), тоді як кількість заходів в внутрішні квадрати лише мала тенденцію до зменшення. Відмічалось зниження орієнтовно-дослідницької діяльності: кількість стійок та відвідування нірок на 67,06% ($p < 0,01$) та 45,92% ($p < 0,05$) відповідно. Зниження на 62,81% ($p < 0,05$) кількості актів грумінгу, може бути пояснене загальним руховим дефіцитом, тоді як незмінні кількість дефекацій та зменшення кількості уренацій на 70,86% ($p < 0,05$) може вказувати на відсутність психоемоційного напруження тварин.

Отже моделювання за даною методикою дієт-індукованої неалкогольної жирової хвороби печінки призводить до надмірного зростання маси тварини, і як наслідок зменшення рухової та орієнтовно дослідницької активності, і індивідуальної стійкості до гострої гіпобаричної гіпоксії.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К КАРБАПЕНЕМАМ, ЦЕФАЛОСПОРИНАМ И ВАНКОМИЦИНУ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ МЕТОДОМ ПЦР-РВ

Букина Ю.В., Полищук Н.Н., Стеца Е.С.

Научный руководитель: проф. Камышный А.М.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Способность микроорганизмов формировать резистентность к антибактериальным препаратам является причиной неудач при проведении эмпирической антибиотикотерапии, особенно в условиях применения общеизвестных схем.

Цель исследования: определение генов резистентности у клинически значимых фенотипически резистентных штаммов микроорганизмов семейств *Enterobacteriaceae*, *Bacteroidaceae*, *Pseudomonadaceae* (род *Pseudomonas*), *Enterococcaceae*, *Peptostreptococcaceae*.

Материалы и методы. В качестве материала для ПЦР-исследования использовали фенотипически резистентные штаммы микроорганизмов, выделенные при микробиологическом исследовании просветной и пристеночной микрофлоры у 80 крыс линии «Вистар». Выделение ДНК микроорганизмов проводили с использованием реагентов «ДНК-экспресс» («Литех», Россия). Для обнаружения генов резистентности методом ПЦР в режиме реального времени (ПЦР-РВ) применяли наборы реактивов «ФЛУОРОПОЛ-РВ» («Литех», Россия). В ходе эксперимента определяли гены *VIM*, *KPC*, *NDM*, *OXA-48*, отвечающие за резистентность микроорганизмов к карбапенемам, *CTX-M* – резистентность к цефалоспорином, а также гены *VanA* и *VanB*, определяющие развитие резистентности к гликопептидам (ванкомицину и тейкопланину). Параллельно с анализируемыми образцами проводились реакции с положительным и отрицательным контролем. Все исследования проводились в соответствии с инструкциями изготовителя, что обеспечило высокую скорость и точность анализа. Анализ результатов амплификации проводился с помощью программы Bio-Rad CFX Manager 3.0 согласно «Руководству по применению наборов формата Флуоропол – РВ».

Результаты. Ген резистентности *VIM* выявлен у 14,14% штаммов микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae*, у 9,86% представителей семейства *Bacteroidaceae* и у 15,38% – *Pseudomonadaceae* рода *Pseudomonas*, но не обнаружен у микроорганизмов семейств *Enterococcaceae* (0%) и *Peptostreptococcaceae* (0%). Гены *NDM*, *OXA-48* и *KPC* идентифицированы у бактерий семейств *Enterobacteriaceae* (8,23%, 8,44% и 7,81% соответственно) и *Bacteroidaceae* (12,68%, 4,23% и 9,86%), и в то же время не обнаружены у микроорганизмов *Pseudomonadaceae*, *Enterococcaceae*, *Peptostreptococcaceae* (0%). Ген резистентности к цефалоспорином – *CTX-M* – был выявлен у бактерий семейств *Enterobacteriaceae* – 10,97%, *Bacteroidaceae* – 15,49%, *Peptostreptococcaceae* – 6,25% и не обнаружен у псевдомонад и энтерококков (0%). Изучение резистентности к гликопептидам, в частности, к ванкомицину и тейкопланину, показало наличие генов резистентности *VanA* у 1,93% и *VanB* у 1,27% фенотипически резистентных штаммов микроорганизмов семейства *Enterococcaceae*. У бактерий семейства *Peptostreptococcaceae* гены *VanA* и *VanB* не обнаружены. Также, данные гены не выявлены у энтеробактерий, бактериоидов и псевдомонад, что в очередной раз подтверждает факт наличия природной резистентности у данных микроорганизмов к ванкомицину.

Выводы. Полученные в ходе исследований результаты позволяют нам сделать вывод о нецелесообразности применения карбапенемов в качестве этиотропной терапии при заболеваниях, вызванных энтеробактериями, бактериоидами и псевдомонадами; цефалоспоринов в терапии инфекций, обусловленных энтеробактериями, бактериоидами и пептострептококками, а также ванкомицина при лечении заболеваний энтерококковой этиологии.

УЧАСТЬ МЕДІАЛЬНОГО ТА ЛАТЕРАЛЬНОГО ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА В РУХАХ НАВКОЛО САГІТАЛЬНОЇ ВІСІ

Булига В.С.

Науковий керівник: доц. Лебединець М.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Згідно даних літератури (Р.Д. Синельников та інші, 2014; Gray's Anatomy, 2005) очне яблуко підіймають верхній прямий та нижній косий м'язи, опускають - нижній прямий та верхній косий, відводять - латеральні прямий, верхній та нижній косі, приводять - медіальний, верхній та нижній прямі. Навколо сагітальної вісі повертають очне яблуко до серединної площини (інторзію) верхні косий та прямий, а латерально (ексторзію) - нижні косий та прямий м'язи. Тобто, верхній та нижній прямі м'язи, та обидва косі, мають по три функції, а латеральний та медіальний – по одній. В Gray's Anatomy (2005) є твердження, що при будь-якому русі очного яблука змінюється довжина і напруга всіх шести м'язів. Ми довели участь медіального та латерального прямих м'язів в рухах навколо фронтальної вісі (Булига В.С., Кутащук К.І., 2015).

Метою цієї роботи є вивчення участі цих м'язів в рухах навколо сагітальної вісі. Для цього ми використали геометричний та графічний методи дослідження і встановили, що при повороті очного яблука навколо сагітальної вісі довжина медіального прямого м'язу збільшується приблизно на 0,05 мм на кожен 1°, а довжина латерального прямого м'язу зменшується приблизно на 0,04 мм на 1°.

Отже, медіальний і латеральний прямі м'язи приймають участь і в рухах навколо сагітальної вісі та діють як антагоністи.

CHANGES THAT OCCUR IN INDICES OF BLOOD IRON METABOLISM IN RATS FOLLOWING THE ADMINISTRATION OF BLOOD SERUM OBTAINED FROM ANIMALS WITH MODELLED EXPERIMENTAL HAEMOLYTIC ANAEMIA

Burega I.Yu.

Scientific supervisor: prof. Filimonov V.I.

Zaporozhye State Medical University

Department of Normal Physiology

Background. Haemolytic anemias are the group of diseases characterized by pathologically intensive destruction of erythrocytes, increased formation of their decomposition products, as well as reactive enhancement of erythropoiesis. In recent decades one of the key problems of current medicine is the high prevalence of congenital and acquired hemolytic conditions that appears due to acute infectious diseases, impairment of blood transfusion protocol, formation of the autoimmune reaction in response to the administration of some antibodies, increased use of pesticides, colorants, substances and toxicants of vegetables or artificial nature, which composed of highly reactive hydrazines. Despite the existing variety of medicines, the protocols of treatment and correction of the conditions caused by haemolysis the iron metabolism does not always depend on the nutritional component. There are numerous factors that affect the metabolism, transport and provide the required amount of iron for saturation of erythrocytes and correspondingly realize the blood main function – the gas exchange. They include the hepcidin system, chalone - anti-chalone factor, influence of erythroferrone. In the experiment we studied the influence of thin humoral factors of iron metabolism in the blood serum obtained after phenyl hydrazine-induced anaemia.

The research was **aimed** to determine the changes in indicators of blood iron metabolism in rats after administration of blood serum obtained following the simulation of experimental haemolytic anaemia.

Studies were conducted on white laboratory male rats. Animals were divided into the 5 groups: the 1st group involved intact rats (I); the 2nd group included rats – donors of blood serum (D), which were subjected to a single dose of 2% phenyl hydrazine solution (150 mg/kg) intraperitoneally; the 3^d group involved rats-recipients of blood serum (R1), which were intramuscularly given 2 ml of blood serum taken from the animals of the 2nd group; the 4th group was made up of rats-recipients 2 (R2), which were given intramuscularly 2 ml of blood serum taken from the animals of the 3rd group; the 5th group involved control (C) animals, which were administrated 2 ml of physiological solution intramuscularly. The killing of the animals and taking the material from the 2nd experimental group were done on the 3rd and 21st day, and in the 3rd experimental group this was done on the 1st day; and in the 4th and 5th groups on the 1st, 3rd, 5th day after injection. The studied indicators including the reticulocytes quantity (%), the red blood cells quantity ($\times 10^{12}/L$), haemoglobin quantity (g/L) and hematocrit (%) assayed by haematology analyzer MYTHIC 18 (France); iron serum ($\mu M/L$) total iron binding capacity (TIBC) ($\mu M/L$), unsaturated iron binding capacity

(UIBC) ($\mu\text{M/L}$), a percent of transferrin saturation (%) were determined by an automatic biochemical analyzer PRESTIGE 24i (Japan) at the clinical diagnostic laboratory of Scifically-Educational Medical Center "University clinic" Zaporozhye state medical university.

Results. After administration to animals of blood serum taken from the animals of group R2, which did not contain erythropoietin (elimination half-life of erythropoietin was 1, 5 – 2 hours) at the background of unaltered quantity of reticulocytes was administered to the animals, we detected the significant growth of blood serum iron content, TIBC, UIBC and percentage of transferrin saturation since the 1st to the 3rd day after administration. From the 3rd to the 5th day we observed the tendency to decreasing in indicators of the total iron, TIBC, UIBC and percentage of transferrin saturation.

Conclusion. Analysis of the findings can assume with high probability that the serum of animals, which were administrated the serum from the group with modelled haemolytic anaemia contains humoral factor of mediated action, that affects the system of blood iron transport and does not affects the activity of erythropoiesis.

HYPOTHALAMUS AND ITS ROLE IN BLOOD PRESSURE REGULATION AND HYPERTENSION DEVELOPMENT

Varahabhatla Vamsi

Scientific supervisors: lect.-int. Kuzo N.V.

Zaporozhye State Medical University

Department of Pathological Physiology

Background. The etiology of essential hypertension is multifactorial and not completely understood. It is known central mechanisms of blood pressure maintenance play an important role in hypertension development. In this case we should consider the hypothalamus as one of the major sites of central blood pressure control.

The aim was to study hypothalamus and its role in blood pressure regulation and hypertension development.

Method and materials. Literature analysis based on the recent data from different authors.

The central nervous system (CNS) definitely plays an important role in the short term control of BP, but its contribution to the chronic control of BP is not yet clear. In fact, research in the past years has been directed to essential hypertension with possible neurogenic cause.

Apparently, the persistence of elevated sympathetic activity is one of the major contributors to the onset, development and maintenance of neurogenic arterial hypertension (AHT). From experimental models of hypertension and hypertensive patients data using microneurography and norepinephrine spillover techniques, there is evidence that the sympathetic influence upon the cardiovascular system is often increased when blood pressure is chronically elevated. The mechanisms responsible for the sympathetic activation in essential hypertension are complex and multifactorial and remained to be completely elucidated. However, several working hypothesis can be discussed, some of them stressing the role of humoral substances and others concentrated on brain mechanisms.

The most mentioned sympathetic excitatory regions are the paraventricular nucleus of the hypothalamus (PVN). The PVN has emerged as one of the major regulators of the coordinated autonomic and endocrine output. PVN projects to both rostral ventrolateral medulla (RVLM) and the spinal sympathetic intermediolateral nucleus, and PVN neurons stimulation increases RVLM activity and arterial blood pressure. Several PVN neurons that project to RVLM also display an intrinsic auto-rhythmicity, and the discharge frequency correlates closely with sympathetic discharge rate. The extensive projections of the PVN to central regions (RVLM, area postrema, NTS and intermediolateral nucleus of the spinal cord) indicate that PVN plays a significant role in modulating RVLM activity and sympathetic outflow.

The PVN receives input from a large number of regions in the brain, including those associated with osmotic control, appetite, energy metabolism, stress, emotions and other areas that exert effects on BP. Thus, it is clear that the role of the PVN is to integrate inputs from a variety of sources and modify RVLM activity according.

It was also showed that electrolytic lesions of the PVN in spontaneously hypertensive (SHR) rats elicited an acute reduction of sympathetic activity together with a decrease of blood pressure. Other acute animal studies, performed under general anaesthesia, showed that PVN muscimol injections lowered BP and renal sympathetic nerve activity both in SHR and Wistar-Kyoto rats, indicating that this region was tonically active in both animal strains to control BP and peripheral sympathetic activity. Moreover, the relation of PVN and RVLM neurons to sympathetic control suggests that the spontaneous discharge can be modified

through either changes to the intrinsic rate of depolarization or alterations in the balance of excitatory and inhibitory afferent input.

Thus, it become clear the paraventricular nucleus plays an important role in cardiovascular regulation both in normal and pathological conditions. This information allows us to note that further studies of the functional state of this nucleus is an important aspect of modern pathophysiology and cardiology.

FORMATION OF THE LOCAL HUMORAL IMMUNITY IN THE STOMACH OF RATS IN NORM AND AFTER INTRAUTERINE ANTIGENIC INJECTION.

Varahabhatla Vamsi

Supervisor: ass. Klyuchko SS

Zaporozhye state medical university

Department of Histology, Cytology and Embryology

The aim of this study is to study the effect of intrauterine injection of the antigen on the pace and timing of the formation of the local immune system and the establishment of morphological and functional units of the gastric mucosa. **Material and Methods.** Microscopic, morphometric methods were studied 64 rats stomachs intact group and after antigen challenge postnatally aged between 1st to 90th day of postnatal development. **Results.** Formation of the breeding centers of lymphoid nodules in the stomach of rats begins after the 45th day of postnatal period in the experimental group, in the future they occur cell proliferation, leading to an increase in the size of the breeding center and the formation of other zones of lymphoid structures. Changes in the cellular composition of perivascular lymphoid nodules after antigen challenge in many respects similar to those in lymphoepithelial nodules. In the past there is a fairly homogeneous picture: in a dark area (and it is the embryo of the developing breeding center) is dominated by the blasts, only slightly different from each other in size. Some of them are divided mitotically. Due to the proliferation of lymphoid formations grow in the direction of the glandular epithelium. Increased content of reticular cells and lymphoblasts, plasma cells appeared. As part of the the subepithelial zone increased the number of phagocytic macrophages in the cytoplasm of lymphocytes which are the remnants of the nuclei were. The subepithelial zone, compared with the control, the percentage of small lymphocytes increased and decreased lymphocyte medium, reticular cells appeared, and the number of macrophages grew.

Conclusions. After intrauterine injection of the antigen is observed qualitative and quantitative changes in the cellular elements of the breeding centers of lymphoid nodules.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ ІКРИ ОКУНЯ (PFA) В КАПСУЛІ МЕДІАСТЕНАЛЬНОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА В НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОЇ ДІЇ АНТИГЕНУ

Васильчук Н.Г.

Науковий керівник: проф. О.Г.Куш

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Імунна система плоду вважається найбільш чутливою до впливу антигенів різної природи, тому дослідження структурно-функціональних особливостей лімфатичних вузлів має надзвичайну актуальність.

В процесі розвитку та функціональних змін у клітинних структурах тканин послідовно змінюється і перерозподіляється синтез та накопичення рецепторів глікокон'югатів, що відображає гістогенетичні процеси, хронологію клітинних реакцій при формуванні органів та становленні їх функцій.

Вуглеводна специфічність може бути використана у якості критерію функціональної класифікації рецепторів до лектинів і, відповідно, морфофункціонального стану лімфоцитів та інших імунокомпетентних клітин.

Мета дослідження. Вивчити розподіл рецепторів до лектину ікри окуня (PFA) в капсулі медіастенального лімфатичного вузла в нормі та після внутрішньоплідної дії антигену.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження став медіастенальний лімфатичний вузол 96-ти лабораторних щурів лінії Вістар. Тварин поділено на дві групи: I – інтактні тварини, II – тварини, яким на 18-у добу внутрішньоплідного розвитку вводили антиген. В якості антигену використовували гамма-глобулін людини нормальний. Забір медіастенального лімфатичного вузла у складі органокomплексу здійснювали на 1-у, 3-ю, 7-у, 11-у, 14-у, 21-у, 30-у, 45-у, 60-у добу після народження. Приготування гістологічних препаратів здійснювалося відповідно до загальноприйнятих методик. Препарати обробляли із застосуванням стандартних наборів НПК «Лектинтест» (м. Львів) у

розведенні лектину 1:50. Вивчали щільність рецепторів до лектину ікри окуня (PFA) в капсулі медіастенального лімфатичного вузла напівкількісним методом, де (+) - реакція виражена дуже слабо; (++) - реакція виражена слабо; (+++) - сильна реакція; (++++) - дуже сильна реакція.

Отримані результати. У ході морфологічних досліджень було виявлено, що інтенсивність забарвлення капсули після обробки лектином ікри окуня у антигенпреміюваних тварин мала тенденцію до збільшення порівняно з інтактною групою тварин. Про це свідчать найбільш інтенсивно профарбовані сполучнотканинні елементи капсули медіастенального лімфатичного вузла на 14-у добу (+++) та (++), відповідно. Щільність рецепторів до лектину ікри окуня в нормі досягла свого піку на 21-у (+++) та 30-у добу, (+++) з наступним зниженням.

Висновки. Імуногістохімічне вивчення рівня експресії рецепторів до лектину ікри окуня показало, що в умовах антенатального антигенного навантаження інтенсивність відкладення бензидинової мітки в капсулі лімфовузла збільшується в порівнянні з нормою на всіх термінах спостереження.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СТІНКИ МАТКИ ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ГІДРОКОРТИЗОНУ ВАГІТНИМ.

Вовк Т.В.

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

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Актуальність. Вагітним призначають глюкокортикоїдну терапію (ГКС) коли користь від прийому перевищує ризик негативних наслідків. Жінкам на 23-34 тижні вагітності при загрозі передчасних пологів призначають курс ГКС для профілактики РДС, але дослідження показали, що застосування ГКС під час вагітності може викликати затримку внутрішньоутробного розвитку, зростання ризику патологій серцево-судинної системи і цукрового діабету 2 типу, (Peers A., Coghlan J. P., Wintour M., 1999). Як глюкокортикоїдна терапія вплине в майбутньому на розвиток статевих органів і репродуктивну функцію дитини жінки, що приймала такі препарати є невідомим і актуальним.

Мета: вивчити морфологічні особливості будови стінки матки нащадків щурів після введення гідрокортизону вагітним протягом третього періоду вагітності.

Матеріали і методи. В роботі вивчено будову матки нащадків щурів після введення гідрокортизону в третьому періоді вагітності по методу Палової І.Г (1989р). 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 вимог, розроблених згідно з кодексом Ради Міжнародних медичних організацій "Міжнародні рекомендації для проведення медико-біологічних досліджень з використанням тварин". Тварин виводили із експерименту на 60-ту і 90-ту добу після народження. Матки фіксували в розчині 10% нейтрального формаліну. Зневоднювали у зростаючій батареї спиртів. Заливали в суміш парафіну, каучуку і воску в співвідношенні 20:1:1. Парафінові зрізи товщиною 5 мкм забарвлювали гематоксиліном і еозином. В гістологічних зрізах визначили товщину стінки матки, співвідношення ендометрія. У власній пластинці ендометрію визначили співвідношення між клітинами, міжклітинної речовини, волокнами і судинами мікроциркуляторного русла, а також кількість клітин на умовній одиниці площі. Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики.

Результати. В роботі встановлено, що у інтактних щурів на 60 добу після народження товщина ендометрію становить $67 \pm 4,01$ мкм, а міометрію 42 ± 2 мкм, на 90-ту добу життя спостерігається потовщення обох шарів (95 ± 3 мкм та $92 \pm 2,01$ мкм, відповідно). У експериментальних тварин ці показники збільшені протягом всього періоду спостереження. Товщина ендометрію $91 \pm 4,03$ мкм і $133 \pm 2,04$ мкм (відповідно на 60-ту та 90-ту добу життя), та - міометрію $126 \pm 2,02$ мкм і $177 \pm 3,01$ мкм (відповідно на 60-ту та 90-ту добу життя). У власній пластинці ендометрію експериментальних щурів на 17 ± 3 % (60-та д) і на 20 ± 4 % (90-та д) відносна площа яку займають клітини менше ніж у інтактних. У експериментальних тварин спостерігали збільшення відносно площі, яку займають волокна власної пластинки ендометрію на 16 ± 3 % (60-та д) і 23 ± 2 % (90-та д) в порівнянні з інтактними. Кількість клітин на умовну одиницю площі на 60-ту добу $5,2 \pm 0,3$ і $4,5 \pm 0,6$ (відповідно у інтактних і експериментальних тварин), і на 90-ту добу життя $5,6 \pm 0,2$ і $3,7 \pm 0,8$ (відповідно у інтактних і експериментальних тварин).

Висновки У нащадків щурів після введення гідрокортизону в третьому періоді вагітності визначається збільшення товщини стінки матки у порівнянні з інтактними тваринами, що пов'язано зі збільшенням товщини м'язової оболонки; у власній пластинці ендометрію збільшення долі волокон на фоні зменшення відносно долі клітин по відношенню до інтактних щурів; зменшення кількості клітин на умовну одиницю площі у порівнянні з інтактними щурами.

CHRONIC PRENATAL HYPERGLYCEMIA AS A POSSIBLE ETIOLOGICAL FACTOR OF THE IMBALANCE OF THE NITRIC OXIDE SYNTHASE ISOFORMS IN PANCREATIC ISLETS

Vorodeeva Yu.I.

Scientific supervisor: prof. Gancheva O.V.
Zaporozhye State Medical University
Department of pathological physiology

Background. In the search for possible "candidate" for the role of a key regulator of the paracrine relationship of endocrinocytes of pancreatic islets, which involved both in physiological and pathological processes, we paid attention to the system of nitrogen monoxide (NO). The interest of its study was due to the fact that a wide range of general biological actions of NO includes not only regulatory and protective effect, but also a range of pathological reactions. It is already proved that the violation of the NO biosynthesis and metabolism associated with diseases such as coronary heart disease, myocardial infarction, hypertension, asthma, neurodegenerative diseases.

The aim of our study was to examine the pattern of expression of endothelial, neuronal and inducible NO-synthases in pancreatic islets in offspring of female rats with experimental gestational diabetes (EGD) at age 3 months of (prepubertal period).

Materials and methods. Study was carried out on 10 male rats the offsprings of females with normal pregnancy and 10 male rats the offsprings of females with EGD. To analyze the system of nitrogen monoxide in histological sections of pancreatic islets we examined the expression of neuronal, inducible and endothelial isoforms of nitric oxide.

The study has found that in control rats the largest area of enzyme was typical for endothelial isoform, while the content of immunoreactive material was the largest for inducible one. The chronic fetal hyperglycemia leads to a change of the features of expression of isoforms and characterized by increased content of nNOS and increased area of iNOS and the most increased values of content and area of eNOS compared with all other isoforms' expression figures.

Conclusion. We believe that a violation of homeostasis of glucose in the fetus during the last trimester of pregnancy alters the expression patterns of NOS isoforms in pancreatic islets, which probably can be a cause of diabetes in adulthood.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ ОСНОВНИХ ДІАГНОСТИЧНИХ І ПРОГНОСТИЧНИХ МАРКЕРІВ В ДОБРОЯКІСНИХ І АНАПЛАСТИЧНИХ МЕНІНГІОМАХ

Вотєва В.С., Попова А.О.

Науковий керівник: проф. Тертишний С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

Мета дослідження: оцінити рівень експресії Ki67, віментину, епітеліального мембранного антигену (EMA), гліального кислого фібрилярного білка (GFAP) для діагностики та прогнозування клінічного перебігу менінгіом головного мозку.

Матеріали та методи: операційний матеріал включав 5 випадків анапластичних менінгіом та 13 випадків доброякісних менінгіом (4 фібробластичних варіанти, 3 перехідних, 3 ангиоматозних, 3 менінготеліоматозних). Морфометричне вимірювання експресії Ki67, віментину, EMA, GFAP проводили шляхом фотозйомки цифровою фотокамерою «Olympus 3040» (Японія) у мікроскопі Ахіоплан 2 («Carl Zeiss», Германія) у 5 полях зору (при збільшенні x 200).

Отримані результати: анапластичні менінгіоми характеризувалися гетерогенною позитивною цитоплазматичною реакцією віментину в окремих групах пухлинних клітин та GFAP з більш вираженою інтенсивністю в анапластичному компоненті, при цьому експресія EMA була значно зниженою. Ki67 позитивна ядерна реакція визначалася в 5-10% пухлинних клітин. В доброякісних менінгіомах в 92% випадків спостерігалася дифузна позитивна цитоплазматична реакція віментину та EMA разом з негативною експресією GFAP. При цьому в фібробластичних та ангиоматозних варіантах позитивна ядерна реакція Ki67 мала місце в 4-8% пухлинних клітин.

Висновки: в якості діагностичних маркерів доброякісних менінгіом слід використовувати віментин та EMA. Ядерна реакція Ki67 достовірно не відрізнялася в доброякісних та анапластичних менінгіомах, тому існує необхідність пошуку інших прогностичних маркерів рецидиву в цих пухлинах.

СОДЕРЖАНИЕ HSP₇₀ И НИТРОТИРОЗИНА В КОРЕ И ГИППОКАМПЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Гайсинский В.В., Биля Ю.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

На сегодня хорошо известны нейропротекторные свойства белков класса HSP₇₀, но механизмы, через которые они реализуют свои эффекты, до конца не изучены.

Целью нашего исследования было определить роль HSP₇₀ в поддержании оптимальной антиоксидантной защиты в нейронах коры головного мозга крыс в условиях церебральной ишемии.

Материалы и методы. Церебральную ишемию воспроизводили на белых беспородных крысах самцах, массой 140-160г. путем необратимой окклюзии общих сонных артерий. На 4-сутки после операции у животных забирался мозг. В коре и гиппокампе определяли концентрацию HSP₇₀ методом Western-blotting и нитротирозина методом ИФА.

Полученные результаты. В условиях острой церебральной ишемии в коре головного мозга крыс, хотя и наблюдалось увеличение концентрации HSP₇₀, но происходило увеличение уровня маркера нитрозирующего стресса - нитротирозина. Параллельно наблюдалось падение содержания HSP₇₀ в гиппокампе относительно показателей ложнооперированных животных. Следует отметить, что исследуемые зоны мозга отличались как уровнем HSP₇₀, так и концентрацией нитротирозина. Через 4 суток после моделирования церебральной ишемии в гиппокампе регистрировалось более значительное повышение уровня нитротирозина на фоне дефицита HSP₇₀, чем в коре. Это согласуется с данными литературы о большей уязвимости гиппокампа в условиях острой церебральной ишемии.

Вывод. HSP₇₀, в условиях ишемии способствуют прерыванию реакций нитрозирующего стресса и способствуют повышению резистентности нейронов к ишемии.

EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS AND POST-EXTRACTION COMPLICATIONS IN DENTISTRY

Ganchev K.S., Rodionov Ye.

Scientific supervisor: prof. Gancheva O.V.

Zaporozhye State Medical University

Department of pathological physiology

Background. Diabetes mellitus (DM) is a major dental problem due to its influence on the state of the dental system. 100% of patients with type 2 diabetes have need in the dental care. The tooth extraction in patients with diabetes can cause an inflammation in the oral cavity, and, furthermore, the procedure itself could cause decompensation of the underlying disease. The clinical aspects of this problem are due to the sufficient frequency of post-extraction complications and the development of inflammatory processes in patients with diabetes mellitus.

The aim of our study was to identify experimentally the main groups of post-extraction complications, to establish the dependence of their appearance on the severity of diabetes in rats.

Materials and methods. The study was carried out on 50 male Wistar rats of 9-10 months of age, divided into two experimental groups. The first group consisted of 20 healthy males, on which the first lower right molar extraction was performed. The second group was represented by 30 male rats with streptozotocin diabetes, on which the first lower right molar extraction was performed on 21st day of the pathological process. The analysis of post-extraction complications in diabetic animals allowed us to divide them into two groups: 1st group were the complications directly related to the pathology of post-extraction wells and 2nd - the complications of the underlying diabetes. According to this classification, we identified the dependence of their development on the degree of severity of diabetes.

Conclusions. Post-extraction complications depend on the degree of severity of diabetes. Both early and late complications associated with alveolar injury and often develop in severe diabetes, characterized by severe and highly variable complications (osteomyelitis, cellulitis, abscess). Exacerbation of the underlying disease and the progression of diabetic symptoms observed in severe diabetes, which is accompanied by a progressive decrease in the weight of the rats and an increase in blood glucose levels. The intensity of acidosis, increased creatinine and urea concentrations, we have identified in rats with ESD, do not respect on the severity of the pathological process, but at the same time contribute to the deterioration of the condition of the animal.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРИПТ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Глушко В.В.

Научный руководитель: ас. Таврог М.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Цель исследования. Изучение морфофункциональных особенностей крипт червеобразного отростка в период новорожденности.

Материалы и методы исследований. Червеобразные отростки новорожденных детей – 18 (9 – м, 9-д), погибших от несчастных случаев или умерших от болезней, не связанных с патологией желудочно-кишечного тракта, иммунной системы и кроветворения. Червеобразный отросток фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин по общепринятой методике. Серийные срезы толщиной 5-6 мкм, окрашивали гематоксилином Карацы, Эрлиха и эозином, метиловым зеленым и пиронином по Браше. Коллагеновые, ретикулярные, эластичные волокна выявляли методом Массона. Нейтральные протеогликаны выявлялись реакцией ШИК по Хочкису. Для определения гликогена и сиаловых кислот срезы предварительно обрабатывали амилазой или сиалидазой. С целью морфофункциональной характеристики различных популяций клеток, использовали специфические лектины: лектины арахиса (PNA +), сои (SBA +), пшеницы (WGA +), иммуногистологические –Ki-67+. CD 34+.

Результаты исследований. Слизистая оболочка червеобразного отростка образует складки в глубине которых локализуются крипты, расположенные радиально по отношению к просвету аппендикса. В исследуемом периоде их количество с возрастом увеличивается. Поверхность слизистой оболочки выстлана однорядным высоким призматическим эпителием. Эпителий покрыт нежной кутикулярной каемкой. Местами каемка прерывается выходящими на поверхность апикальными концами бокаловидных клеток. В их секрете выявляются протеогликаны и сиаловые кислоты. Количество бокаловидных клеток в эпителии крипт с увеличением возраста увеличивается. На дне крипт выявляются клетки, содержащие гликоген, в них отмечается маркер пролиферации Ki - 67+. Высота столбчатых эпителиоцитов на вершине крипт с возрастом уменьшается. В некоторых клетках верхушек крипт обнаруживаются плотные гранулы, содержащими протеогликаны. Лектингистохимически столбчатые эпителиоциты крипт и секретирующие бокаловидные клетки червеобразного отростка WGA +. На дне кишечных крипт также располагаются недифференцированные эпителиоциты. У основания крипт выявляется капиллярная сеть CD 34+, которая соединяется с кровеносными сосудами подслизистой оболочки.

Выводы. Обобщая результаты исследований морфофункциональных особенностей крипт червеобразного отростка в периоде новорожденности, установлено, что в составе эпителиоцитов определяются нейтральные протеогликаны, а в секрете бокаловидных клеток крипт сиаловые кислоты. В однослойном призматическом эпителии обнаружены бокаловидные клетки WGA +, клетки в стадии пролиферации Ki-67+.

РІВЕНЬ МЕЛАТОНІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВИРАЗКОВОГО УРАЖЕННЯ ШЛУНКА

Гнатюк В.В.

Науковий консультант: Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Кафедра патологічної фізіології

Метою дослідження було визначення рівня мелатоніну в сироватці крові щурів-самців різного віку з виразковим ураженням шлунка.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на 48 щурах-самцях різного віку 3, 9, 15 та 20 міс, по 6 тварин в кожній відповідно. Тварини були розподілені на групи інтактного контролю відповідного віку та групи тварини з виразковим ураженням шлунка, яке моделювали шляхом внутрішньошлункового введення преднізолону в дозі 20 мг/кг, що був розчинений в 80 % етиловому спирті в дозі 6 мл/кг. Визначення рівня мелатоніну в сироватці крові виконували методом імуноферментного аналізу за допомогою набору Melatonin ELISA («IBL-International», Німеччина). Статистичну достовірність оцінювали за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA, достовірними вважали різницю при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Встановлено, що пошкодження слизової оболонки шлунка призводить до зниження рівня мелатоніну в сироватці крові в усіх експериментальних групах ($p \leq 0,05$). Найбільше зниження відносно тварин інтактного контролю спостерігається у щурів віком 9 міс – на 39% та 20 міс. – на 43% ($p \leq 0,05$). Зниження рівня мелатоніну у щурів віком 3 міс та 15 міс було на 22 та 29% відповідно ($p \leq 0,05$).

Таким чином, виразкове ураження слизової оболонки шлунка «ймовірно» призводить до пошкодження його ентерохромафінних клітин, що супроводжується значним зниженням рівня мелатоніну у щурів всіх вікових груп.

ГЕОМЕТРИЯ «ІДЕАЛЬНОЇ» ОРБИТИ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ

Гребенчук О.П., Кандибей В.К.

Науковий керівник: доц. Лебединець М.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Орбіту порівнюють з неправильною чотиригранною пірамідою. В літературі є дані про антропологічні форми і величину вертикального і поперечного розмірів входу орбіти (В.В. Гинзбург, 1963), але нема інформації про повздовжні розміри стінок і глибину орбіти, про просторове розташування країв входу. Є великі протиріччя відносно кута між площинами входу правої та лівої орбіти.

Ми дослідили 50 орбіт (25 черепів) дорослої людини, використовуючи штангенциркуль, транспортир і виготовлені нами лінійки і одержали такі середні результати: поперечний розмір черепів - 140 мм, повздовжній розмір - 175 мм; черепний індекс - 80,3 (брахікранія); висота входу орбіти - 33,5 мм, ширина входу - 40,4 мм; індекс «ідеальної» орбіти - $82,9^\circ$ (мезоконхія); середня довжина верхньої стінки від середини краю до верхівки орбіти - 48,1 мм, нижньої - 47,4 мм, медіальної - 44,3 мм, латеральної - 47,1 мм. Медіальні стінки паралельні. Кут між латеральними стінками - 90° ; кут між площинами входу в орбіту - 138° ; кут між фронтальною площиною та площиною входу орбіти - 21° ; кут між горизонтальною площиною і верхнім краєм орбіти - 8° ; між горизонтальною площиною і нижнім краєм - 9° . Геометрія правої та лівої орбіт дещо асиметрична. Фронтальний контур орбіти в межах розташування очного яблука нагадує еліпс, тому орбіту можна порівнювати з неправильним конусом, який краще, ніж піраміда, забезпечує компактне розташування очного яблука, його зовнішніх м'язів і слізозової залози.

Ми плануємо дослідити кут між віссю орбіти і фронтальною та горизонтальною площинами, статеві особливості орбіти, а також кореляцію між трьома антропологічними формами орбіти та черепа.

ВАРІАНТИ БУДОВИ ВІЛІЗІЄВА КОЛА МОЗКУ ЛЮДИНИ

Грозян Є.І.

Науковий керівник: ст. викл. Апт О.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Метою дослідження було встановити варіанти будови і розташування артерій Вілізієва кола кровообігу людини. Об'єктом дослідження були 6 головних мозків дорослої людини. Проводилось препарування судин артеріального кола великого мозку на базальній поверхні. Проводились виміри діаметрів передньої (П), середньої (С) і задньої (З) мозкових артерій, а також передньої (ПС) і задньої (ЗС) сполучної артерій, які безпосередньо формують артеріальне коло кровообігу людини за допомогою кронциркуля. Розміри П коливаються в межах 20-45мм (середнє 30мм). Діаметр С - від 30 до 50мм (середнє 40мм); З - від 30 до 40мм (середнє 35мм). Діаметри ПС і ЗС на всіх препаратах відповідають літературним даним, і становлять в середньому 10-15мм і 15-25мм відповідно.

Таким чином, діаметри артерій досліджуваних нами препаратів у 95% випадків відповідають середньостатистичним значенням. 70-85% мозку кровопостачається з басейну внутрішньої сонної, 15-30% - за рахунок основної артерії. Тільки в одному випадку задня мозкова артерія має значно більший діаметр в порівнянні з середнім значенням.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В ГОЛУБОМ ПЯТНЕ СТВОЛА МОЗГА КРЫС СО СПОНТАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Данукало М.В.

Научный руководитель: проф. Ганчева О.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Актуальность темы: Голубое пятно (Аб область) – группа норадренергических (НА) нейронов ствола мозга, расположенных у дна 4-го желудочка на уровне моста мозга. На сегодняшний день ГП рассматривается как основной источник норадренергической иннервации в головном мозге. ГП располагает большим количеством нейрональных связей как с вышележащими, так и с нижележащими структурами головного мозга. Такое обилие связей предопределяет ГП как важную структуру, принимающую участие в различных поведенческих (регуляция цикла сон-бодрствование, болевой чувствительности, обучения, памяти) и вегетативных реакциях, в том числе и регуляции артериального давления. Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что функциональное состояние нейронов голубого пятна, как регуляторного центра симпатической активности, во многом определяет адекватный гомеостаз артериального давления (АД).

В последнее время внимание исследователей привлекает влияние различных гормоноподобных веществ на функциональное состояние нейронов регуляторных центров. Одним из самых популярных и в то же время довольно противоречивым веществом является мозговой натрийуретический пептид (BNP). На сегодняшний день в литературе имеется множество сведений о механизме его действия и системных эффектах. В то же время, широкое распространение рецепторов к нему во многих структурах головного мозга (в том числе и в ГП) говорит о возможных центральных эффектах мозгового натрийуретического пептида на регуляцию артериального давления. В дополнение ко всему, в литературе имеются довольно неоднозначные и противоречивые сведения о возможности синтеза BNP нейронами структур головного мозга.

Поэтому, **целью** нашей работы было установить особенности экспрессии мозгового натрийуретического пептида нейронами голубого пятна ствола мозга у крыс со спонтанной артериальной гипертензией по сравнению с животными с нормальным уровнем АД.

Материалы и методы: Исследование было проведено на 10 крысах-самцах линии Wistar и на 10 самцах линии SHR. На момент исследования вес животных составлял 250-270 гр. В группе контрольных животных артериальное давление, измеренное на системе неинвазивного измерения кровяного давления BP-2000 Series II (Visitech Systems, США), составляло $120 \pm 5 / 70 \pm 5$ мм. рт. ст., в то же время во второй группе экспериментальных животных цифры АД составляли $155 \pm 5 / 95 \pm 5$ мм. рт. ст. Объектом исследования у экспериментальных животных был ствол мозга. Для ингибирования аксонального транспорта в нейронах ГП ствола мозга и, соответственно, накопления там BNP, животным *in vivo* за 3 дня до выведения из эксперимента в область бокового желудочка мозга вводили раствор колхицина в дозе 80мкг/кг. Экспрессию BNP в серийных срезах ствола мозга изучали иммунофлуоресцентным методом используя поликлональные антитела (Santa Cruz Biotechnology, США). Микрофотографии изучаемой структуры обрабатывали с помощью программы цифрового анализа изображений Image J. В структуре ГП определялись следующие показатели: концентрация иммунореактивного материала к BNP (мЕДиф/мкм²) и удельная площадь иммунореактивного материала к BNP (%).

Результаты исследования: В результате проведенного исследования было установлено, что в группе животных со спонтанной гипертензией в нейронах ГП, по сравнению с контролем, наблюдалось достоверное увеличение концентрации иммунореактивного материала к BNP на 6,27% ($p < 0,05$) и удельной площади иммунореактивного материала к BNP на 41,76% ($p < 0,05$).

Выводы: 1. При артериальной гипертензии показатели экспрессии BNP в нейронах голубого пятна крыс линии SHR достоверно превышают показатели крыс с нормальными цифрами АД. 2. Развитие эссенциальной артериальной гипертензии приводит не только к усилению экспрессии гормона нейронами ГП, но и увеличивает количество клеток, участвующих в его экспрессии.

ВПЛИВ БЛОКАТОРІВ H1-РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ НА СТРУКТУРНИЙ ГОМЕОСТАЗ ПЕЧІНКИ ТА СЕЛЕЗІНКИ

Дудок О.В.

Науковий керівник: проф. Луцик О.Д.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра гістології, цитології та ембріології

На сьогоднішній день у клінічній практиці часто застосовують фармакологічні препарати – блокатори H1-рецепторів гістаміну клітин, які беруть участь у розвитку проявів гіперчутливості негайного типу. Серед таких препаратів значного поширення набув Лоратадин. Метою дослідження було вивчити у експерименті вплив тривалого блокування рецепторів гістаміну у фізіологічних умовах на структурну організацію печінки – осередка метаболізації ксенобіотиків та селезінки як органа імунного захисту.

До експерименту було залучено 60 білих щурів-самців масою 160-220г. Усі маніпуляції здійснювали згідно засад гуманного поводження з піддослідними тваринами. 20 тварин становили контрольну групу. Решті тваринам щоденно впродовж 30 днів перорально вводили у вигляді водної суспензії Лоратадин у дозі 0,15 мг/кг маси тіла. На 10, 30, 40, 50, 60 дні від початку введення препарату тварин виводили з експерименту та забирали проби печінки і селезінки для морфологічних досліджень. Гістологічний матеріал фіксували у 4% нейтральному формаліні і заливали у парафінові блоки, препарати забарвлювали гематоксиліном та еозином, метиленовим синім та ставили PAS-реакцію. Крім цього методом лектинової гістохімії вивчали топографію та рівень експонування вуглеводних детермінант у структурах досліджуваних органів. Мікроскопію препаратів з наступним фотографуванням проводили в універсальному мікроскопі Leica DM 2500 оснащеним цифровою фотокамерою Leica DFC 450 (Німеччина).

Проведені дослідження виявили виникнення і розвиток у печінці та селезінці піддослідних тварин низки структурних зрушень, яких не спостерігалось у тварин контрольної групи. У печінці ці зміни на початках експерименту торкалися головним чином судинного русла печінкових часточок у вигляді локальних розширень синусоїдних гемокапілярів та центральних вен. На 30-й та 40-й дні експерименту у багатьох гепатоцитах спостерігалися ознаки зернистої та подекуди гідропічної дистрофії, що свідчить про напруження процесів метаболізації Лоратадину як ксенобіотика. Досить несподіваним був факт накопичення у гепатоцитах депозитів глікогену на 30-й та 40-й дні досліду, що, очевидно, пов'язано з посиленням глюконеогенезу у відповідь на імовірну блокаду рецепторів гістаміну, які присутні у гепатоцитах. У більш віддалені терміни експерименту (20-й, 30-й дні після припинення введення Лоратадину) деструктивні зміни гепатоцитів були менш вираженими, зменшувався вміст включень глікогену. Водночас у складі печінкових часточок збільшувався вміст клітин Купфера та клітин Іто. Виявлені ознаки свідчать про зниження рівня оксидативного стресу, викликаного метаболізмом Лоратадину та посилення регенераторних процесів. Отримані результати підтверджуються даними лектиногістохімічних досліджень. За допомогою лектинів у печінці дослідних тварин у першій частині експерименту виявлено підвищення експонування глікорецепторів WGA, HPA, CNFA клітин Купфера. Встановлено також підвищення експонування рецепторів лектинів WGA в цитоплазмі активованих клітин Купфера, та рецепторів лектину HPA плазмодитами.

Лоратадин-індуковані структурні зміни у печінці поєднувалися з морфологічними зрушеннями у селезінці. На початках (10-й, 30-й дні) у селезінці тварин, що отримували Лоратадин спостерігалися розширення та повнокрів'я судин червоної пульпи та інфільтрація ретикулярної стромы еритроцитами. На 30-й день експерименту з'являлися ознаки змін з боку білої пульпи шляхом збільшення насиченості її клітинними елементами у складі локальних і дифузних скупчень лімфоцитів. При лектиногістохімічних дослідженнях селезінки виявлено інтенсивне зв'язування лектинів PNA та GNA з глікорецепторами дендритних клітин лімфатичних вузликів, що обумовлено експонуванням термінальних залишків D-галактози та D-манози.

Таким чином, застосування Лоратадину індукує розвиток як у печінці, так і у селезінці низки взаємопов'язаних змін. У печінці ці зміни були викликані з одного боку посиленою метаболізацією препарату з одночасною деструктивною дією реактивних метаболітів, а з другого – блокадою H1-рецепторів гепатоцитів та, як наслідок, порушенням метаболізму глюкози. Отримані зміни у селезінці обумовлені, очевидно, розвитком антигенної стимуляції, індукованої гаптенами, що утворюються у печінці в результаті спонтанної кон'югації реактивних метаболітів Лоратадину з ендogenous протеїнами.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ КРЫС НА СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА

Дюкарь О.П., Смирнова Д.Д.

Научные руководители: проф. Абрамов А.В.¹, проф. Беленичев И.Ф.²

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедры патологической физиологии¹, фармакологии²

Актуальность. Согласно рейтингу, составленному в 2015 году британской компанией «International Wine & Spirit Research», Украина заняла 5-е место в мире по количеству употребляемого спиртного, т.е. на каждого жителя приходилось порядка 7,7 литров алкоголя в год. Ежегодно алкоголь забирает порядка 40 тысяч жизней украинцев, а это - 40 человек в день. Чрезмерная тяга к спиртному приводит к первоочередному поражению центральной нервной системы и печени, что и обуславливает большинство обращений в медицинские учреждения. В то же время, функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, как правило, не являются первоочередными причинами госпитализации хронических алкоголиков.

Цель исследования: изучить морфофункциональные показатели миокарда у крыс в условиях хронической алкоголизации.

Материалы и методы. Исследования проведены на 27 самцах крыс линии Вистар массой 200-250 г. Хроническую алкоголизацию осуществляли в течение 3-х месяцев путем ежедневного введения в желудок 25 % водного раствора этанола в дозе 1,0 мл / 100 г веса животного. По окончании эксперимента у крыс в условиях лёгкого тиопенталового наркоза регистрировали ЭКГ в стандартных отведениях с помощью кардиографа CardioLab-2000, после чего животных декапитировали и выделяли сердце для последующих исследований. Для оценки степени NO-зависимых повреждений миокарда в гомогенате сердечной мышцы иммуноферментным методом определяли нитротирозин. Для определения морфометрических характеристик миокарда и оценки накопления в нём РНК гистологические срезы миокарда окрашивали галлоцианин-хромовыми квасцами по Эйнарсону и исследовали с помощью системы автоматического анализа изображений VIDAS (Германия). Полученные данные обрабатывали статистически.

Результаты. Хроническая алкоголизация животных приводила к развитию тахикардии ($p < 0,001$) без нарушения синусового ритма. На ЭКГ отмечалось снижение вольтажа зубца R на 34 % ($p < 0,005$) без изменения относительной длительности желудочкового комплекса QRS и умеренная депрессия зубца P (на 29 %, $p > 0,05$). Это свидетельствовало о ослаблении инотропной функции миокарда у алкоголизированных крыс, которая сочеталась со снижением амплитуды зубца T на 70 % ($p < 0,02$) и полной инверсией сегмента ST ниже изолинии. Подобные изменения отмечаются при электролитных нарушениях в миокардиоцитах и при их ишемии. Подтверждением последнего было 30-кратное увеличение концентрации в миокарде алкоголизированных крыс нитротирозина - маркера NO-зависимого оксидативного стресса, что свидетельствовало о снижении пула NO_x и дефиците вазорелаксирующих воздействий на систему коронарных артерий. Морфологические изменения в миокарде алкоголизированных крыс проявлялись уменьшением количества ядер кардиомиоцитов на единицу площади ткани на 19,2 % ($p < 0,001$) и снижением ядерно-цитоплазматического коэффициента на 9,7 % ($p < 0,01$) несмотря на то, что площадь сечения отдельных ядер увеличивалась на 9,9 % ($p < 0,002$). Хроническая алкоголизация животных сопровождалась снижением концентрации РНК в ядрах кардиомиоцитов на 7,3 % ($p < 0,001$) без изменения количества РНК в цитоплазме ($p > 0,05$). Полученные данные следует рассматривать как признаки формирования алкогольной кардиомиопатии, которая является преморбидным фоном для развития ишемической болезни сердца и гипертонической болезни.

Вывод. Хроническая алкоголизация крыс приводит к функциональным (тахикардия и снижение инотропной функции), биохимическим (активация нитрозирующего стресса и дефицит NO_x) и морфологическим (уменьшение плотности ядерного матрикса и количества РНК) признакам повреждения миокарда по типу алкогольной кардиомиопатии.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ЗАПОРОЖСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Дюков А.А., Марцинковская О.И., Машковский Д.В., Нотевская А.И.

Научный руководитель: проф. Куш О.Г., доц. Бессараб Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Актуальность темы: В современном мире актуальна проблема здорового питания. Полноценное питание предусматривает потребление достаточного количества белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов для нормального функционирования организма в целом. Большинство студентов питаются нерационально, что не может не отражаться на их физическом и эмоциональном состоянии. Неправильное питание и интенсивная информационная нагрузка, приводит в ряде случаев к нервно — психическим расстройствам.

Цель исследования: Изучить связь между характером питания и индексом массы тела студентов ЗГМУ 1-го и 3-го курсов.

Материалы и методы исследования: Лабораторные исследования были проведены на кафедре нормальной физиологии ЗГМУ. В исследовании добровольно приняли участие 100 человек с 1-го курса и 100 - с 3-го. Использовались, ростомер и весы. Дополнительно проводилось анкетирование, посвященное рациону питания. Для определения степени соответствия массы человека и его роста рассчитывали индекс массы тела.

Полученные результаты: Анализ данных показал, что среди 1-го курса 43% студентов всегда завтракают, 69% всегда обедают и ужинают 52%, от общего количества анкетированных студентов. 47 % студентов принимают пищу менее 3-х раз в сутки. У 3-го курса наблюдаются иные результаты: завтракают всегда 26% студентов, обедают 52%, ужинают 35%. 91% студентов принимают пищу менее 3-х раз в сутки. Важным аспектом правильной организации питания является время последнего приема пищи. Это связано с биологической активностью органов пищеварения, которая имеет определенную цикличность. Собранные данные показали, что у 62% студентов 3-го курса последний прием пищи приходится после 20 ч., и 24,5% - на период после 23 ч. Из опрошенных студентов 1-го курса, 67% принимают пищу после 19 ч., и около 26% - после 22 ч. Среднее значение индекса массы тела (ИМТ) у студенток 1-го курса составляет 20,93. В результате неправильной организации питания 16% студенток имеют показатели ниже нормы, а 8% выше нормы. У студентов 1 -го среднее значение индекса массы тела - 21,74. У 4 % студентов показатели ниже нормы, а у 18%-выше пределов нормы. Среднее значение ИМТ у студентов 3-го курса - 22,67. У 6% студентов показатели ниже нормы, а у 16% - выше нормы. У студенток 3-го курса среднее значение индекса массы тела составляет 21,38. По полученным данным у 8% студенток показатели ниже нормы, а у 10% - выше нормы.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о неполноценном питании. Нехватка времени, недостаточная компетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни студентов приводит к нарушениям приема пищи, режима питания. В течение трех лет обучения сохраняется процент отклонений от нормальных показателей индекса массы тела, как среди юношей, так и девушек. Вместе с тем, отмечается тенденция к увеличению индекса массы тела на третьем курсе у обоих полов.

ЭНЕРГОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ L-ЛИЗИНА СУКЦИНАТА В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Егоров А.А.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность: Наиболее актуальной проблемой современной неврологии является увеличение числа острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), одним из проявлений которого является геморрагический инсульт.

Цель: настоящего исследования является изучить влияние соединений L-лизина на показатели энергетического метаболизма в головном мозге крыс при моделировании ОНМК.

Материалы и методы: ОНМК у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали введением аутокрови под твердую мозговую оболочку головного мозга. Соединения L-лизина сукцинат (синтезирован на кафедре фармацевтической химии ЗГМУ под. рук. проф. Мазура И.А.)

вводили внутрібрюшинно в дозі 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 4-ые сутки животних виводили из експеримента путем декапітації. Определение біохімічних показателів проводили в гомогенаті головного мозгу.

Результати: моделювання ОНМК приводить до стійкому порушенню вмісту аденилових нуклеотидів і дисбалансу інтермедіатів енергетичного метаболізму. Назначення L-лізину сукцинату приводило до збільшення вмісту АТФ, малату і пірувата в 1,1 рази і на 77,14% і 81,51% відповідно, і зменшувало вміст АМФ і лактату на 43,46% і на 26,55% відповідно, відносно контрольної групи.

Висновки: призначення L-лізину сукцинату збільшувало вміст АТФ і АДФ, а також приводило до нормалізації рівня інтермедіатів енергетичного метаболізму. Висока активність L-лізину сукцинату зв'язана з наявністю в його структурі янтарної кислоти, яка збільшує енергопродукцію, за рахунок активації шунта Робертса.

МІОЕЛЕКТРИЧНА АКТИВНІСТЬ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ

Єрмоленко Б.М.¹, Галінський О.О.², Мурзін О.Б.¹, Руденко А.І.²

¹Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара

Кафедра фізіології людини і тварин

²ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», лабораторія патофізіології

Мета дослідження: виявлення впливу тетрахлорметан (CCl_4) індукованого цирозу печінки (ЦП) на стан міоелектричної активності (МЕА) шлунку (Ш) та дванадцятипалої кишки (ДПК) щурів.

Дослідження проведено на 25 щурах самцях лінії Wistar віком 6-8 місяців. Тварин випадковим чином розділили на контрольну групу (КГ) (n=13), та дослідну (ДГ) (n=12), де відтворювали ЦП, шляхом підшкірного введення олійного розчину CCl_4 в дозі 2 мл/кг протягом трьох днів, з подальшим введенням два рази в тиждень 0,4 мл/кг протягом 2 місяців. МЕА Ш та ДПК реєстрували за допомогою системи поліграф-комп'ютер, використовуючи біполярні платинові електроди, період реєстрації складав три години, відцифровані сигнали обробляли за допомогою пакету програм MATLAB. Формування ЦП підтверджували морфологічними дослідженнями біоптатів в лабораторії патоморфології ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України».

Для статистичного аналізу, отриманого числового матеріалу, використовували t-критерій Стьюдента Відмінності, отримані за методом парних порівнянь, вважали вірогідними при $p < 0,05$.

У КГ тварин за час спостережень період основного електричного ритму (ОЕР) Ш становив $11,45 \pm 0,40$ с. з середньою амплітудою на рівні $40,53 \pm 2,94$ мкВ. За періодограмою у електроміограмі (ЕМГГ) чітко виділялись більш високочастотні (ВЧ) хвилі, з періодом $5,04 \pm 0,10$ с. та амплітудою $32,52 \pm 2,61$ мкВ. Цей факт дав поштовх на виявлення присутності компоненти МЕА ДПК, і для оцінки ступеню впливу ритму ДПК на ритм Ш. Амплітуда коливань (АК) визначалась на частотах, характерних для нормальної МЕА ДПК. Проте ВЧ компонент в ОЕР Ш не мав збігів з ОЕР ДПК, період коливань останньої становив $1,92 \pm 0,02$ с., і мав амплітуду $9,84 \pm 0,54$ мкВ. В свою чергу аналіз електроміодуоденограми (ЕМДГ) виявив присутність ВЧ компоненту МЕА з періодом $0,88 \pm 0,01$ с. та амплітудою $7,60 \pm 0,45$ мкВ. Для числового вираження ступеню накладення ритму ДПК на періодичні коливання Ш досліджували хвилі МЕА з періодом характерним для ДПК в ЕМГГ, було виявлено коливання з періодом $1,46 \pm 0,07$ с – близьким до ОЕР ДПК та АК на рівні $22,88 \pm 2,43$ мкВ, і навпаки в ЕМДГ хвилі з періодом $11,51 \pm 0,042$ с. характерним для ОЕР Ш. Використання в подальших дослідженнях даної схеми дозволить виявляти кількісні показники предикторів розвитку моторно-евакуаторних патологій гастродуоденальної зони, серед яких і дуодено-гастральний рефлюкс. Рівень сумарної МЕА характеризували за допомогою інтегративного показника – моторного індексу (МІ). МІ шлунку становив $7,93 \pm 0,70$ мкВ/с², а ДПК $1,91 \pm 0,14$ мкВ/с², що в цілому характерно для КГ.

В умовах хронічного отруєння CCl_4 у тварин ДГ формувался змішаний макро- і мікрондулярний ЦП. Встановлено зниження МЕА Ш на 47% ($p < 0,05$), за рахунок уповільнення ОЕР на 18% ($p < 0,05$) та зменшення АК на 41% ($p < 0,01$). Відмічалось зниження АК ВЧ компоненту ОЕР Ш та ДПК відповідно на 42% ($p < 0,05$) та 96% ($p < 0,001$). Проте на цьому фоні було відмічено загальне зростання МЕА ДПК на 20% ($p < 0,05$), за рахунок збільшення АК ОЕР на 42% ($p < 0,01$) при незначному уповільненні ритму та при збільшенні періоду на 8% ($p < 0,05$). Дослідження взаємного впливу міоелектричних ритмів гастродуоденальної зони вказало на зменшення присутності в ЕМГГ хвиль характерних для ОЕР ДПК, за рахунок зниження їх АК на 38% ($p < 0,05$), і зростання АК подібних до ОЕР Ш в ЕМДГ на 30% ($p < 0,05$).

Отже формування CCl_4 індукованого ЦП призводить до розвитку патологічних змін періодичної діяльності гастродуоденальної зони, з порушенням співвідношення ритмів, та зміною їх

характеру. Виявлення механізмів формування цих змін дозволить в подальшому покращити діагностування та лікування супутніх цирозу патологій шлунково-кишкового трату.

АКТИВНІСТЬ ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗИ ТА ГЛУТАТІОНРЕДУКТАЗИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ДО ТА ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ

Єрмуракі П.П., Сметюк О.О.

Науковий керівник: проф. Бажора Ю.І.

Одеський національний медичний університет

Кафедра клінічної імунології, генетики та медичної біології

Антиоксидантна система (АОС) – важливий компонент захисних систем організму в цілому та системи дихання, зокрема. При туберкульозі виникає невідповідність між кількістю продукованих клітинами активних форм кисню (АФК) та рівнем різних факторів АОС. Зокрема, знижується активність ферментів і неферментних компонентів АОС. Вивчення ролі АОС в патогенезі туберкульозного процесу залишається актуальним, враховуючі складність оцінювання взаємодії всіх ланок активності патогена й відповідної реакції організму хворого. Метою роботи було вивчити активність ключових ферментів знешкодження кисневих радикалів глутатіопероксидазою (ГПО) та глутатіонредуктазою (ГР) у хворих на туберкульоз легень до лікування та після нього. Обстежено 83 хворих на туберкульоз легень і 23 здорових особи, що склали контрольну групу. Активність ферментів вивчали в периферичній крові.

Як показали результати дослідження, активність ГПО знижувалася на 35,3% в порівнянні зі здоровими особами ($p < 0,05$). Активність ГР зменшувалась до 60,4 % від такої у здорових осіб ($p < 0,05$). Через 2 місяці після специфічної хіміотерапії спостерігали достовірне в порівнянні з вихідним рівнем підвищення активності як ГПО (70,6%, $p < 0,05$), так і ГР (72,2%, $p < 0,05$). Однак, як свідчать наведені цифри, активність ферментів все ще значно ($p < 0,05$) нижча від такої у осіб контрольної групи.

Отримані результати вказують на порушення ферментативних компонентів АОС у хворих на туберкульоз, що може бути одним з патогенетичних механізмів виживання *M. tuberculosis* і, можливо, формування стійкості мікобактерії до лікарських засобів.

ПАРАМЕТРЫ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНЬЕВ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Еременко Г.В.

Национальный медицинский университет г.Харьков

Бронхиальная астма (БА) – гетерогенное заболевание, в большинстве случаев связано с IgE-опосредованными механизмами. Цель исследования – изучить показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных бронхиальной астмой.

Обследовано 113 пациентов БА средней степени тяжести (53 мужчины и 60 женщин), в возрасте от 18 до 60 лет, в период обострения заболевания. Популяционный и субпопуляционный состав лимфоцитов оценивали с помощью непрямой иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител к CD4, CD8, CD16, CD19, определяли иммунорегуляторный индекс (ИРИ). Концентрацию общих иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG, IgE) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа. ЦИК в сыворотке крови оценивали турбидиметрическим методом преципитации. Для статистической обработки использовали пакет прикладных программ Statistica 6.0. Анализируя результаты, было выявлено повышение уровней IgG, IgE и снижение IgM ($8,95 \pm 0,1$ г/л $p < 0,01$; $184,5 \pm 9,14$ МЕ; $0,90 \pm 0,02$ г/л $p < 0,05$ соответственно) относительно контроля. Индекс относительного синтеза иммуноглобулинов лимфоцитами Ig/CD19 был повышен в отношении продукции IgE (составил в среднем $607,6 \pm 23,14$ нг/кл $p < 0,01$) и снижен – в отношении синтеза IgM и IgA. В особенностях клеточного звена иммунитета отмечено повышение абсолютного содержания Т-лимфоцитов за счет Т-хелперного звена (лимфоциты - $2,66 \pm 0,2 \times 10^9$ /л $p < 0,01$; CD4- $0,98 \pm 0,01 \times 10^9$ /л $p < 0,01$; CD16- $0,43 \pm 0,03 \times 10^9$ /л $p < 0,01$) и снижение CD8 ($20,0 \pm 1,21\%$ $p < 0,001$). Снижение относительного числа CD8 - клеток, влечет за собой переключение дифференцировки Th1 клеток на Th2 типа.

Таким образом, для обследованных больных БА характерны изменения со стороны клеточного и гуморального иммунитета, связанные с повышением CD4, CD16, CD19- клеток и уровня IgE и формирование иммунного ответа Th2 типа.

УШКОДЖЕННЯ НИРОК У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ: ЧАСТОТА І КЛІНІКО-ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИЙ АНАЛІЗ

Затхей С.

Науковий керівник: доц. Томашова С.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Актуальність: Наркоманія є поширеною проблемою у сучасному світі, тому серед актуальних питань клінічної медицини є отримання даних про морфологічні зміни структури життєво важливих органів і систем при тривалому введенні наркотичних середників, зокрема нирок.

Мета: З'ясувати частоту і клініко-морфологічні особливості уражень нирок наркозалежних у Львові та області.

Матеріали і методи: Проведено клініко-патологоанатомічний аналіз летальних випадків наркотичної залежності, діагностованих у Львівському обласному патологоанатомічному бюро протягом 2011-2015 років.

Результати: Під час проведення дослідження проаналізовано 4835 летальних випадків, з них 55 випадків (1,14 %) становили випадки з діагнозом наркоманія, з яких 54 випадки – опійна, один випадок – полінаркоманія. У 50 з 55 випадків (91 %) вона поєднувалася з діагнозом ВІЛ – СНІД. У 40 випадках (73 %) померлих спостерігалися ураження нирок. Вік померлих старше 35 років – 74 % (41 випадок), молодше 35 років - 26 %. Спостерігалось суттєве переважання чоловіків над жінками – 89 % проти 11 % відповідно. Найчастіше спостерігалися такі ураження нирок: некроз епітелію звивистих каналців (45,5 % - 25 випадків); апостематозний нефрит (13 % - 7 випадків), рідше зустрічалися гістоплазмоз обох нирок (3 випадки), міліарний туберкульоз нирок (2 випадки), тубуло-інтерстиціальний нефрит (2 випадки), фокальний гломерулосклероз (1 випадок).

Висновки: Введення наркотичних середників призводить до виражених змін у нирці, найчастіше серед яких зустрічався некроз епітелію звивистих каналців, що клінічно проявлявся гострою нирковою недостатністю, пов'язаною з токсичним впливом наркотичних засобів або шоківим станом. Апостематозний нефрит, як вияв сепсису, гістоплазмоз обох нирок та міліарний туберкульоз, як наслідок генералізованої інфекції при ВІЛ-СНІДі зустрічалися рідше. Наслідки тривалого впливу наркотичних речовин на стан нирок у вигляді тубуло-інтерстиціального нефриту та фокального гломерулосклерозу діагностуються вкрай рідко.

ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ЯИЧЕК У КРЫС В ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ В НОРМЕ И ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА И ДЕКСАМЕТАЗОНА

Зинич Е.Л., Дюкарь О.П.

Научный руководитель проф. Волошин Н.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Бесплодный брак в современном мире наблюдается в 20-30% случаев семей. Бесплодие может быть связано как с пороками развития половой системы, эндокринными нарушениями так и с повреждением половых органов обоих или одного супругов. Мужское бесплодие является причиной двух трети случаев брака. Среди основных причин мужского бесплодия у лиц репродуктивного возраста можно выделить довольно значительный перечень состояний, связанных как с патологией яичка в виде варикоцеле, крипторхизма, перекрута яичка, так и состояниями связанными с повышением температурного режима. Кроме того, нарушения процессов сперматогенеза связаны с алиментарными факторами, ятрогенной патологией и состояниями, связанными с эндокринопатиями (Сапаргалиева А.Д. 2013г.). Одной из причин нарушения морфогенеза яичек можно выделить влияние медикаментозных (гормональных) препаратов на плод во внутриутробном периоде.

Целью исследования - определить изменение массы яичек у крыс в постнатальном периоде в норме и после внутриутробного введения антигена и дексаметазона.

Материалы и методы. Объектом исследования стали яички 54 белых крыс линии Вистар на 3, 14, 21 и 30 сутки постнатального периода. Которых разделили на три группы: интактные, после внутриутробного введения антигена и после внутриутробного введения дексаметазона. Определяли абсолютную массу левого яичка путем взвешивания на торсионных весах, затем вычисляли их относительную массу (мг/г x 100).

Полученные результаты. На третьи сутки постнатального периода средняя масса левого яичка у интактных животных составила 10,33мг, у крыс после внутриутробного введения антигена средняя масса левого яичка составила 11,66 мг, и у группы крыс после внутриутробного введения дексаметазона средняя масса левого яичка составила 5,0мг. На 14 сутки постнатального периода у интактных животных средняя масса яичка составила 37,6мг, после внутриутробного введения антигена и дексаметазона 43,2мг и 37,8мг соответственно. Средняя масса левого яичка на 21 сутки у интактной группы 82мг, после внутриутробного введения дексаметазона 115,8мг и после внутриутробного введения антигена 131,5мг. На 30 сутки жизни средняя масса яичка составила 180мг у интактных крыс, 164,8мг у группы после внутриутробного введения антигена и 129,8мг у животных которым внутриутробно вводился дексаметазон.

Выводы. На 3, 14, 21 сутки у группы животных после внутриутробного введения антигена отмечается увеличение массы левого яичка, а на 30 сутки масса снижается в сравнении с животными интактной группы. У животных после внутриутробного введения дексаметазона на 3, 21, 30 сутки постнатального периода отмечается уменьшение массы яичка, а на 14 сутки масса не изменена в сравнении с крысами интактной группы. Полученные данные требуют дальнейшего изучения для определения компонента за счет которого происходит изменение массы яичка в исследуемых группах.

ЗНАЧИМІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ HIF-1 α ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ РЯДУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА СТАНІВ ЛЮДИНИ З УТОЧНЕННЯМ ЇХ ПАТОГЕНЕЗУ

Іваненко Т.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра патологічної фізіології

Вступ. В попередньому огляді ми зосереджували увагу на позитивних та негативних впливах HIF-1 α на організм. Нагадаємо, що HIF-1 α покращує постачання тканин киснем, оптимізує мітохондріальне енергозабезпечення, стимулює синтез еритропоєтину та ендотеліального фактора росту, покращує васкуляризацію ішемізованого серця, посилює антизапальні процеси, перешкоджає загибелі дофамінергічних нейронів і поліпшує локомоторну активність. З іншого боку, HIF пригнічує проліферацію клітин альвеолярного епітелію і посилює апоптоз, спричинює гіпертрофію гладких м'язових клітин судин легень в умовах гіпоксії, посилює високогірний набряк легенів, що провокує тромбоз легеневих судин, може посилювати пухлинний ріст та метастазування.

Метою нашого теперішнього завдання стало вивчення за допомогою літературних джерел значимості HIF-1 α для діагностики ряду захворювань та станів людини з уточненням їх патогенезу.

У нормальних фізіологічних умовах в організмі підтримання HIF системи на певному рівні у всіх органах і тканинах також вкрай важливо, особливо це стосується ниркової тканини. HIF- α субодиниці визначені в клітинах нирок — у кортикальному і медулярному шарах, S-тілях та гломерулярних клітинах. У регуляції еритропоезу нирки відіграють дуже важливу роль, оскільки є основним фізіологічним кисневим сенсором, відповідаю на системну гіпоксію швидким збільшенням продукції еритропоетину в ниркових інтерстиціальних клітинах. Печінка також бере участь у виробленні еритропоетину, але у значно меншій кількості, ніж нирки, і при порушенні продукції еритропоетину в нирках позапечінковий синтез еритропоетину не може компенсувати його ниркові втрати. Природно, що головним регулятором продукції еритропоетину є HIF-1 α , який і був відкритий при вивченні регуляції еритропоетину. Проте в даний час показано, що і HIF-2 бере участь у регуляції еритропоезу як в печінці, так і в нирках, але в печінці його кількість більш виражена.

При пошкодженні функції нирок, найчастіше пов'язаної з ішемією органу, порушується і продукція еритропоетину, а оскільки HIF є одним з основних регуляторів продукції еритропоетину, було природно припустити, що цей білок повинен бути пов'язаний з метаболізмом заліза і основним регулятором гомеостазу заліза — гепсидіном. У досліджах на трансгенних мишах показано, що при стабілізації HIF- α гіпоксія і дефіцит заліза пригнічують синтез гепсидіна і тим самим збільшують можливості всмоктування заліза в кишечнику.

Незначна частина представлених даних показує значення HIF для молекулярної фізіології та патофізіології. Разом з тим HIF відіграє важливу роль і в фізіологічних процесах на рівні цілих органів: при вентиляції легенів, в роботі серця та ін. Гіпоксія може бути викликана також підйомом людей на велику висоту, що супроводжується значними змінами в рівні фізіологічних реакцій і супроводжується активацією HIF. Так, при обстеженні хворих з еритроцитозом, котрі мешкають в умовах високогір'я, спостерігається висока гостра гіпоксична вентиляційна чутливість, котра підтверджує, що HIF включається у вентиляційну акліматизацію до гіпоксії, а, отже, HIF бере участь у респіраторному контролі. Вивчення артеріального тиску в різних умовах цієї ж групи хворих встановило, що HIF забезпечує активацію вазомоторних генів, які необхідні для судинної відповіді в легенях на гіпоксію. Спостерігається також збільшення вмісту вазоконстриктора — ендотеліну, котрий також був підвищений у таких хворих.

Висновок. Резюмуючи представлені дані стосовно визначення HIF-1 α при діагностиці різних станів, хочеться сподіватися, що впровадження в дослідницьку, клінічну практику нового методу дослідження, яким є визначення HIF-1 α , дозволить не тільки уточнити і зрозуміти суть змін, що відбуваються протягом того чи іншого патологічного або фізіологічного процесу, але і розробити клінічні схеми для можливого терапевтичного впливу на окремі ланки патогенезу різноманітних захворювань.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ КАРЦИНОМ

Кабаченко В.О.

Науковий керівник: доц. Шишкін М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Колоректальний рак (КРР) стабільно займає друге-третє місце в рейтингу онкологічної захворюваності серед населення економічно розвинених країн світу. За даними Національного канцер-реєстру України (2013-2014 роки) КРР входить до переліку десяти найбільш поширених злоякісних новоутворень, посідаючи п'яте місце серед чоловіків та четверте – серед жінок. Мета: оцінка рівня проліферативної активності клітин, що складають паренхіму колоректальних карцином. В операційному матеріалі 32 пацієнтів віком від 22 до 74 років із КРР (середній вік 62,9 \pm 5,3р.), проводилося імуногістохімічне (ІГХ) маркування з використанням антитіл проти маркеру клітинної проліферації Ki-67, а також системи візуалізації DAKO EnVision. За допомогою інструменту «counter» у програмі Adobe Photoshop CC (2014) був визначений індекс проліферації (ІП). За результатами аналізу наявних клінічних даних, а також стандартного патогістологічного дослідження (оцінка пухлини за pTNM), було встановлено: I ст.-31,25%, II ст.-18,75%, III ст.-12,5%, IV ст.-37,5% КРР. Середній рівень ІП-38,77 \pm 0,84%. В залежності від рівня диференціації пухлини ІП склав: G1-44,82-46,70% (45,74 \pm 0,36%), G2-32,25-56,98% (44,89 \pm 1,56%), G3-24,58-38,82% (30,89 \pm 0,79%).

Висновок: ІП при колоректальних карциномах I-IV ст. складає 24,58-5,98% (38,77 \pm 0,84%) і може бути додатковим фактором прогнозування перебігу процесу і контролю лікування.

ПЛОСКОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНЬ: ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРООТОЧЕННЯ ПУХЛИНИ

Калмикова А.В.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Розвиток плоскоклітинного раку легень (ПРЛ) залежить від пухлинного мікрооточення, яке складається із стромальних та імунокомпетентних клітин. Серед них важливу роль в прогресуванні пухлинного росту відіграють Т-хелпери та макрофаги.

Метою даного дослідження стало порівняння кількості Т-хелперів та макрофагів у складі мікрооточення ПРЛ за наявності метастатичного ураження регіонарних лімфатичних вузлів (РЛВ) та за умови відсутності метастазів у РЛВ. Виконане імуногістохімічне (ІГХ) дослідження з використанням антитіл CD68 (PG-M1 RTU, DAKO, Данія) та CD4 (MT310, DAKO, Данія) в операційному матеріалі 20 хворих на ПРЛ, розподілених на дві групи: 1 група - 10 пацієнтів з метастазами в РЛВ та 2 група - 10 пацієнтів без метастазів в РЛВ. Отримані результати були проаналізовані за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні.

В результаті дослідження було встановлено статистично значущі міжгрупові розбіжності питомої щільності (ПЩ) CD4⁺ клітин в стромі пухлини ($p=0,011$). При цьому, кількість CD4⁺ клітин достовірно відрізнялась як в інтер- ($p=0,014$), так і в перитуморозних ($p=0,006$) зонах строми пухлин в 1 та 2 групах. У пацієнтів з метастазами в РЛВ визначено значущу більшу ПЩ CD68⁺ клітин в інтертуморозній зоні строми ($p=0,004$), а також в пухлинних комплексах ($p=0,002$) порівняно з 1 групою.

Висновок: У хворих на плоскоклітинний рак легень наявність метастазів в РЛВ асоційована з підвищеною ПЩ CD4⁺ та CD68⁺ клітин в мікрооточенні пухлини.

ГЕОМЕТРИЯ ЗОРОВОГО КАНАЛУ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ

Кандибей В.К., Гребенчук О.П.

Науковий керівник: доц. Лебединець М.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Вивчаючи орбіту, ми звернули увагу на те, що вісі правого і лівого зорових каналів перехрещуються над гіпофізарною ямкою і знаходяться поруч біля латеральної і нижньої стінок орбіти, а також проєктуються на кам'янисту частину скроневої кістки, в якій знаходяться напівколові канали внутрішнього вуха. Це наштовхнуло нас на думку, що функціональний зв'язок зорового і вестибулярного аналізаторів (J. Szentagothai, 1942), можливо, має віддзеркалення в будові кісткових утворів цих органів чуття. Вивчення анатомії та ембріології зорового каналу (Kier E.L., 1966) свідчить про велике значення знань з його будови для офтальмології та неврології.

Матеріалом для дослідження геометрії зорового каналу стали 25 черепів дорослої людини. Ми використали штангенциркуль, транспортир і виготовлені нами лінійки для виміру довжини та діаметру каналу.

В результаті дослідження встановлено, що зоровий канал йде назад, вгору і медіально й має дещо овальну форму. Його середня довжина – 6,3 мм (від 5 мм до 7 мм), діаметр – 4,8 мм (від 3 мм до 7 мм), кут між медіальною стінкою орбіти і віссю каналу – 41°, з латеральною стінкою – 4°, кут між віссю каналу і повздовжньою віссю кам'янистої частини скроневої кістки – 10° (від 3° до 19°). Геометрія правого і лівого каналів асиметрична.

В подальшому ми дослідимо кут зорового каналу з верхньою і нижньою стінками орбіти, статеві особливості його геометрії у доліхо-, мезо- і брахікранів з різною антропологічною формою входу орбіти (хамеконхія, мезоконхія, гіпсіконхія).

β-ЭСТРОГЕНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА - ПЕРСПЕКТИВНАЯ МИШЕНЬ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ. НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Карнаушенко Е. В.

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

Цель работы: Определение влияния селективного модулятора эстрогеновых рецепторов (SERM) на состояние глутатионового звена тиол-дисульфидной системы и NO в нейронах коры старых и молодых животных в условиях моделирования церебральной ишемии.

Материалы и методы исследования: Экспериментальная часть выполнена на беспородных белых крысах самцах весом 260-290 г (пожилые животные) и 100-120 г (молодые крысы). Нарушение мозгового кровообращения вызывали необратимой односторонней перевязкой сонной артерии. Опытной группе вводили селективный модулятор эстрогеновых рецепторов-(Z)-2-[4-(1,2-Дифенил-1-бутенил)фенокси]-N,N-диметилэтанамин цитрат в дозе 1 мг/кг.

Полученные результаты: Наши исследования показали, что SERM в дозе 1 мг/кг снижал экспрессию iNOS у молодых животных на 71%, а у пожилых на 52% по отношению к контролю и содержание нитротирозина в нейронах CA₁ зоны гиппокампа и IV–V слоя сенсомоторной коры на 48% у молодых животных и на 62% у пожилых, уменьшал количество апоптически и некротически измененных нейронов, что в числовом эквиваленте составляет у молодых на 29%, а у пожилых животных 18%, повышал содержание РНК в цитоплазме и ядрах на 4-е сутки эксперимента. Введение SERM приводило к повышению активности глутатионпероксидазы, увеличению уровня восстановленного глутатиона (на 85% у молодых и более чем в 2 раза у пожилых животных) и снижению его окисленной формы в изучаемых структурах. SERM тормозил формирование митохондриальной дисфункции, о чем свидетельствовало сохранение потенциала мембраны митохондрий головного мозга (увеличился на 69% у молодых и на 64% у пожилых животных) и снижение нитротирозина в суспензии митохондрий.

Выводы: Нейропротективное действие SERM, направленное на снижение гибели нейронов, апоптоза, митохондриальной дисфункции в большей степени проявлялось у молодых животных. Проявление антиоксидантного компонента нейропротективного действия (активность глутатионпероксидазы, нитротирозина) было выявлено как у молодых, так и у пожилых животных.

ДИНАМІКА СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ МАТКОВИХ ТРУБ ЛЮДИНИ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Ключко С.С, Соколовський Д.М., Царенко М.В.
Науковий керівник: проф. Євтушенко В.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Метою роботи є дослідження динаміки структурних елементів маткових труб людини в ранньому постнатальному періоді. Мікроскопічним, морфометричним та статистичним методами вивчалася товщина оболонок маткових труб 12 новонароджених дівчаток у віці від 1 до 7 дня після народження (38 - 39 тиждень гестації).

Отримані результати. Відзначається поступове збільшення товщини слизової оболонки від воронки до істмічної та маткової частини маткових труб, яка варіює в межах від $56,0 \pm 2,0$ мкм до $89,0 \pm 4,0$ мкм. Одночасно зі збільшенням діаметра маткових труб спостерігається збільшення товщини м'язової оболонки від воронки до істмічної та маткової частини маткових труб. М'язова оболонка у всіх відділах представлена двома шарами гладких веретеноподібних клітин: внутрішнім циркулярним і зовнішнім поздовжнім. Загальна товщина м'язової оболонки маткових труб варіює від $356,0 \pm 8,0$ мкм в воронці до $502,0 \pm 11,0$ мкм в істмічній частині. Товщина циркулярного шару переважає над товщиною поздовжнього шару міоцитів у всіх відділах маткової труби з найбільшими показниками в істмічній частині, де товщина циркулярного шару становить $368,0 \pm 8,0$ мкм, а поздовжнього - $134,0 \pm 6,0$ мкм. Серозна оболонка досить добре виражена, її товщина варіює від $52,0 \pm 3,0$ мкм в воронці МТ до $84,0 \pm 5,0$ мкм в істмічній частині.

Висновки: 1. Маткові труби новонароджених, як і плодів останнього місяця вагітності, побудовані складно і мають характерні морфологічно-функціональні ознаки, властиві їм у дорослому організмі. 2. Після народження товщина стінки маткових труб збільшується в міру наближення до маткової частини, в основному за рахунок циркулярного шару м'язової оболонки.

**РЕЗУЛЬТАТИ БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ РОБОТИ МІОКАРДУ
У ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ЗАПОРІЗЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ЗА ДАНИМИ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ**

Коваленко В.А.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.
Запорізький державний медичний університет

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

Мета дослідження – проаналізувати результати електрокардіографічного (ЕКГ) дослідження в 12-ти відведень у вітчизняних та іноземних студентів-першокурсників Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

Матеріали і методи дослідження. До аналізу включено 5253 вітчизняних та 2029 іноземних студентів, які вступили на І курс ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2015/2016 н.р. Всім студентам, при проведенні медичного огляду, окрім загальноприйнятих обстежень проводилось ЕКГ-дослідження, при наявності показань – ехокардіоскопія (ЕхоКС).

Отримані результати. Аналізуючи дані ЕКГ вітчизняних студентів І курсу за 7 років слід відзначити, що відсоток підлітків, які не мають відхилень з боку серцево-судинної системи досить високий і знаходиться в межах 88,9%-91,2%. У той же час не змінюється і кількість студентів, у яких вперше виявлені патологічні зміни на ЕКГ. За нашими даними, з 2009 по 2015 рік, цей відсоток становить, відповідно – 9,0%, 8,8%, 11,1%, 9,4%, 10,5 %, 10,1%, 8,8%. За вказаний проміжок часу серед іноземних студентів-першокурсників кількість осіб без патологічних змін варіює від 86,7% до 92,0%. Кількість студентів, у яких виявлені зміни на ЕКГ за аналізований період становить 13,3%, 8,0%, 8,6%, 8,2%, 8,3%, відповідно. Слід підкреслити, що великій кількості студентів-першокурсників ЕКГ-дослідження проводилось вперше у житті, а у більшості студентів з виявленими змінами на ЕКГ ніколи не було скарг з боку серцево-судинної системи.

Висновки. Всім студентам на початку навчального року, незалежно від наявності або відсутності скарг, вважаємо за доцільне проведення ЕКГ, а при наявності показань – ЕхоКС з метою своєчасного виявлення патологічних змін структур серця і попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

ESSENTIAL HYPERTENSION AND METABOLIC DISORDERS

Kravtsova N.Yu.

Scientific supervisor: prof. Gancheva O.V.

Zaporozhye State Medical University

Department of Pathological Physiology

Background. For experimental verification of the hypothesis of hypertension as a predictor of developing of diabetes mellitus we should pay attention to the SHR (spontaneously hypertensive rats, Okamoto-Aoki strain). By major stages of pathogenesis this model of hypertension coincides with human pathology, but differs from the clinical prototype in some features such as 100% inheritance and increase of systolic blood pressure above 140 mm Hg from the 3rd month of life of animals and persists for a long time.

The aim of the study was to determine the parameters of biochemical indicators of carbohydrate and lipid homeostasis in SHR.

Materials and methods. The study was carried out on 20 Wistar male rats and 47 SHR in age of 5-6 month. We measured insulin and leptin in blood serum via ELISA using DRG kits (USA). Glucose concentration was defined using glucose oxidase method. Glucose tolerance test was performed by a single intraperitoneal administration of glucose at a dose of 2 g per 1 kg of animal weight. The concentration of the lipids, cholesterol and triglycerides were determined by Lachema kits (Czech Republic) using a spectrophotometer Libra S32PC (Biochrome, UK).

Results. During the study it was found SHR show impaired glucose tolerance. Formation of fasting hyperglycemia, hyperinsulinemia, and hyperleptinaemia were observed with increasing HOMA-IR index, indicating to the formation of primary insulin resistance. Dishormonal disorders in SHR occurred against the background of the progressive increase in animal body weight by 62-75%, which correlated with the increase in the blood concentration of lipids, cholesterol and triglycerides.

Conclusions. 1. Spontaneously hypertensive rats show the signs of insulin resistance. 2. SHR line is characterized by violation of carbohydrate and lipid homeostasis, typical for type 2 diabetes mellitus.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КЛАСИФІКАЦІЇ ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ

Кузьо І.О.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Поліп товстої кишки являє собою збірне клініко-морфологічне поняття, що означає доброякісну пухлину, яка сформувалася безпосередньо на стінці кишки і підноситься над слизовою оболонкою. Останнім часом поліпи товстої кишки розглядаються як облігатний передраковий стан з високою частотою малігнізації. В Європі рак товстої кишки є найбільш поширеним з вперше діагностованих видів раку і другою найбільш поширеною причиною смерті від онкологічних захворювань.

Існує два основних шляхи розвитку раку товстої кишки – із традиційної аденоми та шляхом зубчатого канцерогенезу. Базуючись на цих шляхах, була розроблена сучасна класифікація поліпів товстої кишки. Звичайні аденоми поділяються на тубулярні, ворсинчасті та тубуло-ворсинчасті в залежності від переважаючого компоненту. Мікроскопічно аденома складається з гіперцелюлярного, часто диспластичного кишкового епітелію, який формує трубочасті залози та подовжені, прямі крипти.

Зубчаті утворення товстої кишки морфологічно поділяються на гіперпластичні поліпи, зубчасті аденоми на широкій основі, та традиційні зубчасті аденоми.

Гіперпластичні поліпи зазвичай зустрічаються в ректо-сигмоїдному відділі товстої кишки, вони невеликого розміру – до 5 мм, ростуть на широкій основі, гістологічно складаються із видовжених залоз та крип зубчато трансформованої верхньої третини слизової оболонки, ділянки проліферації обмежені базальною частиною крипт. Вони є доброякісним утворенням із мінімальним злоякісним потенціалом.

Зубчасті аденоми на широкій основі зазвичай зустрічаються в проксимальному відділі товстої кишки, вони є прекурсором розвитку феномену мікросателітної нестабільності, провідного молекулярно-генетичного шляху розвитку раку проксимальної товстої кишки. Гістологічно вони складаються із дилатованих, зубчастих залоз, розгалужених в бічному напрямку крипт із формуванням L і T-подібних структур; нерідко супроводжуються дисплазією різного ступеню виразності.

Традиційна зубчата аденома зустрічається нечасто, вона є унікальним типом справжньої аденоми товстої кишки, яка зазвичай демонструє низький рівень дисплазії епітелію, але зберегла зубчастий фенотип.

Вочевидь, що успіх у зниженні захворюваності на рак товстої кишки здебільшого обумовлений своєчасним виявленням і видаленням доброякісних поліпів.

ЭКСПРЕССИЯ НЕЙРОНАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА В ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНОМ ЯДРЕ ГИПОТАЛАМУСА КРЫС СО СПОНТАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кузьо Н.В., Глива О.С.

Научный руководитель: проф. Колесник Ю.М.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии

Актуальность. Паравентрикулярное ядро (ПВЯ) гипоталамуса является важным компонентом центрального контроля артериального давления. Регуляция его деятельности осуществляется множеством нейротрансмиттеров, одним из которых является оксид азота (NO). Современные данные подтверждают факт участия NO, происходящего из крупноклеточных нейронов, в модуляции вегетативной импульсации от ПВЯ. Одним из ферментов, опосредующих образование NO в гипоталамусе, является нейрональная синтаза оксида азота (nNOS).

Целью нашей работы было установить особенности экспрессии nNOS в крупноклеточной части ПВЯ гипоталамуса у крыс со спонтанной артериальной гипертензией (SHR).

Материалы и методы. Исследования были проведены на 2-х группах половозрелых животных. 1-я группа - 10 самцов линии Wistar (систолическое АД 125 ± 5 мм. рт.ст.); 2-я группа - 10 самцов линии SHR (систолическое АД 155 ± 5 мм рт.ст.). Для идентификации nNOS использовался иммунофлуоресцентный анализ. Полученные микрофотографии обрабатывали в программе ImageJ. Для оценки паттерна экспрессии nNOS определяли содержание, концентрацию и удельную площадь ИРМ к nNOS.

Результаты. В ходе анализа иммунофлюоресцентной реакции было обнаружено, что ИРМ к nNOS в ПВЯ распределяется преимущественно диффузно, однако в обеих группах встречаются нейроны, содержащие ИРМ в виде гранул, при этом количество гранул у SHR было заметно меньше по сравнению с контрольной группой.

При анализе данных было обнаружено, что паттерн экспрессии nNOS в гипоталамусе SHR характеризуется увеличением всех исследуемых показателей: содержание, концентрация ИРМ к nNOS и его удельная площадь были на 80,1% ($p < 0,0005$), 37,3% ($p < 0,0005$) и 21,2% ($p < 0,0005$), соответственно, достоверно выше аналогичных показателей контрольной группы.

Выводы: Полученные данные дают нам возможность утверждать, что развитие первичной артериальной гипертензии сопровождается выраженными изменениями в нитрической системе гипоталамуса, что проявляется в усилении экспрессии нейрональной синтазы оксида азота. Мы считаем, что данные изменения могут носить компенсаторный характер в ответ на развитие артериальной гипертензии.

THE FEATURES OF LEU-ENKEPHALINE EXPRESSION IN PARAVENTRICULAR NUCLEUS OF HYPOTHALAMUS IN RATS WITH SPONTANEOUS HYPERTENSION

Kuzo N.V., M.D.; Lezhnyuk A.S.

Scientific supervisor: prof. Kolesnyk Yu.M., M.D., Ph.D., D.Sc.

Zaporozhye State Medical University

Department of pathological physiology

Background. Paraventricular nucleus (PVN) of hypothalamus is an important component of the central blood pressure control and it serves for coordination and integration of central and peripheral signals. Its regulation is mediated by more than 30 neurotransmitters, in particular, endogenous opioids. One of the most influent of them is leu-enkephaline.

The aim of our study was to define the features of leu-enkephaline expression in magnocellular neurons of PVN in rats with spontaneous hypertension (SHR).

Material and methods. The study was carried out on 2 groups of mature male rats. 1st group consisted of 10 Wistar rats (systolic pressure 125 ± 5 mm Hg). 2nd group consisted of 10 SHR (systolic pressure 155 ± 5 mm Hg). We used immunofluorescence assay for identification of the leu-enkephaline. With aim to increase the detectability of immunoreactive material (IRM) we administered colchicine intracerebroventricularly in dose of 80 $\mu\text{g}/\text{kg}$ of animal weight 48 our prior the animals' decapitation. For the analysis of obtained microphotos we used ImageJ. We defined the IRM contain, concentration and specific area with aim to characterize the pattern of leu-enkephaline expression.

Results. During the assessment of obtained data we found the granules of IRM to leu-enkephaline localized in the bodies and processes of magnocellular neurons in both groups of animals. The pattern of the leu-enkephaline expression during the hypertension development characterized by decrease of all indices: in SHR we found the significant decrease of IRM contain by 7,7% ($p < 0,005$), its concentration by 7,4% ($p < 0,0005$) and the IRM specific area by 13,8% ($p < 0,0005$) compared with the indices of control group.

Conclusions. The obtained data allow us to consider the primary hypertension development is accompanied by decrease of leu-enkephaline expression in magnocellular neurons of PVN. We believe the insufficient activity of opioidergic system of hypothalamus could lead to imbalance of pressor and depressor systems, which it is an important pathogenetic link in the development of hypertension.

СОСТОЯНИЕ НИТРОЗИРУЮЩЕГО СТРЕССА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТИОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ

Кучер Т.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет

Хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ) приводит к развитию нитроксидергического стресса в нейроне. Учитывая важную роль тиолдисульфидной системы в механизме антиоксидантной защиты клетки, становится очевидной роль тиольных антиоксидантов в механизме антиоксидантной защиты головного мозга.

Целью работы явилось изучение влияния ацетилцистеина, гептрала и тиоцетама на показатели нитрозирующего стресса в головном мозге крыс, подверженных хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы исследования. Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали ежедневным внутрижелудочным введением 15% раствора этанола (1-10 день - 4 г/кг, 11-20 день - 6 г/кг). С 21-30 дни вводили 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг. С 30 суток прекращали алкоголизацию и проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами в течение 14 дней. Препараты вводили внутрижелудочно с помощью металлического зонда (гептрал - 100 мг/кг; N-ацетилцистеин - 100 мг/кг, тиоцетам - 250 мг/кг). Для оценки состояния нитроксидергической системы определяли активность NOS, уровень нитритов и нитротирозина в цитозольной и митохондриальной фракциях гомогената головного мозга. Результаты исследования обработаны с применением статистического пакета лицензионной программы «STATISTICA for Windows 6.1», «SPSS 16.0», «Microsoft Excel 2003». Достоверность отличий между экспериментальными группами проводили по критерию Уитни-Манна.

Результаты и обсуждение. Курсовое назначение гептрала приводило к достоверному снижению в цитозоле и митохондриях головного мозга содержания NOS 45,9% и 17,6%, нитритов на 54,7% и 34,2%, нитротирозина на 28,7% и 22,9% соответственно. Выявленный эффект гептрала может быть обусловлен тем, что, S-аденозилметионин, способствуя синтезу глутатиона, создает условия для конъюгации продуктов свободнорадикальных реакций с глутатионом и их инактивацию.

Курсовое назначение N-ацетилцистеина животным с ХАИ оказывало более выраженное, чем у гептрала действие на показатели системы NO и нитрозирующего стресса. Так, в цитозоле и митохондриях головного мозга животных, получавших N-ацетилцистеин, снижалось содержание NOS на 63,2% и на 39,1% , нитритов на 56,4% и на 41,2%, нитротирозина на 38,9% и на 48,0 % соответственно. Оценивая полученные результаты можно предположить, что снижение содержания нитротирозина и нитритов обусловлено способностью N-ацетилцистеина инактивировать АФК и цитотоксические формы NO, образуя нитротиолы.

Курсовое введение тиоцетама животным с ХАИ оказывало наиболее значимое воздействие на показатели системы NO и нитрозирующего стресса. Так в цитозоле и митохондриях головного мозга животных, получавших N-ацетилцистеин, снижалось содержание NOS на 70,6% и на 54,0%, нитритов на 56,2% и на 46,5%, нитротирозина на 64,6% и на 61,3%. Подобный эффект тиоцетама связан с наличием в его составе 3-метил-1,2,4-триазолил-5-тиоацетата, который является специфическим сквенджером цитотоксических дериватов NO и тормозит гиперпродукцию АФК биоэнергетическими системами митохондрий.

Выводы. 1.) Курсовое введение тиольных антиоксидантов тиоцетама, N-ацетилцистеина и гептрала приводило в разной степени выраженности нормализации нитроксидергической системы, и торможению нитрозирующего стресса, что выражалось в снижении активности NOS, снижении гиперпродукции NO и нитротирозина в цитозоле и митохондриях головного мозга. 2) Наибольшую активность проявляет тиоцетам. 3) Экспериментальные данные являются обоснованием для применения тиольных антиоксидантов тиоцетама, N-ацетилцистеина и гептрала в качестве нейропротекторов в комплексной терапии при хронической алкогольной интоксикации.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ТЕРМОРЕЦЕПТОРОВ ЧЕЛОВЕКА РАЗЛИЧНЫХ РАСОВЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ

Куш А.С., Бринжала М.С.

Научный руководитель: ас. Шведова Т. А., проф. Куш О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Актуальность темы: Кожная термочувствительность выполняет значительную роль в терморегуляции и обнаружении потенциально опасных для организма человека температурных стимулов, а также основу для формирования адаптационных реакций, участвующих в поддержании системы гомеостаза. Афферентные нервные волокна опосредующие безболезненное ощущение тепловых и холодových раздражителей, адаптированы для передачи тепловой информации в определённом диапазоне температур. В противоположность этому, ноцицептивная система, которая стимулируется чрезмерными уровнями тепла или холода, наряду с холодowymi и тепловыми рецепторами ответственна за ощущение ледяще холодного и обжигающе горячего. Исследования последних десятилетий указывают на тот факт, что молекулярной основой термочувствительности являются активация специфических катионных каналов с транзиторным рецепторным потенциалом. Семейство данных катионных каналов играет важную роль в механизме адаптации организма человека к термическим раздражителям. Поэтому проблема адаптации терморецепторов, как и уровень акклиматизации людей разных расовых принадлежностей недостаточно изучена.

Цель исследования: Изучить влияния тепловых и холодových факторов на время адаптации терморецепторов у студентов разных расовых принадлежностей Запорожского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования: Лабораторные исследования были проведены на кафедре нормальной физиологии ЗГМУ. В исследовании добровольно приняли участие 96 человек. Среди которых: украинские и иностранные студенты. Представителями последних являлись выходцы из стран Южной Америки (Эквадор, Колумбия), стран Африки: Уганда, Гана, Нигерия, Марокко, а также Южной Азии (Индия). Изучение адаптации терморецепторов проводилось по методике явления контраста. Использовались сосуды одинаковой ёмкости с водой различной температуры: 10 C⁰, 25 C⁰, 40 C⁰, секундомер. Для определения адаптации терморецепторов и наблюдения явления контраста кисти обеих рук опускали в сосуд с температурой воды 25 C⁰ на 1 минуту. После этого, на 1 минуту кисть одной руки опускали в сосуд с температурой воды 10 C⁰, а вторую кисть – в сосуд с температурой 40 C⁰, также на 1 минуту. Затем, заново помещали кисти обеих рук в сосуд с температурой воды 25 C⁰. При этом возникало ощущение контраста: разные руки испытывают противоположные ощущения. Фиксировали время от начала появления явления контраста до момента его исчезновения. Данный временной промежуток являлся основополагающим критерием адаптации терморецепторов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью прикладных программ для Windows.

Полученные результаты: В ходе исследования было установлено, что наименьшую скорость адаптации имеют представители стран Южной Азии (Индии) - 45,75±19,65 с. выходцы из стран Южной Америки имеют время адаптации равное 76,83±33,3 с, представители стран Африки имеют наибольший показатель – 93,41±36,08 с. Показатель среди студентов Украины составил 63,81±32,26с. Полученные результаты указывают на тот факт, что большинство афферентных кожных нервных волокон, имеют способность кодировать интенсивность термических стимулов. Данная способность обеспечивается активацией либо инактивацией первичных афферентов (холодовых и тепловых нервных волокон), путём изменения поступления потока ионов Ca²⁺ через семейство катионных каналов с транзиторным рецепторным потенциалом. При понижении проницаемости данных каналов для ионов Ca²⁺, при высоких термических стимулах, происходит их инактивация, вследствие чего возникает механизм адаптации.

Вывод: Исходя из факта разного времени адаптации терморецепторов у студентов из Южной Америки, Южной Азии и Африки, рекомендуется учитывать сезонность климата умеренного региона и обратить внимание этих студентов на профилактику переохлаждения и возникновения острых респираторных заболеваний.

КАРДІОПРОТЕКТИВНІ ВЛАСТИВОСТІ СЕЛЕКТИВНИХ МОДУЛЯТОРІВ ЕСТРОГЕНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ

Левченко К.В., Яровий О.Ю.

Науковий керівник: д.біол.н., доц. Павлов С.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Поширеність та захворюваність на ішемічну хворобу серця в Україні, зокрема, на гострий інфаркт міокарда неухильно зростає впродовж останніх років. Щорічно в Україні реєструється 50 тисяч випадків інфаркту міокарда. З них вмирає 30% пацієнтів, не дивлячись на те, що більшість з них отримували терапію.

На сьогодні перспективним напрямом у створенні нових цитопротективних препаратів, що застосовуються при гіпоксичному ураженні клітин є пошук сполук, здатних індукувати фактори ендогенної цитопротекції (HSP-білки ; HIF- білки, NO). Відомо що ці фактори відіграють ключову роль в реалізації компенсаторно-приспосувальних реакцій клітини та активування механізмів ендогенної цитопротекції у відповідь на гіпоксію. Експериментальні дослідження останнього десятиріччя, які проводились у цьому напрямку встановили ряд факторів, здатних індукувати експресію шаперонів, починаючи від прекодиціювання, теплового стресу та магнітного поля і закінчуючи деяким лікарським засобами (антиоксиданти, тритерпенові сполуки, аринокломол, аденозин, нітрати, кислота вальпроєва, естрогени та інші).

Серед цього ряду, особливу увагу заслуговують естрогени. Історично склалося, що дослідження естрогенів проводилися в області їх впливу на вторинні статеві ознаки у самок, мітотичну активність у міометрії, проліферацію фолікулярних гранульозних клітин яєчників та інше. Однак, виявлення великої кількості естрогенових рецепторів у тканинах, які не є класичними мішенями естрогенів, причому у індивідів як жіночої, так і чоловічої статі, свідчать про те, що естрогени регулюють в організмі не тільки репродуктивні процеси. Дійсно, рядом експериментальних досліджень продемонстровано захисні властивості естрогенів на кісткову тканину, серцево-судинну та центральну нервову системи. Звертає на себе увагу, велика щільність естрогенових рецепторів обох типів (α та β типів) на серці, а також ендотелії коронарних судин.

Все це обумовлює перспективність подальшого вивчення кардіопротективних властивостей естрогенів. Однак, впровадження в клініку естрогенів в якості кардіопротективних препаратів обмежується їх прямою гормональною активністю, а також неоднозначним впливом на систему згортання крові. В зв'язку з цим, цікавим напрямком є застосування в якості агоністів естрогенових рецепторів так званих селективних модуляторів естрогенових рецепторів (SERM). Селективні модулятори естрогенових рецепторів - це хімічні сполучення які володіють вибірково як естроген-агоністичним, так і естроген-антагоністичним впливом на різні органи і тканини, що залежить від дози, та типу ER-рецепторів. Ці речовини за хімічною будовою не належать до естрогенів. Однак завдяки особливостям своєї молекулярної структури та фізико-хімічним властивостям вони здатні взаємодіяти з естрогеновими рецепторами. Унікальність фармакології SERM може бути пояснена двома взаємодіючими механізмами: 1) диференціальної експресією естрогенових рецепторів в певних тканинах-мішенях; 2) диференціальної конформацією естрогенового рецептора при зв'язуванні з лігандом; 3) диференціальної експресією і зв'язуванням з естрогеновими рецептором корегуляторних білків. В зв'язку з вищенаведеним, перспективним напрямом є експериментальне обґрунтування доцільності використання селективних модуляторів естрогенових рецепторів у якості кардіопротективних лікарських засобів в умовах експериментального інфаркту міокарда.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ СТАФІЛОКОКІВ ЗІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ЗІВУ ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

Лисечко А. П.

Науковий керівник: проф. Камишний О.М., ас. Войтович О. В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Поширення резистентності бактерій до антибіотиків (АБ) значно ускладнює терапію інфекційних захворювань. Резистентність - це динамічний процес, який обумовлений різними причинами, має різні механізми і вимагає постійного моніторингу за змінами стійкості бактерій до АБ. Важливими науково-практичними наслідками такого моніторингу будуть оновлення рекомендацій щодо емпіричного призначення АБ і виявлення нових механізмів резистентності.

Отже, мета нашої роботи полягала у дослідженні резистентності і фенотипів резистентності до АБ серед стафілококів, виділених зі слизової оболонки зіву здорових людей.

Досліджувались зразки змивів зі слизової оболонки зіву 15 здорових мешканців м. Запоріжжя, віком від 18 до 20 років. Змив зі слизової оболонки носу проводився за допомогою стерильного пластикового тампону транспортної системи АМІЕС. Резистентність виділених штамів стафілококів до АБ проводили диско-дифузійним методом за Бауер-Кірбі з використанням середовища Мюллера-Хінтон. Виявляли резистентність до таких АБ, як: бензилпеніцилін G -10мкг, оксацилін – 1мкг, ерітроміцин – 15мкг, гентаміцин – 10мкг, хлорамфенікол- 25 мкг, ванкомицин-10 мкг і норфлуксацин- 10 мкг.

Аналіз резистентності стафілококів до АБ і встановлення фенотипів їх резистентності проводили за допомогою програми WHONET-5,5 (Copyright© 1989-2008 World Health Organization).

Спектр АБ дозволив встановити фенотипи резистентності стафілококів до β-лактамів і групи макроліди, лінкозаміди і стрептограміни (MLS). Тож, серед виділених нами стафілококів 75% проявляли фенотип резистентності mecA, що полягає у наявності додаткового пеніцилін-зв'язуючого білку (ПЗБ-2а) і 25% – фенотип MODSA, що характеризується інших модифікацій пеніцилін-зв'язуючого білку відмінних від ПЗБ-2а. Індуцибельна форма метилази, що обумовлює резистентність до всіх АБ групи MLS присутня у 75% стафілококів у вигляді фенотипу MLSb. Фенотип MLSb/c (конститутивні форма метилази) виявлений у 25% бактерій. Резистентність стафілококів до інших АБ становила: 50% до гентаміцину, 8,5% до хлорамфеніколу, 75% до ванкоміцину і 8,5% до норфлуксацину.

Таким чином, отримані нами дані свідчать про значне поширення резистентності до АБ серед стафілококів, виділених від здорових людей.

Подальші дослідження із залученням інших АБ дозволять встановити фенотипи резистентності стафілококів до інших груп антибактеріальних препаратів. Планується також дослідження у цих же стафілококів наявності генів резистентності методом полімеразної ланцюгової реакції. Це дозволить прогнозувати потенційну здатність бактерій до формування резистентності до АБ. Так дані будуть корисними для планування стратегій антибактеріальної терапії з метою раціонального і обережного застосування лікарями АБ аби не лише стримувати поширення вже існуючих резистентних бактерій, а й запобігати появі нових.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ МОДУЛЯЦИИ ГЛУТАТИОНОВОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ВЛИЯНИЕ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ И УРОВЕНЬ TNF-α ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОНМК

Литвиненко О.С., Литвиненко А.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Рост и распространенность ишемических поражений головного мозга среди населения во всем мире продолжает неуклонно расти, не смотря на прогресс современной нейрофармакологии. В условиях острого нарушения мозгового кровотока (ОНМК) происходит истощение, и срыв системы антиоксидантной защиты организма. Экспериментальные данные свидетельствуют о важной роли свободных радикалов, цитокинов, гормонов, АФК, дериватов NO, окисленных тиолов, продуктов окислительной модификации белков и нуклеиновых кислот в запуске программы ведущей в конечном итоге к гибели нейрона. В сложившихся условиях становится важным поддержание системы антиоксидантной защиты на должном уровне. В этой связи изучение и применение структурных аналогов и модуляторов эндогенной нейропротекции, является перспективным. Через

призму эндогенной нейропротекции стали рассматриваться многие защитные белки, факторы транскрипции, антиоксиданты, в частности, система глутатиона.

На модели необратимой односторонней окклюзии общей сонной артерии у монгольских песчанок изучено влияние модуляторов системы глутатиона- глутоксима, селеназы и глутаредоксина на летальность и неврологический статус животных. Отмечено влияние этих препаратов на динамику показателей тиол-дисульфидной системы и ФНО- α . Селеназа в дозе 50 мкг/кг, глутоксим в дозе 50 мг/кг и глутаредоксин в дозе 200 мкл/кг приводит к повышению активности ферментов тиол-дисульфидной системы: глутатионредуктазы (ГР), глутатионпероксидазы (ГПР), глутатионтрансферазы (GST), к приросту восстановленного глутатиона и свободных -SH групп, снижению окисленных форм глутатиона и ФНО- α . На фоне коррекции глутоксимом (50мг/кг), селеназой (50мкг/кг) и глутаредоксином (200мкл/кг) зарегистрировано снижение летальности и постинсультных неврологических проявлений, снижение провосполительного цитокина - ФНО- α и выравнивание редокс- баланса клетки.

ВИВЧЕННЯ ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ ТІАЗОЛІДИНІВ

Лофердюк Н.В., Маланюк Х.В.

Науковий керівник: ас. Засідко В.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Актуальною проблемою сьогодення є грибкові інфекції. Спектр грибкових захворювань широкий: ураження шкіри, нігтів, слизової оболонки порожнини рота, кишечника, уретри та піхви. За останній час захворюваність мікозами різко підвищилась і характеризується тенденцією до ще більшого зростання, що і послужило причиною пошуку вченими нових протигрибкових препаратів та визначення їхньої протигрибкової активності. Нові препарати повинні бути більш ефективними, ніж їх відомі аналоги. Пріоритетним у пошуку нових протигрибкових препаратів є вивчення впливів різних груп замісників на певні види протигрибкової активності.

Похідним тiazолідинів відводять важливу роль в розробці нових ефективних лікарських препаратів завдяки своїй здатності проявляти різні види біологічної активності, в т.ч. протигрибкової.

Метою нашої роботи є визначення чутливості грибів роду *Candida* до дії синтезованих похідних тiazолідинів. Об'єктами дослідження були такі види *Candida*: *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida lipolytica*, *Candida kefyr* та *Candida lusitaniae*.

Методом дифузії в агар було проведено скринінг протифунгіцидної активності синтезованих похідних тiazолідинів. В лунки агару на чашці Петрі вносили по 20 мкл розчину досліджуваних сполук з концентрацією 1000мкг/мл в розчині спирт/DMSO/вода 2:1:1. Після культивування продовж 24-48 год визначали діаметри зон затримки росту тест-культур. Обробку цифрових зображень посівів на чашках здійснили з допомогою комп'ютерної програми UTHSCSA ImageTool 2.0

В результаті проведеного дослідження нами було виявлено незначну фунгістатичну дію сполуки під №9 серії №2 (шифр ID4849) на культуру *Candida albicans* і виражену фунгіцидну дію речовини під №9 серії №3 (шифр Les5737-((5Z)-5-[(4-етилсульфанілсульфаніланіліно)-метиле]-4-тіоксотiazолідин-2-ОН) на культури *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida lipolytica*, *Candida kefyr* та *Candida lusitaniae*.

Враховуючи отримані дані, ми можемо зробити висновок, що деякі похідні тiazолідинів мають значний вплив на дріжджеподібні гриби роду *Candida*. Нами буде продовжено дослідження протигрибкових властивостей речовини №9 з серії №3, а також можемо рекомендувати дану речовину для використання у фармацевтичній галузі.

ИЗМЕНЕНИЯ КОРЫ МОЗЖЕЧКА ПОТОМСТВА КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ PGE2 САМКАМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мамай И. Ю.

Научный руководитель: проф. Григорьева Е.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии

Актуальность. Нейродегенеративные заболевания являются многофакторными, ведущими к инвалидизации, расстройствами нервной системы. В 2011 году число больных с дегенеративными заболеваниями головного мозга составило около 30 миллионов человек во всем мире (Saba Sheikh, 2012). Развитие головного мозга происходит на протяжении интранатального и постнатального

периода. Результаты многочисленных исследований показывают, что PgE2 индуцирует изменения морфогенеза нервной системы у потомков экспериментальных животных (Persaud T., 1975; Mercier-Parot L., 1977). В настоящее время простагландины повсеместно используются для стимуляции родов и прерывания беременности. В 2004 и 2005 годах, одни из каждых пяти родов в Соединенном Королевстве были вызваны введением окситоцина или простагландинов. Неопубликованные данные Глобального исследования ВОЗ, которое включало 373 медицинских учреждений в 24 странах, показало, что частота индуцированных родов составляет в среднем 9,6%. Таким образом, актуальным является изучение особенностей развития головного мозга плода после введения PgE2 беременным для стимуляции родов (WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health, 2010)

Цель. Определить морфологические изменения коры мозжечка у лабораторных крыс в постнатальном периоде после введения простагландина E2 вагинально для стимуляции родовой деятельности.

Материалы и методы. В работе изучены особенности изменения структуры коры мозжечка потомства белых сингенных крыс с 14 по 42 сутки жизни. Беременным самкам экспериментальной группы на 20 сутки беременности для стимуляции родов вагинально вводили PgE2 в виде геля. Роды наступали на 21 сутки. Роды в интактной группе крыс наступали на 23-24 сутки после зачатия. Начало беременности устанавливали методом вагинальных мазков и определяли по наличию сперматозоидов в мазках, окрашенных раствором метиленового синего. При работе с экспериментальными животными руководствовались Европейской конвенцией по работе с экспериментальными животными. Мозжечки фиксировали в растворе 10% нейтрального формалина, обезжизивали в восходящей батарее спиртов. Изготавливали парафиновые срезы толщиной 5 мкм, которые окрашивали гематоксилином и эозином. В гистологических срезах изучали толщину молекулярного и зернистого слоев коры мозжечка, определяли их соотношение. Данные обработаны методом вариационной статистики. Результаты действительны при $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. В исследовании выявлено, что у интактных крыс толщина молекулярного слоя коры мозжечка на 14 сутки жизни составляет $59,3 \pm 14,5$ мкм, зернистого – $90 \pm 1,28$ мкм, к 21 суткам увеличивается до $147,2 \pm 23,8$ мкм, $153,5 \pm 35$ мкм, к 28 суткам жизни – $138,8 \pm 19$ мкм, $120,5 \pm 28,8$ мкм и к 42 составляет $156 \pm 23,8$ мкм, 122 ± 22 мкм соответственно. У экспериментальных животных на 14 сутки жизни толщина молекулярного слоя составила $58,5 \pm 19,8$ мкм, зернистого – $89,3 \pm 26$ мкм. На 21 сутки после рождения у экспериментальных животных, в отличие от интактных крыс, имеет место истончение как молекулярного, так и зернистого слоев: $138,8 \pm 20$ мкм, $131,3 \pm 22$ мкм соответственно. Тенденция к истончению коры у потомства крыс после введения PgE2 самкам сохраняется и к 42 суткам жизни, и толщина молекулярного и зернистого слоев составляет к этому сроку $140,3 \pm 15,3$ мкм и $110,3 \pm 20,8$ мкм соответственно. Клетки Пуркинье, вне зависимости от эксперимента и возраста, локализованы на границе молекулярного и зернистого слоев, имеют грушевидную форму, размеры – $11,4 \pm 1,5 \times 17,6 \pm 2,1$ мкм. Однако установлено, что расстояние между клетками Пуркинье у интактных животных увеличивается к 42 суткам жизни (12 мкм, 19 мкм соответственно на 14 и 42 сутки жизни). У экспериментальных животных имеет место увеличение этого расстояния на 14 сутки – 13 мкм. В дальнейшем к 28 суткам определяется тенденция к увеличению этого расстояния – 22,5 мкм, к 42 суткам расстояние уменьшается, но остается выше, чем в интактной группе – 21 мкм.

Выводы. У потомства крыс после интравагинального введения PgE2 самкам для стимуляции родов не наблюдается значительных изменений толщины зернистого и молекулярного слоев коры мозжечка на 14 сутки жизни по сравнению с интактной группой, с 21 суток жизни толщина зернистого и молекулярного слоев коры мозжечка у экспериментальных животных уменьшается. Клетки Пуркинье у экспериментальных и интактных животных не отличаются по форме, локализации, размеру, однако, у экспериментальных животных имеет место увеличение по сравнению с интактной группой расстояния между клетками Пуркинье на всех сроках.

РОЗПОДІЛ ЩІЛЬНОСТІ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ ВИКИ ПОСІВНОЇ В СТРУКТУРАХ РОТОВОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ 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 розподіл щільності SVA⁺-рецепторів в структурах ротової частини глотки щурів в нормі та після внутрішньоутробного введення антигену. Об'єкт дослідження – глотка 154 білих лабораторних щурів на 1, 3, 7, 14, 21, 45 та 90 добу життя. Тварини поділені на 4 групи: I – інтактні, II – тварини, яким на 18 добу внутрішньоутробного розвитку введено антиген в навколоплідні води, III – тварини, яким на 18 добу внутрішньоутробного розвитку введено антиген внутрішньо плідно, та IV – контроль. В якості антигену використано спліт-вакцину Ваксігрип інактивовану рідку. Виявлення вуглеводних залишків α -D-манози в цитоплазмі епітеліоцитів базального, шипуватого та поверхневого шарів, слизі, базальній мембрані та міжклітинній речовині підслизової основи слизової ротової частини глотки проводили з використанням лектину вики посівної за стандартною методикою. Гістологічну обробку матеріалу проводили стандартним методом.

На першу добу життя у тварин обох експериментальних груп цитоплазма епітеліоцитів шипуватого та поверхневого шарів та міжклітинна речовина підслизової основи світло-коричневого кольору, а цитоплазма епітеліоцитів базального шару та слиз менш інтенсивно забарвлені. У тварин інтактної групи спостерігається слабо – коричневе забарвлення. На 7 добу життя у антигенпреміюваних тварин виявлена максимальна щільність вуглеводних залишків α -D-манози в відповідних структурах, що проявляється забарвленням в коричневий колір. З 14 по 45 добу життя виявлено зменшення залишків α -D-манози в структурах слизової ротової частини глотки. На 90 добу різниця між показниками тварин всіх груп майже нівелюються.

Внутрішньоутробне антигенне навантаження призводить до зменшення вмісту вуглеводних залишків α -D-манози у новонароджених з поступовим збільшенням до 7 добу життя в структурах слизової ротової частини глотки.

ПРИМЕНЕНИЕ КОРОТКИХ КАРОТИНОИДОВ ДЛЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Михальчик С.В.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Известно, что одним из наиболее неблагоприятных сосудистых осложнений сахарного диабета (СД) является диабетическая ретинопатия (ДРП), которая приводит к слепоте и, как следствие, к инвалидности в более чем 80% случаев среди пациентов трудоспособного возраста. Сроки возникновения и темпы прогрессирования микрососудистых осложнений при СД 2 типа находятся в прямой зависимости от степени компенсации углеводного обмена, однако, даже при незначительной гипергликемии уже возникают микрососудистые изменения в сетчатке. На сегодняшний день, единственным методом профилактики прогрессирования ДРП является лазерная коагуляция сетчатки. При этом существующие медикаментозные способы коррекции метаболических нарушений при ДРП разнообразны, но их эффективность, в большинстве случаев, не внушает оптимизма.

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности Мультикаренола в комплексной терапии больных непролиферативной ДР(НДР).

Материалы и методы

Обследовано 94 пациента с СД II типа с диабетической ретинопатией. Все больные были разделены на 2 группы, в зависимости от стадии ДРП (по рекомендованной ВОЗ классификации Kohner и Porta, 1991 г.). В I группу вошли 59 человек (128 глаз) с непролиферативной ДРП (возраст от 53 до 80 лет, в среднем $65 \pm 1,5$ лет). II группу составили 28 больных (48 глаз) с препролиферативной ДРП (возраст от 48 до 82 лет, в среднем $65 \pm 1,4$ лет).

Контрольную группу, сопоставимую по полу и возрасту составили 7 (14 глаз) пациентов без глазных осложнений. Всем больным в лечение был включен комплекс коротких каротиноидов «Мультикаренол-6». Офтальмологические обследования включали компьютерную периметрию,

фосфен-тест (показатель критической частоты исчезновения мельканий по фосфену – КЧСМ, порог электрической чувствительности по фосфену - ПЭЧФ), оптическая когерентная томографию STRATUS OCT-3000. Так же всем больным определяли содержание в сыворотке: VEGF (васкуло-эндотелиального фактора роста) и PEDF (активности пигментного эпителия зависимого фактора) иммуно-флюорисцентным методом в сыворотке крови, липидный профиль,

Результаты и их обсуждения

До лечения в двух группах больных острота зрения была снижена в среднем до $(0,61 \pm 0,03)$ единиц (ед.) ($p < 0,05$), КЧСМ снижен до $29,4 \pm 1,2$ Гц ($p < 0,05$) и порог электрической чувствительности по фосфену ПЭЧФ увеличен до $148 \pm 0,7$ мкА ($p < 0,05$). После лечения было обнаружено достоверное повышение некоррегированной остроты зрения у 93 % больных на 0,25 ед, скорректированной остроты зрения, увеличение общей лабильности сетчатки в среднем на 8-16 Гц, уровень ПЭЧФ снизился до 87 мкА ($p < 0,05$), повысилась светочувствительность сетчатки в среднем на 16 Дб, уменьшилось количество относительных скотом, субъективно все больные отмечали общего самочувствия. В течении месяца после приема препарата выявлено улучшение показателей липидограммы крови, снижения уровня общего холестерина в среднем до, триглицеридов до 1,37 ммоль/л, ЛПНП до 2,6 моль/л, повышение ЛПВП до 1,37 моль/л. Применение препарата оказывает положительное влияние на липидный обмен и стабилизацию его свойств.

Выводы. На основе выявленных АФК-зависимых механизмов формирования диабетической ретинопатии обосновано и доказана целесообразность включения в комплексную терапию диабетической ретинопатии короткоцепочечных каротиноидов (ликопин, бета-каротин, аксаксантин) с целью коррекции экспрессии молекулярных факторов ангиогенеза, нитроксидазической системы и улучшения зрительных функций. На основании полученных клинико-биохимических результатов изучения применения препарата, сформулированы рекомендации по его включению в комплексную терапию больных с ДРП. Выявлено, что целесообразным для лабораторной диагностики диабетической ретинопатии и контроля эффективности ее лечения является определять в крови больных СД маркеры оксидативного стресса- АФГ и КФК, нитроксидазической системы- iNOS, ангиогенеза - VEGF для прогноза неблагоприятного развития ДРП.

ВЛИЯНИЕ «ЛИЗИНИЯ» НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ NO ЖИВОТНЫХ С МОДЕЛИРОВАНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Мшиуер Хажар, Егоров А.А.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность: одной из задач современной фармакологии является поиск новых соединений, действие которых было бы направлено на профилактику и лечение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК).

Цель: изучить влияние «Лизиния» на показатели системы оксида азота (NO) в условиях моделирования ОНМК.

Материалы и методы: ОНМК у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали введением аутокрови под твердую мозговую оболочку головного мозга. «Лизиний» ((S)-2,6-диаминогексановой кислоты 3-метил-1,2,4-триазолил-5-тиоацетата синтезирован на кафедре фармацевтической химии ЗГМУ под. рук. проф. Мазура И.А.) вводили в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 4-е сутки проводили биохимические исследования в гомогенате головного мозга.

Результаты: на 4-е сутки моделирования геморрагического инсульта в головном мозге отмечается увеличение количества стабильных метаболитов и активности NO-синтазы в 2,41 и 1,16 раза соответственно по отношению к группе интактных животных. Назначение «Лизиния» приводило к уменьшению количества стабильных метаболитов оксида азота и активности NO-синтазы в 1,23 и 1,32 раза соответственно, на фоне увеличения содержания L-аргинина в 3,86 раза по отношению к контрольной группе животных.

Выводы: высокая активность «Лизиния» обусловлена введением в его состав L-лизина, который блокирует постсинаптическую мембрану глутаматергического синапса, тем самым уменьшая продукцию свободных метаболитов NO с одной стороны, а с другой, введение в состав соединения производного 1,2,4-триазол-5-тиоацетата, который способен образовывать нитропиольные комплексы с дериватами NO.

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

Никитченко Ю.В., Дядько В.В.

Науковий керівник: д.біол.н., доц. Павлов С.В.

Запорізький державний медичний університет.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

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 – нітритрозину (НТЗ) та 8-гідроксигуаніну (ОНГ) в тканинах головного мозку встановлено, що починаючи вже з 7 години церебральної ішемії, відбувалось накопичення НТЗ та ОНГ, максимум якого було зареєстровано на 7 добу експериментальних досліджень (підвищення НТЗ більш ніж на 87%, ОНГ – 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 НТЗ та ОНГ, 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.

Встановлені нами зміни вмісту HSP 70 білків в головному мозку обумовлюють перспективність та актуальність пошуку нових високоефективних 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.

РОЛЬ ХОЛЕСТЕРОЛА В ОРГАНІЗМЕ В ПЕРИОД ГЕСТАЦІЇ ПЛОДА

Конева А.О., Любчак І.В., Пивень С.Н.

Сумской государственной университет

Кафедра физиологии и патофизиологии с курсом медицинской биологии

Липиды – это группа разнообразных по химическому строению веществ, растворимых в неполярных растворителях. В организме они выполняют важные и многообразные функции: энергетическую, структурную, участвуют в передаче нервного импульса и синтезе гормонов, ферментов, витаминов.

Обмен веществ в живом организме меняется в соответствии с его функциональными потребностями. Поэтому, особо важная роль липидов в период внутриутробного развития плода, когда они обеспечивают жизнедеятельность организма матери, формирование и развитие эмбриона.

Известно, что во время гестации плода происходит переключение энергетического обмена с углеводного на липидный. Содержание липидов в крови матери и плода волнообразно нарастает по мере развития беременности.

Процесс накопления липидов происходит в плаценте, надпочечниках, молочных железах и сопровождается увеличением перехода жирных кислот и глюкозы через плаценту к плоду. В последние 10 недель гестации плода увеличиваются жировые отложения в его организме, что сопровождается повышением концентрации триацилглицеролов пропорционально к увеличению срока гестации.

Результаты исследования М.Т. Луценко, И.В. Довжикова показывают, что холестероловый обмен осуществляется с помощью липопротеинов низкой и высокой плотности, концентрация которых увеличивается во время физиологически протекающей беременности.

В своих научных работах Emilio Herrera доказывает, что холестерол является существенным компонентом клеточных мембран, предшественником желчных кислот и стероидных гормонов, необходим для нормального протекания процессов дифференциации и пролиферации клеток. Таким образом, плод должен обеспечиваться высокими концентрациями холестерола за счет его эндогенного синтеза или транспорта из организма матери через плаценту.

Цель данной работы – определить изменения динамики содержания холестерола в крови коров и их плодов на протяжении внутриутробного роста и развития.

Для проведения исследований в условиях хозяйства были сформированы группы животных соответствующего месяца тельности. Исследование плодов проходило в условиях мясокомбинатов. От животных были отобраны пробы крови с последующим определением концентрации холестерола методом масс-спектрометрии.

Анализ содержания общего холестерола в крови коров за весь период гестации плода свидетельствовал о его снижении с $538,37 \pm 4,28$ в первый период гестации до $497,77 \pm 4,32$ каунты в последний, то есть в 1,08 раза. К концу седьмого месяца гестации содержание холестерола в артериальной крови коров в среднем составляло $463,65 \pm 4,46$ каунты, что в 1,16 раза ($p < 0,05$) меньше по сравнению со вторым месяцем гестации. Общая динамика содержания холестерола в артериальной крови коров от первого до девятого месяцев гестации имела тенденцию к снижению.

Однако, содержание холестерола в крови плодов за весь вышеуказанный период снижалось к концу пятого месяца гестации в 1,24 раза ($p < 0,01$) и в 1,17 раза ($p < 0,05$) в конце седьмого месяца гестации плода. В дальнейшем, содержание холестерола в крови плодов оказалось не достоверно меньше, а в конце восьмого – девятого месяцев гестации в 1,40 раза ($p < 0,01$) меньше, чем содержание холестерола в артериальной крови коров.

Таким образом, содержание холестерола в крови коров и плодов имело волнообразную динамику на протяжении гестации плода. Мы считаем, что с одной стороны это свидетельствует про активное использование холестерола для пластических потребностей плода, энергетических потребностей организма матери, а с другой стороны – про синтез холестерола в организме *de novo*.

ВЛИЯНИЕ АНГИОЛИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Павлюк И.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Алкоголизм является актуальной социальной и медицинской проблемой в связи с формированием токсической энцефалопатии и нарушением когнитивно-мнестических функций. В связи с этим обоснованным будет изучение новых препаратов с нейропротективным действием, в частности Ангиолина, который относится к противоишемическим и антиоксидантным средствам с выраженным влиянием на эндотелий сосудов головного мозга и сердца и метаболизм. Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали у белых беспородных крыс ежедневным внутривентрикулярным 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 Ангиолином в дозе 100 мг/кг/сутки внутривентрикулярно с помощью металлического зонда в течение 14 дней. Экспериментальная терапия Ангиолином приводила к увеличению уровня макроэргических фосфатов (АТФ и АДФ) в головном мозге. Механизм энергомодулирующего действия Ангиолина обусловлен его способностью активировать компенсаторный малат-аспартатный шунт и ограничивать развитие митохондриальной дисфункции. Так, в группах животных, получавших Ангиолин было установлено уменьшение продуктов окислительной модификации белка (АФГ и КФГ) и нитротирозина в супензии митохондрий головного мозга, а также торможение скорости открытия циклоспорин-А-зависимой поры митохондрий. Ангиолин интенсифицировал активность малат-аспартатного шунта о чем свидетельствовало повышение активности НАД-зависимой малатдегидрогеназы, увеличение содержания малата, аспартата и глутамата. Ангиолин увеличивал не только продукцию энергии, но и ее транспорт, о чем свидетельствовало увеличение активности митохондриальной креатинфосфокиназы (КФК-мх) и цитозольной креатинфосфокиназы (КФК-цит). Таким образом, полученные нами экспериментальные данные являются основой для рекомендации включения Ангиолин в стандартную схему нейропротективной терапии хронической алкогольной интоксикации.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ МАРКЕРА КЛЕТОЧНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ Ki-67 В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ

Пирогова З.А.

Научный руководитель: проф. Туманский В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

С развитием рака шейки матки (РШМ) и его предупреждением тесно связана проблема цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN). Установление степени тяжести диспластических изменений важно для снижения заболеваемости и смертности от РШМ. Несмотря на морфологические критерии, позволяющие определять степень тяжести CIN, врачи-патологи нередко испытывают трудности в их диагностике. Субъективность гистологического исследования заставляет вести поиск специфических маркеров степени тяжести эпителиальной дисплазии, способных повысить точность и объективность патоморфологического заключения. Целью данного исследования стала оценка уровня экспрессии маркера клеточной пролиферации Ki-67 в CIN разной степени тяжести.

Проведено комплексное патоморфологическое исследование биопсийного материала ткани шейки матки (ШМ) 44 пациенток в возрасте 18–45 лет с использованием антител Мо а-Hu Ki-67 Antigen Clone MIB-1, (DAKO, Дания). В результате проведенного исследования было установлено, что в биоптатах ткани ШМ с патоморфологически верифицированным диагнозом CIN I положительная реакция на белок Ki-67 имеет место преимущественно в ядрах эпителиоцитов парабазального слоя. Уровень экспрессии данного маркера соответствовал низкому (определялось 10–25% клеток, дающих положительную реакцию). В биоптатах ткани ШМ с установленным диагнозом CIN II было выявлено, что клетки с положительной реакцией на белок Ki-67 занимают от

1/3 до 2/3 толщи многослойного плоского эпителия ШМ. При этом уровень экспрессии Ki-67 соответствовал среднему уровню пролиферативной активности (определялось 30–60% клеток, дающих положительную реакцию). При исследовании биоптатов ткани ШМ с патоморфологически верифицированным диагнозом CINIII было установлено, что эпителиоциты с ядрами, положительно реагирующими на маркер Ki-67, выявляются во всех слоях эпителия, при этом большая их часть сосредоточена в наружных отделах эпителиального пласта. Уровень экспрессии данного маркера соответствовал высокому (определялось 55–80% клеток, дающих положительную реакцию).

В результате проведенного исследования установлено, что уровень пролиферативной активности диспластически измененных эпителиоцитов ШМ прогрессивно нарастает с увеличением степени тяжести CIN.

ВИЯВЛЕННЯ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ПОЗАКЛІТИННИХ ПАСТОК

Попов П.П.

Науковий керівник: проф. Камишний О.М., ас. Войтович О. В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Успіх терапії інфекційних захворювань багато в чому залежить від застосування чутливих і точних методів діагностики запалення. При цьому нейтрофіли завжди були в центрі уваги як клітинні фактори першої ланки спадкового імунітету, виступаючи в ролі індикаторів запалення. Уява про нейтрофіли розширилась у 2004 році, коли був виявлений притаманний нейтрофілам новий шлях кілінгу – утворення нейтрофільних позаклітинних пасток (neutrophil extracellular traps, NETs або НПП). Тож, актуальною стала проблема застосування нового шляху кілінгу в якості діагностичного методу.

Тож, метою дослідження була оцінка можливості індукції утворення НПП нейтрофілами.

Матеріалом дослідження були зразки 12 зіскобів зі слизової оболонки носа. З отриманого матеріалу готували препарати на предметному склі. Для індукції утворення НПП отриманий зіскоб інкубували з суспензією дріжджів роду *Candida albicans* штам АТСС 885-653. Утворення НПП виявляли в препаратах після забарвлення за Май-Грюнвальдом а також акридиновим помаранчевим. Аналіз отриманих даних проводили методами непараметричної статистики з розрахунком медіани (Me) і міжквартильного інтервала Q25 – Q75.

Після фарбування за Май-Грюнвальдом кількість виявлених НПП без стимуляції становила 4,2 (2,5 – 6,4)%, а після стимуляції 9,4 (5,7 – 13,6)%. Активність утворення НПП при цьому збільшилась у 2,2 рази. Виявлення НПП при забарвленні акридиновим помаранчевим дозволило встановити що кількість їх без стимуляції – 1,8 (1,4 – 3,7)%, а кількість НПП після стимуляції становила 7,5 (6,2 – 10,4)%. Активність утворення НПП при цьому збільшилась в 4,2 рази. Видно, що без стимуляції кількість НПП вища при забарвленні за Май-Грюнвальдом імовірно за рахунок похибок барвника та методу забарвлення. Специфічність акридинового помаранчевого у забарвлення нуклеїнових кислот (основа утворення НПП) значно вища.

Таким чином, нами встановлено, що забарвлення акридиновим помаранчевим – більш точний метод виявлення НПП порівняно з цитологічними барвниками для світлової мікроскопії. Встановлена можливість культури *C. albicans* стимулювати активність нейтрофілів з активацією утворення НПП, що дозволить в подальшому рекомендувати цей показник для діагностики запалення.

ХАРАКТЕР ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЧАСТОТИ ЗАХВОРЮВАННЯ ГРВІ ТА ГРИПОМ

Пухальський М.П.

Наукові керівники: ас. Т.А. Шведова, проф. О.Г. Куш

Запорізький державний медичний університет

Кафедра нормальної фізіології

За даними Державної санітарно-епідеміологічної служби України за 12 тижднів 2016 року Запорізька область займає четверте місце за захворюваністю ГРВІ та грипом серед усіх міст України. Оскільки ці хвороби мають безпосередній вплив на дихальну систему, то дослідження характеристик зовнішнього дихання після перенесення цих хвороб є актуальним завданням.

Мета дослідження. Визначити, які показники зовнішнього дихання мають першочергові зміни, та значення, які є найбільш лабільними до поступових змін зі збереженням тенденції хвороб дихальної системи у часі.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на 92-ох студентах Запорізького державного медичного університету, що навчаються на другому курсі першого медичного факультету. Усі випробувані були зіставлені по групам: I група – 48 студентів, які за даними анкетування не хворіли ГРВІ та грипом за останній рік; II група – 44 студенти, які хворіли 1-2, 3-4 і більше разів вищезазначеними хворобами за останній рік. Методом спірографії за допомогою спірографічного комплексу «Спіроком» на кафедрі нормальної фізіології ЗДМУ були зроблені такі проби: спокійного дихання (СД), життєвої ємності легень (ЖЄЛ), форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) та максимальної вентиляції легень (МВЛ). До уваги також брались такі показники зовнішнього дихання, як: дихальний об'єм (ДО), хвилинний об'єм дихання (ХОД), об'єм форсованого видиху за 0,5, 1, 2 та 3 секунди (ОФВ_{0,5}, 1, 2, 3, відповідно), індекс Тіффно (ІТ), індекс Генслара (ІГ), миттєва об'ємна швидкість після 25%, 50%, 75% форсованого видиху (МОШ₂₅, 50, 75, відповідно) і середня об'ємна швидкість між 0,2 і 1,2 л, між 25% і 75% та між 75% і 85% форсованого видиху (СОШ_{0,2-1,2}, 25-75, 75-85, відповідно). Дані оброблені за статистичним методом Стьюдента.

Отримані результати. Показники МОШ зі збільшенням проценту форсованого видиху мають схильність до збільшення різниці значень між досліджуваними групами, причому найбільшій різниці досягають показники МОШ₅₀ та МОШ₇₀ (5,68±0,24 л/с у першій та 4,83±0,27 л/с у другій групі МОШ₅₀; 3,76±0,18 л/с у першій і 2,98±0,18 у другій групі МОШ₇₅). Таким же чином змінюються значення СОШ, досягаючи найбільшій різниці між групами випробуваних в інтервалах 25%-75% та 75%-85% форсованого видиху: 5,30±0,21 л/с для першої та 4,36±0,25 л/с для другої групи СОШ₂₅₋₇₅; 3,26±0,17 л/с для першої та 2,54±0,15 л/с для другої групи СОШ₇₅₋₈₅. Треба зазначити, що зі збільшенням часу форсованого видиху поступово зменшується відмінність даних між досліджуваними групами. Оскільки ФЖЄЛ у досліджуваних не має правомірної різності, а ОФВ₁ відрізняється найбільше серед інших показників ОФВ, то, відповідно, це сприяє високій різниці у значеннях ІГ, який більше у I-ої групи, аніж у II-ої (93,44±0,77 і 86,68±2,34 відповідно). Встановлено також, що тенденцію на збільшення різниць показників у досліджуваних групах мають такі показники як ДО та ХОД, що превалюють у першій групі випробуваних.

Висновки. В ході дослідження було з'ясовано, що першочергових змін у показниках зовнішнього дихання зазнають дані об'ємної швидкості при форсованому видиху, причому найбільше це стосується кінця експірації. Досить велику лабільність до змін мають показники форсованих об'ємів, а також такі статичні показники зовнішнього дихання як ДО і ХОД.

АНАЛИЗ ЭНЕРГОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ МЕТАБОЛИТОТРОПНЫХ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Стеблюк В.С., Смирнова Д.Д., Дюкарь О.П.

Научный руководитель проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность. В настоящее время представляется бесспорным, что основной причиной инвалидизации и смертности лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, являются патологии, индуцированные этанолом повреждения внутренних органов, особенно сердца. Все это требует неотложных мер разработки подходов к кардиопротекции при хроническом алкоголизме.

Цель исследования - провести анализ энерготропного действия метаболитотропных кардиопротекторов - Ангиолина (разработка НПО «Фарматрон»), Милдроната и Мексидола в условиях хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы исследования. Хроническую алкогольную интоксикацию (ХАИ) моделировали на белых беспородных крысах массой 160-180г. путем ежедневного внутрижелудочного введения 25% этанола (8г/л) в течение 90 суток. Лечение начинали сразу после прекращения алкоголизации. Препараты вводили в течение 30 суток перорально - Ангиолин- 100 мг/кг, Милдронат-250 мг/кг, Мексидол- 250 мг/кг. В миокарде животных определяли наиболее важные показатели энергетического обмена.

Результаты. Установлено, что все препараты приводят к улучшению энергетического метаболизма миокарда при лидерстве Ангиолина. Выявлено, что реализация энерготропного Ангиолин обусловлена HSP₇₀/HIF-1 - опосредованной активацией и регуляцией малат-аспартатного шунта.

Вывод. Перспективным направлением кардиопротекции при алкоголизме является фармакологическая модуляция митохондриально-цитозольных челночных механизмов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ПРЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

Субачева Т.И.

Научные руководители: проф. Беленичев И.Ф., доц. Бухтиярова Н.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность. Фетальный алкогольный синдром - это пожизненное нарушение, которое объединяет отклонения в психофизическом развитии, причиной которых является злоупотребление матерью алкоголем до и во время беременности. К настоящему времени не существует единой концепции нейропротективной терапии пренатальной хронической алкоголизации.

Цель работы. Оценить нейропротективное действие цереброкурина и тиоцетама в условиях экспериментальной пренатальной алкоголизации.

Материалы и методы исследования. Крысы с 5-го по 20-й день беременности получили этанол внутривентрикулярно с помощью металлического зонда дозой 8 г/кг/день, контрольные крысы - изокалоричный раствор сахарозы. Потомству алкоголизированных крыс сразу после рождения в течение 25 дней внутривентрикулярно вводили Тиоцетам (125 мг/кг), пирацетам (125 мг/кг), и Цереброкурин (0,06 мг/кг). На протяжении эксперимента изучали психо-эмоциональный статус животных. Определяли наиболее информативные морфо- функциональные показатели нейронов СА1-зоны гиппокампа.

Результаты исследования. С началом лечения отмечалась положительная динамика с регрессом выявленной неврологической симптоматики в группах животных, получавших лечение. Морфометрическими исследованиями выявлено, что экспериментальная терапия приводила в разной степени выраженности к увеличению плотности, площади тел нейронов и увеличению в них РНК. Среди исследуемых препаратов наиболее активным оказался Цереброкурин.

Вывод. Экспериментально обоснована целесообразность применения Цереброкурина после перенесенной пренатальной алкогольной интоксикации

ОСОБЛИВОСТІ РОЗМІРІВ МАТКИ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА З ОЖИРІННЯМ

Таланова О.С., Михеева Є.С.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Мета дослідження – вивчення особливостей розмірів матки у жінок різного віку з нормальною масою та з надмірною масою тіла.

Матеріали і методи: Об'єктами дослідження стали 25 маток жінок віком від 19 до 45 років і доросліших. Матки жінок були розділені на 3 групи в залежності від віку: 1 група – жінки від 19 до 35 років, 2 група – жінки віком від 36 до 44 років та 3 група – жінки від 45 років та старші. В кожній дослідній групі було виділено підгрупи: 1а – жінки, у яких індекс маси тіла (ІМТ в нормі складає 18,5-24,99; величина, що дозволяє оцінити ступінь відповідності маси людини та його зростання: маса тіла в кілограмах розділити на квадрат зросту в метрах) не перевищував норму та 2б – жінки, у яких відзначалося підвищення індексу маси тіла. За допомогою даних ультразвукового дослідження були отримані дані щодо довжини, товщини та ширини матки у жінок в дослідних групах. Результати обробляли методом варіаційної статистики та вважали достовірними при $p \leq 0,05$.

Було встановлено, що в 1 групі жінок репродуктивного віку та в 2 групі у жінок віком від 36 до 44 років з надмірною масою тіла відбувається зменшення довжини та ширини матки в порівнянні з жінками, у яких ІМТ відповідав нормі. Отримані результати можуть свідчити про гіпоплазію матки у жінок з надмірною масою тіла незалежно від віку.

КРОВОПОСТАЧАННЯ І ГЕМОПОЕТИЧНА ФУНКЦІЯ ПЕЧІНКИ

Тіткова О.Ю.

Науковий керівник: доц. Лебединець М.Г.

Запорізький державний медичний університет.

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Відомо, що з народженням дитини перестає функціонувати пупкова вена, а печінка втрачає гемопоетичну функцію. Якщо збіг цих двох фактів не випадковий, то печінковий гемопоез, мабуть, залежить від кровообігу в печінці.

Печінка починає розвиватися на IV тижні з передньої стінки дванадцяти-палої кишки і із мезодерми поперечної перегородки. Вона кровопостачається 2 жовтковими венами і 2 пупковими венами. З жовткових вен розвиваються гілки ворітної вени і печінкові вени. Гілки печінкової артерії розвиваються в стромі печінки *in situ* і з'єднуються з синусоїдами, з якими з'єднуються і пупкові вени. З часом права пупкова вена повністю зникає, а ліва-дегенерує між печінкою і венозним синусом серця. Венозна протока розвивається як анастомоз між лівою пупковою веною і нижньою порожнистою веною. Ліва гілка ворітної вени виконує функцію анастомоза з пупковою веною.

З дегенерацією жовткового міхурця печінка одержує оксигеновану кров з пупкової вени, яка йде в IV, III і II сегменти, тому що їхні сегментарні вени являються гілками пупкової вени. Ці сегменти печінки одержують більш оксигеновану кров в порівнянні з іншими сегментами. В усі сегменти печінки по печінковій артерії йде змішана кров.

Після народження печінкова частина пупкової вени стає пупковою частиною лівої гілки ворітної вени, і всі сегменти одержують ворітну і оксигеновану кров з печінкової артерії. Тобто, після народження оксигенація IV, III і II сегментів значно погіршується і припиняється гемопоез. Виходячи з цього логічно припустити, що саме IV, III і II сегментам печінки найбільш притаманна гемопоетична функція.

ЛИНЕЙНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В АРКУАТНОМ ЯДРЕ КРЫС

Тищенко С.В., Богатырчук Н.С.

Научный руководитель: проф. Ганчева О.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Семейство натрийуретических пептидов представлено тремя эндогенными лигандами: предсердным (ANP), мозговым (BNP) и С-типом (CNP) натрийуретических пептидов, и, как минимум, тремя субтипами рецепторов. Все три пептида широко распространены в различных регионах мозга, таких как медиобазальный гипоталамус, ствол мозга и циркумвентрикулярный орган, что подтверждает их участие в центральном контроле сердечно-сосудистой системы. Кроме того, доказана их роль в регуляции водно-солевого обмена, артериального давления. Предполагаются их антагонистические взаимодействия с вазопрессориновой и ренин-ангиотензиновой системами головного мозга. Одним из значимых ядер медиобазального гипоталамуса является аркуатное ядро, которое принимает участие, в том числе, в регуляции артериального давления.

Целью нашей работы было изучить линейные особенности экспрессии BNP в аркуатном ядре крыс линий Wistar и SHR.

Материалы и методы. Исследования были проведены на 2-х группах половозрелых животных. 1-я группа - 10 самцов линии Wistar (систолическое АД 125 ± 5 мм. рт. ст.); 2-я группа - 10 самцов линии SHR (систолическое АД 155 ± 5 мм рт. ст.). Для повышения выявляемости нейропептида животным за 48 часов до выведения из эксперимента интрацеребровентрикулярно вводили колхицин в дозе 80 мкг/кг массы животного. Для идентификации BNP использовался иммунофлуоресцентный анализ. Полученные микрофотографии обрабатывали в программе ImageJ. Для оценки паттерна экспрессии BNP определяли содержание, концентрацию и удельную площадь ИРМ в аркуатном ядре.

Результаты. В ходе анализа иммунофлуоресцентной реакции было обнаружено, что ИРМ к BNP распределялся в виде гранул в цитоплазме мелкоклеточных нейронов аркуатного ядра гипоталамуса в обеих группах животных. После проведенного статистического анализа было обнаружено, что у животных со спонтанной гипертензией отмечается достоверное снижение содержания, концентрации и удельной площади ИРМ к BNP на 19% ($p < 0,0005$), 15,9% ($p < 0,0005$) и 11,4% ($p < 0,0005$), соответственно.

Выводы. В аркуатном ядре гипоталамуса крыс обеих линий отмечается экспрессия BNP. У крыс линии SHR развитие первичной артериальной гипертензии сопровождается снижением экспрессии BNP в аркуатном ядре. По-видимому, снижение активности натрийуретических пептидов в гипоталамусе, приводит к развитию дисбаланса прессорных и депрессорных систем, что является важным патогенетическим звеном в развитии артериальной гипертензии.

КАРДИОПРОТЕКТИВНЫЕ СВОЙСТВА РАЗЛИЧНЫХ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ КУРСОВОМ НАЗНАЧЕНИИ КРЫСАМ СО СПОНТАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (SHR)

Трищанович В.В., Подлужный Г.С.
Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность. Артериальная гипертензия и ее осложнения занимают сегодня лидирующие позиции в структуре инвалидности и смертности населения. Совершенствование мер медикаментозной защиты органов- мишеней - сердца, почек и головного мозга у пациентов с этой патологией является одной из актуальных задач современной медицины.

Цель настоящего исследования - оценить влияние β -адреноблокаторов «Гипертрил» (разработка НПО «Фарматрон») и Метопролола, на показатели оксидативного стресса и уровень АД у крыс со спонтанной артериальной гипертензией (SHR).

Материалы и методы. В работе использовали 8-месячных SHR обоего пола, массой 280-320г, получавших в течение 30 суток внутривенно Гипертрил (15 мг/кг), Метопролол (20 мг/кг) и не получавших лечения (контроль), а также нормотензивные крысы линии Вистар. В начале и по окончании эксперимента у крыс измеряли АД методом плетизмографии. В цитозоле и митохондриях миокарда определяли маркеры оксидативного стресса - нитротрозин, АФГ и КФГ.

Результаты. Установлено, что Гипертрил на фоне снижения АД на 20% ($p < 0,05$), уменьшал уровень маркеров оксидативного (АФГ, КФГ) и нитрозирующего (нитротрозина) стрессов в митохондриальной и цитозольной фракции сердца ($p < 0,05$). Метопролол снижал АД на 16% ($p < 0,05$), но при этом не оказывал влияния на показатели оксидативного повреждения кардиомиоцитов.

Вывод. Полученные результаты экспериментально обосновывают перспективность дальнейшего изучения Гипертрила.

ВПЛИВ ПЕРЕРИВЧАСТОЇ ГІПОКСІЇ НА ПАТЕРН ЕКСПРЕСІЇ НЕЙРОНАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ В ЛІВОМУ ШЛУНОЧКУ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ РЕМОДЕЛЮВАННЯМ МІОКАРДУ

Федотова М.І., Стрижак Ю.С., Шаманідзе Н.І.
Науковий керівний: проф. Колесник Ю.М., проф. Ганчева О.В.
Кафедра патологічної фізіології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність теми: Гіпоксичні стани несуть у собі як патологічні реакції (уповільнення метаболізму, ішемію органів та систем, загибель клітин) так і стимулюють адаптивні здібності організму, підвищують його неспецифічну резистентність, покращують анаеробний обмін в тканинах, призводять до структурно-функціональних змін в організмі, які мають назву: «системний структурний слід гіпоксії». Цей слід цілюще впливає на всі системи організму, включаючи серцево-судинну, а структурні зміни, що виникають в серці носять назву фізіологічне ремоделювання міокарду. Ці перебудови в серці можуть бути компонентами термінової чи довготривалої компенсації, що залежить від інтенсивності дії патогенного чинника. Є різні молекулярні фактори, що впливають на структурно-морфологічні перебудови міокарду, такі як метаболіти арахідонової кислоти, монооксид азоту, активні форми кисню. Монооксид азоту сьогодні розглядається як ключова молекула, що регулює не тільки судинний тонус, доведена його роль в регуляції скорочення та релаксації кардіоміоцитів. Утворення його залежить не тільки від кількості ферменту та субстрату, найбільш значущим з регуляторної точки зору розглядається тип ізоформи NO-синтази. В міокарді саме нейрональну ізоформу NOS визначають ключовим чинником запуску та спрямованості ремоделювання міокарду.

Нейрональна синтаза оксиду азоту (nNOS) - є головним ендogenous джерелом міокардіального оксиду азоту, який стимулює кардіальну релаксацію, моделює скорочення, забезпечує швидку ситуаційну зміну рівня оксиду азоту для поліпшення васкуляризації і релаксації кардіоміоцитів. nNOS відіграє одну з головних ролей в протекції міокарда від шкідливої дії різних подразників, включаючи гіпоксію.

Саме тому **метою нашого дослідження** було встановити патофізіологічні особливості експресії нейрональної синтази оксиду азоту в міокарді лівого шлуночка щурів з експериментальним ремоделюванням міокарда при гіпоксичних тренуваннях різної тривалості 15 та 60 днів.

Матеріали та методи: 30 щурів-самців лінії Wistar 8-10 місячного віку (масою 190-290 г.) були розділені на 3 групи: контрольні тварини, група з переривчастими гіпоксичними тренуваннями протягом 15 діб та група з довготривалими тренуваннями протягом 60 днів. Для гіпоксичних тренувань була обрана модель, яка широко використовується в дослідженнях кафедри Після стандартної гістохімічної підготовки верхівки сердець щурів, виготовляли зрізи міокарда лівого шлуночка товщиною 5 мкм. Інкубували з поліклональні антитіла до nNOS, згідно інструкції. Далі імунофлюоресцентним методом, визначали вміст та концентрацію ферменту. Аналіз зображень проводили в програмному забезпеченні з відкритим кодом ImageJ. В автоматичному режимі виділялися зони зі статистично значущою флюоресценцією до nNOS окремо в поздовжніх та поперечних волокнах міокарду. Достовірність відмінності вибірок визначали за допомогою Т-критерію Стьюдента. Достовірним вважали відмінність показників, для яких $p < 0,05$.

Результати: У щурів, що піддавалися тривалій переривчастій гіпоксії, в поперечному шарі міокарду вміст імунореактивного матеріалу до nNOS зростав на 25,4% ($p < 0,0005$) порівняно з групою контролю. У поздовжніх - цей показник збільшився на 45,7% ($p < 0,0005$). У групі гіпоксичних тренувань, що тривали 15 днів, вміст імунореактивного матеріалу до nNOS в поперечних волокнах міокарду знижувався на 20,6% ($p < 0,0005$), порівняно з контролем, а в поздовжніх волокнах спостерігалась тенденція зниження. Концентрація імунореактивного матеріалу в групі 60-добової гіпоксії зростала в поперечних та поздовжніх волокнах на 45,8% ($p < 0,0005$) та 146,2% ($p < 0,0005$), відповідно. При гіпоксії протягом 15 днів – цей показник в обох шарах міокарду не змінювався.

Висновки: Базуючись на отриманих результатах, можна припустити, що 15ти-денна гіпоксія, вірогідно, визиває запуск механізмів термінової компенсації, про що свідчить зменшення вмісту і концентрації nNOS в цій експериментальній групі. Ймовірно, це пов'язано зі зниженням релаксації, для ефективної реалізації серцевої діяльності. Тоді як зміни в групі 60-ти денної гіпоксії, супроводжувалися достовірним збільшенням вмісту і концентрації nNOS, що на нашу думку, є важливим компонентом ремоделювання міокарда, спрямованим на енерговигідне функціонування серцевого м'яза при розвитку довготривалої компенсації. Дані перебудови є компонентом фізіологічного ремоделювання міокарду і необхідні для реалізації системного структурного сліду гіпоксії.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗА (Fe²⁺ И Fe³⁺) В ПЕЧЕНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТИТЕ

Фень С.В.

Научный руководитель: проф. Туманский В.А.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Одной из причин переокисления железа в гепатоцитах у больных алкогольным стеатогепатитом (АСГ) является длительное токсическое воздействие этанола. Избыток ацетальдегида снижает уровень гепсидина в печени, способствует развитию жировой дистрофии, нарушению метаболизма внутриклеточного железа и разрушению гепатоцитов. В сформированных зонах стеатонекроза гепатоцитов освобождается и накапливается внеклеточное (ретикулярное) железо (Fe³⁺), которое обладает цитотоксичностью, активирует макрофаги Купфера и перисинусоидальные звездчатые клетки Ито, способствуя развитию фиброза печени.

Тем не менее, до настоящего времени многие особенности депонирования разновалентных соединений железа в печени у больных алкогольным и неалкогольным стеатогепатитом пока детально не изучены и нуждаются в дальнейшей разработке.

С целью выявления морфологических особенностей депонирования соединений железа (Fe²⁺, Fe³⁺) в ацинусах печени у больных алкогольным стеатогепатитом проведено микроскопическое и гистохимическое исследование секционного материала печени 20 больных в возрасте 49-56 лет, страдавших АСГ. Диагноз АСГ устанавливался на основании патоморфологического исследования печени и данных истории болезни о злоупотреблении пациентами алкоголем. Парафиновые срезы печени окрашивались гематоксилином и эозином, суданом III. Степень стеатоза печени определяли по градации Е.М. Brunt, D.E. Kleiner (2005). Наличие трехвалентного железа (Fe³⁺) выявляли методом Перлса, а наличие двухвалентного железа (Fe²⁺) определяли параллельным окрашиванием серийных срезов печени гексацианоферратом (III) калия и методом Хьюкилла-Путга. Степень накопления железа в клетках печени оценивали в процентах с использованием градации G.D. LeSage (1983) в модификации М. Torbenson (2009). При статистическом анализе данных рассчитывали среднее значение (M), стандартную ошибку репрезентативности среднего значения (m). Степень

накоплення разновалентного заліза в печині оцінювали, застосовуючи t-критерій Стюдента. Результати вважали достовірними при $p < 0,05$.

При комплексному патоморфологічному і статистичному аналізі встановлено, що в печині умерлих хворих з тяжким (S3) мікро-макровезикулярним АСГ накоплення Fe^{3+} в 1-й, 2-й і 3-й зонах ацинусів печини визначалося в $29,57 \pm 0,90\%$ макрофагів, а накоплення Fe^{2+} виявлялося в $1,43 \pm 0,72\%$ цих же клітин, т.е. депонірування тривалентного заліза в макрофагах більше ніж в 20 раз перевищувало депонірування двивалентного заліза ($p = 0,001$). При умереному (S2) мікро-макровезикулярному АСГ депонірування Fe^{3+} в 1-й і 2-й зонах ацинусів печини виявлялося в $6,27 \pm 1,51\%$ гепатоцитів і макрофагів, а депонірування Fe^{2+} в цих зонах виявлялося в $2,67 \pm 0,78\%$ гепатоцитів і макрофагів, т.е. накоплення Fe^{3+} в цих клітинках більше ніж в 2 рази перевищувало накоплення двивалентного заліза ($p = 0,038$). При тотальному (S1) мікровезикулярному АСГ депонірування Fe^{3+} визначалося в $6,33 \pm 0,67\%$ гепатоцитів і макрофагів 2-й і 3-й зон ацинусів, а депонірування Fe^{2+} виявлялося в одиничних гепатоцитах ($0,67 \pm 0,33\%$) всіх трьох зонах ацинусів ($p = 0,002$).

Таким чином встановлено, що при АСГ різної ступеня тяжкості в гепатоцитах і макрофагах депонірується в 2-20 раз більше тривалентного заліза, ніж двивалентного заліза, що сприяє активації процесів фіброгенезу в печині.

МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ЕНЕРГОТРОПНОГО МЕХАНІЗМУ МОДУЛЯТОРІВ ТІОЛ-ДИСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Хриптун Н.М.

Науковий керівник: доц. Горбачова С.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Рівень відновленого глутатіону відіграє важливу роль в механізмах підтримки нормального функціонування і життєздатності мітохондрій. Виходячи з цього, перспективним напрямком фармакокорекції в умовах ішемії є підтримка тіолового редокс-статусу клітини для запобігання метаболічних порушень, обумовлених мітохондріальною дисфункцією. Враховуючи здатність модуляторів тіол-дисульфідної системи нормалізувати рівень відновленого глутатіону і підвищувати експресію білка теплового шоку HSP70, актуальним є вивчення їхньої метаболітотропної активності. Моделювання гострого порушення мозкового кровообігу призводило до типових порушень вуглеводно-енергетичного обміну в нейронах. Це проявлялося компенсаторною активацією анаеробного гліколізу, посиленням утворення лактату і іонів водню, що обумовлює формування метаболічного ацидозу. У групі тварин з модельною патологією на 4 добу експерименту реєструвалося підвищення рівня лактату в 3,5 рази. Активація гліколізу супроводжувалася пригніченням ферментів циклу трикарбонових кислот (ЦТК), про що свідчить гальмування активності МДГ (на 21,6%) і зниження рівня малату і пірувату на 61,5% і в 2,5 рази відповідно, щодо аналогічних показників псевдооперованих тварин. Отримані дані свідчать про гальмування ЦТК на ділянці «цитрат - сукцинат». В ході проведених досліджень було встановлено, що введення модуляторів тіол-дисульфідної системи призводило до активації аеробного шляху окислення. Реалізація метаболітотропної дії препаратів пов'язана з їх позитивним впливом на глутатіонову ланку тіол-дисульфідної системи. Проведені дослідження вказують на наявність у модуляторів тіол-дисульфідної системи вираженої енерготропної активності в умовах гострої ішемії головного мозку, що обумовлена, опосередковано через підвищення рівня відновленого глутатіону, посиленням експресії HSP70, який бере участь у механізмах активації і регуляції компенсаторних мітохондріально-цитозольних шунтів енергії.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПОЛІПІВ ШЛУНКА

Христенко Т.О.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Гіперпластичні поліпи шлунка (ГПШ) є доброякісними пухлиноподібними новоутвореннями з низьким злоякісним потенціалом. Випадки малігнізації ГПШ трапляються із частотою від 0,6 до 2,1%. В усьому світі йде активний пошук біомаркерів, які б дозволили прогнозувати перебіг новоутворень шлунка, зокрема їх злоякісний потенціал. Особливу увагу привертають муцини (MUC) – високомолекулярні глікопротеїни, які синтезуються клітинами слизових оболонок дихальних, сечостатевого шляхів, а також шлунково-кишкового тракту. Використання антитіл до MUC різних типів дає можливість визначати фенотип новоутворень, який, в свою чергу, може свідчити щодо їх злоякісного потенціалу.

В парафінових зрізах гастробіоптатів 30 хворих з ГПШ проводили імуногістохімічне (ІГХ) дослідження з використанням антитіл проти MUC-1, MUC-2, MUC-5AC та Cdx-2. В результаті дослідження було встановлено, що ГПШ характеризуються позитивною ІГХ реакцією на MUC-1 (імунозabarвлення було виявлено в 100% досліджених випадків) та MUC-5AC (імунозabarвлення було виявлено в 100% досліджених випадків), які є маркерними для шлункового фенотипу. Експресія маркерів кишкового фенотипу MUC-2 та Cdx-2 виявлялась виключно у вогнищах кишкової метаплазії (імунозabarвлення було виявлено в 40% та 30% випадків відповідно).

Висновок: ГПШ характеризуються шлунковим імунофенотипом. Кишковий імунофенотип виявляється виключно у ділянках метапластичних змін епітелію. Тобто, явище кишкової метаплазії супроводжується зміною імунофенотипу новоутворень, що є характерним для ранніх стадій непластичного процесу.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕКСПРЕСІЇ РЕГУЛЯТОРА КЛІТИННОГО ЦИКЛУ P16 В ІНВАЗИВНІЙ ЕНДОМЕТРІОЇДНІЙ АДЕНОКАРЦИНОМІ ТІЛА МАТКИ

Чепець О.В.

Науковий керівник: проф. Туманський В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

З метою визначення особливостей імуногістохімічної експресії регулятора клітинного циклу p16 клітинами ендометріюїдної аденокарциноми ендометрію (ЕАЕ) досліджено післяопераційний матеріал матки 56 хворих на ЕАЕ. Парафінові зрізи з центральних ділянок пухлини та з ділянки інвазії в міометрій забарвлювали гематоксиліном та еозином, а також імуногістохімічно маркували на протеїн p16 за стандартною методикою. Рівень експресії p16 пухлинними клітинами та клітинами пухлинної строми визначали в умовних одиницях оптичної щільності (УООЩ) методом фотоцифрової морфометрії та порівнювали з рівнем експресії даного маркера в проліферативному ендометрії.

Проведений імуногістохімічний аналіз встановив, що рівень експресії p16 в пухлинних залозах вище, ніж в нормальному проліферативному ендометрії: медіана рівня p16 в пухлинних залозах складає 57,08 (40,87; 72,45) УООЩ, в залозах проліферативного ендометрію - 33,46 (10,93; 49,46) УООЩ ($p < 0,05$). В клітинах пухлинної строми рівень експресії p16 значуще нижче відповідного показника строми проліферативного ендометрію: медіана рівня експресії p16 в стромі пухлини - 3,22 (2,12; 4,04) УООЩ, в стромальних клітинах ендометрію - 10,33 (4,81; 57,59) УООЩ ($p < 0,05$).

Висновки: 1) Рівень експресії p16 в пухлинних залозах значуще вище, ніж в нормальному проліферативному ендометрії. 2) В клітинах пухлинної строми рівень експресії p16 значуще нижче відповідного показника строми проліферативного ендометрію. Вказані зміни є непрямим свідченням порушень в регуляції проліферації клітин ЕАЕ і клітин пухлинної строми, які забезпечують зростання маси пухлини та її прогресію.

ДИНАМІКА МАСЫ ТЕЛА И СЕРДЦА КРЫС В НОРМЕ И ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ГОРМОНА

Чернявский А.В.

Научный руководитель: проф. Волошин Н.А.

Применение синтетических глюкокортикоидов у беременных является предметом активных дискуссий ввиду возможного неблагоприятного воздействия дексаметазона на плод и здоровье будущего ребенка. Влияние гормона на развитие и динамику формирования сердца изучено недостаточно и требует дальнейшего исследования.

Цель работы. Определить динамику абсолютной и относительной массы сердца крыс в постнатальном периоде в норме и после внутриутробного воздействия дексаметазона.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 80 сердец белых лабораторных крыс. Животные были разделены на 2 группы: I группа – 47 интактных крыс, II группа – 33, которым на 18 сутки датируемой беременности было введено однократно через маточку, черезоболочечно, внутриплодно, подкожно в межлопаточную область 0,05 мл дексаметазона (в разведении 1:40). Забой животных и забор материала проводился на 1, 3, 5, 14, 21 и 30 сутки после рождения. Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики в программе MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Установлено: у новорожденных масса тела и абсолютная масса сердца была меньше в экспериментальной группе, а относительная масса - незначительно больше. В последующие 3, 5, 14, 21 и 30 сутки масса тела в экспериментальной группе была ниже. Абсолютная масса сердца в эти сутки также характеризовалась меньшими значениями. Относительная масса сердца на 3, 5, 14 и 30 сутки была больше в интактной группе.

Выводы. После антенатального воздействия дексаметазона наблюдается снижение массы тела и сердца в первый месяц после рождения.

**ANTICANCER PROPERTIES OF
NATURAL AND SYNTHETIC PLANT ALKALOIDS**
Cherukuri Raja Radhupathy Rao, Satti Paavana Gangaamputha
Scientific Supervisor: Associate Professor Samura I.B.
Zaporozhye State Medical University
Pharmacology and Medical Formulation Department

Natural products are of crucial importance in medicine especially in the cancer arena. Many drugs that are currently used in cancer chemotherapy originated from or were inspired by nature. The aim of our study was to analyze current data from scientific sources to determine possible mechanisms involved in anticancer properties of lamellarins and related pyrrole-derived marine alkaloids. Many pentacyclic derivatives of lamellarin D have been characterized, such as lamellarins T, U, and V from an unidentified ascidian from the Arabian Sea. In parallel, pyrrole tri-substituted open forms were also discovered. Mitochondrial metabolic pathways are potential routes to design new anti-cancer drugs but these pathways play a crucial role in normal cells, maintenance of tissue homeostasis, the regulation of the immune system, and other key functions in normal tissues.

The objective would not be to target mitochondria per se, but to induce a selective impact on cancer-specific mitochondrial abnormalities (e.g., functional alterations, impaired biogenesis). Perhaps and in this case lamellarins may become useful molecular tools.

Significant efforts have been devoted to create novel structures as well as to improve synthetic methods, leading to lamellarins and related pyrrole-derived marine alkaloids. Preliminary antiproliferative assays revealed that more than 50 lamellarins have been inventoried and numerous derivatives synthesized and tested as antiviral or anticancer agents. The lead compound in the family is lamellarin D, characterized as a potent inhibitor of both nuclear and mitochondrial topoisomerase I but also capable of directly interfering with mitochondria to trigger cancer cell death. How exactly the alkaloid perturbs the mitochondrial metabolism is still a matter of debate but a very elegant metabolic study showed that lamellarin D alters the Glu-Asp mitochondrial-cytosolic transport, in particular the malate-aspartate shuttle involving two tandem-functioning enzymes, aspartate aminotransferase and malate dehydrogenase. Treatment of MCF7 breast cancer cells with lamellarin D induces an accumulation of Glu and Asp metabolites, probably reflecting the inhibition of the malate-aspartate shuttle. One more another fascinating aspect of lamellarin D was discovered: its capacity to damage mitochondrial topoisomerase I. Lamellarin D slows down relaxation of mitochondrial topoisomerase I and strongly inhibits DNA relegation by this mitochondrial enzyme. Mitochondrial topoisomerase I is a genetically distinct mitochondria-dedicated enzyme with a crucial role in the homeostasis of mitochondrial DNA metabolism. Cells treated with lamellarin D exhibit dysfunctional mitochondrial respiration, probably as a consequence of the inhibition of mitochondrial topoisomerase I (and

other direct effects). Poisoning of mitochondrial topoisomerase I triggers oxidative stress and DNA damage. A link has now been established between the molecular action of lamellarin D on mitochondrial topoisomerase I and the mitochondrial cascade of events (inhibition of respiratory chain, swelling of mitochondrial matrix, etc.). Lamellarin D is the first drug to target mitochondrial DNA by trapping mitochondrial topoisomerase I-DNA intermediates. Over the past years, the vast majority of topoisomerase I inhibitors developed as anticancer drugs have failed in the clinic, and as a result the enthusiasm for this class of cytotoxic drugs has been attenuated. The dual action of lamellarin D on nuclear and mitochondrial topoisomerase I constitutes a new angle to this field of research. These findings advocate continued development of lamellarins and related pyrrole-derived marine alkaloids as a potential chemotherapeutic agent.

ПРОТИВИРАЗКОВА АКТИВНІСТЬ ФАМОБРОКУ НА МОДЕЛІ ГОСТРОЇ СПИРТО-ПРЕДНІЗОЛОНОВОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКУ У ЩУРІВ

Щукіна Н.М.

Науковий керівник: проф. Гладченко О.М.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків
Кафедра анатомії та фізіології людини

Мета. Дослідження противиразкової дії фамоброку.

Матеріали і методи. Противиразкову дію фамоброку вивчали на білих безпородних щурах з масою 180-200 г на моделі ураження слизової оболонки шлунку сумішшю етилового спирту із преднізолоном. Під впливом кортикостероїда відбувається інгібування біосинтезу простагландинів у слизовій шлунку в наслідок чого знижується вироблення мукоцитами слизу, який захищає внутрішню поверхню шлунку від агресивного впливу травних ферментів і соляної кислоти. Внаслідок цього порушується трофіка слизової шлунку, знижується енергетичне та пластичне забезпечення тканин і підсилюється вплив агресивних факторів шлункового соку. Під впливом преднізолону підсилюється шлункова секреція та процеси перикисного окислювання ліпідів. Етанол в 80% концентрації призводить до денатурації білків слизової оболонки шлунку аж до некрозу.

Таблетки фамоброку вводили тваринам внутрішньошлунково в дозі 30 мг/кг. Тваринам контрольної групи вводили фізіологічний розчин. Через 24 години експериментальних тварин під барбітуровим наркозом декапітували. Після лапаротомії витягали шлунок, промивали фізіологічним розчином і візуально оцінювали стан слизової оболонки шлунку. При цьому враховували площу виразок у балах, відсоток тварин з виразками, що дозволило розраховувати інтегральний показник противиразкової активності - виразковий індекс.

Градацію виразкового ушкодження слизової оболонки шлунку проводили залежно від сумарної площі виразкових дефектів: відсутність ураження – 0 балів; 1-2 мм² – 1 бал; 3-5 мм² – 5 балів; 6-10 мм² – 10 балів. У випадку загибелі тварин від перитоніту, як наслідок прориву й перфорації шлунку, інтенсивність поразки оцінювали в 15 балів.

У якості препарату порівняння був використаний вітчизняний загальновідомий противиразковий препарат фамотидин в дозі 20 мг/кг.

Отримані результати. У ході експерименту встановлено, що введення спирто-преднізолонової суміші тваринам призводило до погіршення загального стану тварин. Після розтину щурів та огляду шлунків у групі контрольної патології у всіх тварин спостерігались вздуття, гіперемія та набряк слизової оболонки шлунку, порушення зморшок, чисельні дрібні крововиливи, виразкові дефекти слизової оболонки. Середня площа виразок (мм²) у контролі становила 6,64, а виразковий індекс 6,64. Введення фамоброку призвело до покращення стану тварин. При макроскопічному розгляді шлунків щурів цієї групи спостерігались: відсутність здуття, складчастість та колір слизової оболонки шлунку, майже не відрізнялись від цих характеристик в групі інтактних тварин. Середня площа виразок (мм²) при застосування фамоброку становила 1,39. Виразковий індекс 0,55. При макроскопічному розгляді шлунків щурів, які отримували фамотидин, колір слизової оболонки шлунку також мало відрізнявся від слизової оболонки групи інтактних тварин, але все ж таки спостерігались крапкові крововиливи та виразкові дефекти, але вони не були крупними та глибокими. Середня площа виразок (мм²) становила 0,95. Виразковий індекс 0,70.

Висновки. У результаті експерименту встановлено, що фамоброк проявив противиразкову активність, яка дорівнює 91%, при виразковому індексі 0,70. Активність препарату порівняння складала 88%, при виразковому індексі 0,55. Таким чином, проведені дослідження показали, що складна субстанція проявляє противиразкову активність на моделі спирто-преднізолонової виразки шлунку у щурів незначно перевищуючи препарат порівняння фамотидин.

МАКРОМІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ АРТЕРІЙ СЕЛЕЗІНКИ

Юркіна І.С., Юнцова К.О., Бурлачко Н.

Науковий керівник: доц. Колісник І.Л.

Харківський національний медичний університет
Кафедра анатомії людини

Проведене макромікроскопічне дослідження показало, що селезінка кровопостається селезінковою артерією, яка на всіх наших препаратах відходила від черевного стовбура і була найкрупнішою його гілкою. Довжина артерії в середньому склала 90 мм (граничні значення 70-190 мм). Значною мірою цей показник залежить від віку – чим старше вік, тим більше виражено стає

звитість судин. До 25-30 років судина майже прямолінійна; після 30 років вона набуває хвилеподібної або дугоподібної форми; після 40-50 – форма артерії петляста, спіралевидна. Чим більш виражена така звитість судини, тим вона довша. Більш постійною величиною є діаметр селезінкової артерії. В середньому він склав 7 мм (граничні величини – 5-13 мм). Оскільки в даному випадку мається на увазі зовнішній діаметр, вікові особливості мало відображаються на цьому показнику, хоча нам доводилося виявляти атеросклеротичні бляшки, що значною мірою закривають просвіт судини.

Від черевного стовбура селезінкова артерія прямує вліво, декілька косо вниз, слідує позаду шлунка, розташовуючись найчастіше по верхньо-задньому краю підшлункової залози, рідше – в паренхімі або по передньому краю її. Поблизу органа відбувається ділення судини на гілки: у 86% спостережень – на рівні середньої третини селезінки; у решті випадків з однаковою частотою на рівні верхньої або нижньої третини органу. Відстань від місця ділення до воріт в середньому склала 35 мм (граничні величини 5-80 мм).

Гілки селезінкової артерії першого порядку беруть участь в кровопостачанні певних відділів селезінки і, по аналогії з артеріями інших паренхіматозних органів (печінка, легені, нирки), ми позначили такі гілки зональними артеріями, а ділянки їх розповсюдження – артеріальними зонами. По тій же аналогії галуження зональних судин – гілки II порядку, які в такій зоні васкуляризують певну частину її – сегмент, ми позначили сегментальними артеріями. В процесі препарування було приділено увагу характеру галуження селезінкової артерії. Дотримуючись загальноприйнятої класифікації форм ділення судин, на нашому матеріалі ми визначили розсипну форму в 82,8% випадків, магістральну, – в 17,2%. Кожна з цих форм мала властиві нею особливості і певні варіанти. Частіше спостерігається розсипна форма ділення селезінкової артерії, при якій судина ділиться на 2 (74,1%) або на 3-4 (8,7%) гілки. Перший варіант ми позначили як дихотомічний, другий – як багатоствольний. При дихотомічному діленні артерії утворюються дві гілки I порядку – верхня і нижня зональні артерії. По калібру вони, приблизно однакові (41% випадків), або верхня гілка декілька більше або менше нижньої (34% і 25% відповідно).

ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ НА СТАН ПОСТАВИ ПІДЛІТКІВ

Якубовська Г.В.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

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

Мета дослідження – оцінити стан постави школярів 12-13 років та вплив оздоровчих факторів на її стан.

Матеріали та методи дослідження. Двічі було проведено анкетування учнів 12-13 років (n=30). Перше анкетування проводилось на початку дослідження і включало питання щодо інформованості учнів про вплив правильної постави на стан здоров'я та якість життя. Друге – наприкінці дослідження, що дозволяло оцінити наявність змін у ставленні до постави.

Використовували стандартні антропометричні методи дослідження, індекс Пін'є. Впродовж 21 доби проводилась гімнастика. Багато уваги приділялось формуванню мотивації щодо контролю стану постави.

Отримані результати. Результати огляду свідчать про те, що лише 6-7 учнів класу мають правильну поставу. 50% учнів вважають, що вони сидять за партами на уроці рівно. Дані спостереження показали, що кількість учнів з рівною спиною на протязі всього уроку коливалась від 3 до 12. Результати першого анкетування свідчили про низьку інформованість учнів щодо впливу постави на стан здоров'я. Після проведення комплексу вправ та співбесід, повторне довело більш високий рівень знань учнів, а отже й підвищення мотивації щодо самоконтролю за станом хребта, комплекс регулярно виконуваних вправ сприяв покращенню постави у 60% учнів.

Висновки. Результати дослідження свідчать про недостатній рівень інформованості школярів 12-13 років стосовно будови та функцій хребта, низьку обізнаність впливу фізичних вправ, направлених на підвищення тону м'язів спини. Підвищення мотивації щодо контролю стану постави сприяє розумінню необхідності регулярних фізичних вправ, щодо контролю стану м'язів спини, а отже і стану здоров'я.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



АНАЛИЗ ЕМКОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Абдыганиулы Р.

Научный руководитель: доц. Сатаева Л.Г.

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

Актуальность. В настоящее время на фармацевтическом рынке РК в обращении находится около 7000 наименований медикаментов, министерством здравоохранения зарегистрировано свыше 6 тыс. лекарственных препаратов.

Цель – проанализировать состояние фармацевтического рынка и его емкость в РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты исследования. Как отмечается в литературных данных в настоящее время из-за возрастания затрат на создание и вывод новых лекарств, и, следовательно, снижению окупаемости и привлекательности инвестиций в этом сегменте совокупного фармацевтического рынка доля новых лекарств мала. По данным ВОЗ, потребность фармацевтического рынка Казахстана составляет 300 миллионов долларов США в год, из них основная часть приходится на лекарства, используемые для лечения социально значимых заболеваний.

Опираясь на опыт других стран можно разработать систему нормативных актов по генерической замене лекарств на рынке РК. Именно по такому пути в свое время пошли Германия, Франция, США и другие развитые страны. Генерическая замена сразу же даст целый ряд преимуществ. Во-первых, снизятся затраты на приобретение дорогостоящих импортных лекарственных препаратов. Во-вторых, у отечественных фармацевтических предприятий появится стимул осваивать производство новых лекарств, аналогичных по своему воздействию на организм импортным. Эти две составляющие обеспечат в итоге улучшение качества лекарственного обеспечения и упорядочат импорт лекарственных препаратов. Иностранные компании начнут поставлять новейшие лекарственные средства и прекратят ввоз в страну препаратов, которые в состоянии выпускать отечественные производители.

Выводы. Факторами, оказывающими отрицательное влияние на инвестиции в фармацевтическую промышленность, являются: малая емкость фармацевтического рынка РК и отсутствие традиций развития фармацевтической отрасли (для сравнения, если после распада СССР в России осталось 85 % фармзаводов, то в РК это практически всего 2 крупных предприятия). Конкуренция в области производства на фармацевтическом рынке является незначительной.

РОЛЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ КАЗАХСТАНА В РАЗВИТИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Абдыганиулы Р.

Научный руководитель: доц. Сатаева Л.Г.

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

Актуальность. Богатый лекарственными растениями Казахстан мог бы производить лекарственные средства на основе этих растений.

Цель – проанализировать возможности использования растительных ресурсов РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты и обсуждение. В новых экономических условиях сбор дикорастущего лекарственного сырья следует производить на лицензионной основе с учетом научно обоснованных рекомендаций. При планировании объемов заготавливаемого растительного лекарственного сырья необходимо учитывать поставки в РК этой продукции из других стран СНГ. Соседние страны могут поставлять на фармацевтические предприятия Казахстана корень солодки, эфедру, траву гармалы, полынь горькую, плоды шиповника, корень аконита и плоды облепихи.

За последние годы казахстанскими учеными разработаны новые лекарственные средства, которые изготавливаются из местного растительного сырья. Эти разработки планируется взять за основу для развития производств по выпуску фармацевтической продукции из сырья растительного происхождения.

Как показало наше исследование, к настоящему моменту в Республике Казахстан уже имеется ряд организаций, занятых созданием культур лекарственных растений. Институтом фитохимии, г.Караганда выращивается 34 вида лекарственных трав на площади более 530 га. В рамках Государственной программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК наряду с созданием плантаций планируется совершенствовать систему сбора дикорастущего растительного сырья применительно к новым условиям, складывающимся в стране в процессе перехода к рыночным отношениям.

Вывод. Перспективные направления развития фармацевтической и медицинской промышленности исходят из основной цели Государственной программы — планомерное снижение зависимости Республики Казахстан от импорта лекарственных средств путем более полного использования собственных производственных мощностей, сырьевых ресурсов, научно-технического потенциала и создания новых фармацевтических производств на базе современных технологий.

РІВЕНЬ ПАЛІНАЦІЇ БЕРЕЗИ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ В 2014-2015 РОКАХ

Андреева О.О.

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

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Останнім часом відзначається тенденція до зростання кількості захворювань на полінози та посилення тяжкості їх клінічних проявів. До полінозів відноситься група захворювань, в основі яких лежать алергічні реакції на пилок анемофільних рослин. В Україні розрізняють три хвилі палінації рослин. Перша хвиля характеризується пилюванням берези (*Betula* sp.), внесок якої в загальний спектр алергенів значний, незважаючи на невелику кількість дерев. Важливо відзначити, що концентрація пилю берези в Запоріжжі значно нижча ніж на півночі.

Метою дослідження був аналіз палінації берези на півдні України у 2014 – 2015 роках.

Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей палінації берези проводився з використанням даних аеробіологічного моніторингу, що відбувається на кафедрі медичної біології ЗДМУ.

Отримані результати. Результати моніторингу показали значні коливання кількості пилю берези у 2015 році в порівнянні з 2014 роком, що можна пов'язати з різними метеорологічними умовами. Так палінація берези у 2014 році розпочалась у другу декаду березня та закінчилась на початку травня, а у 2015 році дещо пізніше – у першу декаду травня та закінчилась наприкінці червня. Всього за 2015 рік загальна сума пилювих зерен була значно нижчою в порівнянні з попереднім роком. Максимальна кількість пилю за добу зафіксована в 2015 році склала 252 пилювих зерна, а в 2014 році – 419 пилювих зерен.

Висновки. Отримані дані дають змогу пов'язати зниження рівня палінації в 2015 році з несприятливими погодними умовами в порівнянні з 2014 роком.

УКРАИНА И ИНДИЯ В КОНТЕКСТЕ ДИАЛОГА КУЛЬТУР

Агина Е.И, Варахабхатла Вамси

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра языковой подготовки

В современном мире проблема различий в религии, культуре и мировоззрении все чаще становится острой и приводит к национальной нетерпимости и вражде. Целью нашего исследования является поиск точек соприкосновения между украинской и индийской культурами и формирование толерантного отношения представителей каждой из культур друг к другу.

Под термином «культура» (вслед за Ю. Волковым) мы понимаем систему ценностей, жизненных представлений, образцов поведения, норм, совокупность способов и приемов человеческой деятельности, объективированных в предметных, материальных носителях и передаваемых последующим поколениям. Культура включает в себя нематериальную культуру и материальную.

Рассмотрим такие аспекты материальной культуры, как кухня и одежда. Индийская пища отличается использованием большого количества специй и пряностей. Кухня варьируется от региона к региону: северная, южная, восточная, западная и северо-восточная. Блюда каждого региона можно отличить по использованию различных трав, специй и по методам приготовления пищи. Но есть сближающий, объединяющий эти различные традиции фактор – вегетарианство. Преобладающая в стране религия индуизм запрещает употребление пищи животного происхождения, поскольку любая жизнь ценна.

Визитной карточкой украинской кухни является борщ. Большое значение отводится хлебу, который употребляется при каждом приеме пищи. Блюда отличаются разнообразием (мясные, рыбные, овощные, мучные), приправы используются в умеренном количестве.

Таким образом, кухня отражает типичный характер и верования представителей каждой из культур и их отношение к жизни.

Следует отметить, что одежда в Индии зачастую является показателем статуса человека. По цвету и рисунку сари можно определить, из какого женщина города, из какой семьи и касты. Традиционные индийские сари известны во всем мире. Его носят с блузкой, которая покрывает верхнюю часть тела. В сельских районах очень популярен наряд под названием гхагара-чоли. Чоли подобна короткой кофточке, а гхагара – длинной юбке. Чтобы придать образу изящный и завершенный вид, женщины носят перекинутый через плечо длинный шарфик дупатта из мягкого и нежного материала.

Шальвар или сальвар-камиз — распространенный вид индийской одежды наравне с сари. Это туника (камиз) чуть выше колен, приталенного покроя до пояса и чуть расклешенная к низу. По бокам на бедрах глубокие разрезы. В комплекте обязательно большой платок-парео (дупатта или унна). Чаще всего дупатта шифоновая, из тонкого шелка или мягкой хлопковой ткани. Брюки (шальвар) широкого покроя, на поясе затягиваются шнурком. К низу они сужаются, обхватывая щиколотку.

Одежда мужчин также отличается разнообразием. Традиционно на официальных торжествах северные индийцы носят курта-пижаму, дхоти-курта или шервани, в то время как мужчины юга предпочитают лунги с рубашкой.

В последнее время в Украине национальная одежда также пользуется большой популярностью, особенно вышиванки – вышитые народным орнаментом блузки и рубашки, ставшие одним из символов патриотизма.

Итак, каждая культура отличается своими характерными особенностями. Но общим для них является стремление к сохранению самобытности, к сохранению своих национальных истоков и верности народным, родовым корням, что выражается в стиле одежды, имеющем символичность цветов и орнаментов, в блюдах национальной кухни, передающих черты национального характера через сочетание и наборы типичных употребляемых продуктов, несущих в себе как информационную, так и эстетическую ценность.

СПОСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Аніщенко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», пацієнтом є фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога.

Відповідно до ст. 8 Закону, у разі порушення законних прав і інтересів громадян у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди.

Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством.

Обсяг прав, що включає право на охорону здоров'я, передбачено ст. 6 Закону, і передбачає, зокрема, права на кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій; достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь.

Способи захисту цивільних прав містяться у ч. 2 ст. 16 Цивільного кодексу України. Також визначено, що суд може захистити цивільне право або інтерес іншим способом, що встановлений договором або законом.

На даний час досі не прийнято закону «Про захист прав пацієнтів», тому конкретно не визначено способи захисту тих чи інших прав пацієнта у випадку їх порушення.

Однак, рівень суспільного розвитку та сучасні тенденції в медицині обумовлюють потребу деталізації способів прав захисту пацієнтів та значному спрощенні механізмів такого захисту шляхом консолідації цих питань в одному спеціалізованому нормативно-правовому акті.

ПРОИЗВОДСТВО ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КАЗАХСТАНЕ

Ахметкалиева А.

Научный руководитель: доц. Сатаева Л.Г.

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации

Введение: В РК производство иммунологических препаратов, вакцин, сывороток освоено на предприятиях ТОО «Акфарм» (г.Степногорск), РГП «Алматинский биокомбинат» (г.Алматы), «НЦ по биотехнологии» (г.Степногорск).

Цель – проанализировать производство иммунобиологических ЛП в РК.

Методы – контент-анализ

Результаты: В настоящее время наиболее перспективным является рынок дженериков (общемировая тенденция) вследствие определенного кризиса на рынке патентованных медикаментов из-за возрастания затрат на создание и вывод новых лекарств, и, следовательно, снижению окупаемости и привлекательности инвестиций в этом сегменте совокупного фармацевтического рынка. Опираясь на опыт других стран можно разработать систему нормативных актов по генерической замене лекарств на нашем рынке. Генерическая замена сразу же даст целый ряд преимуществ. Во-первых, снизятся затраты на приобретение дорогостоящих импортных лекарственных препаратов. Во-вторых, у отечественных фармацевтических предприятий появится стимул осваивать производство новых лекарств, аналогичных по своему воздействию на организм импортным. Эти две составляющие обеспечат в итоге улучшение качества ЛО и упорядочат импорт ЛП. Сейчас на фармацевтическом рынке РК сложилась такая ситуация, что потребитель платит за торговую марку и при этом стоимость лекарства автоматически становится в несколько раз выше.

Вывод: Анализ показал, что на сегодня факторами, оказывающими отрицательное влияние на инвестиции в фармацевтическую промышленность, являются: малая емкость фармацевтического рынка РК и отсутствие традиций развития фармацевтической отрасли.

СОЗДАНИЕ ПЛАНТАЦИЙ КУЛЬТУРНЫХ РАСТЕНИЙ В КАЗАХСТАНЕ

Ахметкалиева А.

Научный руководитель: доц. Сатаева Л.Г.

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации

Введение: Как показало наше исследование, к настоящему моменту в Республике Казахстан уже имеется ряд организаций, занятых созданием культур лекарственных растений.

Цель – проанализировать производство иммунобиологических ЛП в РК.

Методы – контент-анализ

Результаты: Так, в НПО «Клон» созданы плантации элитных сортов облепихи, шиповника, жимолости в лесхозах Алматинской области. Фирма «Алем-Ген» разработала агротехнические мероприятия по выращиванию левзеи, валерианы, шалфея, ромашки, пустырника. Было выделено 30 га земли под их плантационное разведение, эколого-биологический центр Министерства сельского хозяйства заложил маточные плантации левзеи сафлоровидной, родиолы розовой, шалфея лекарственного, бадана, валерианы лекарственной, ромашки аптечной и мяты перечной в горах Заилийского Алатау на территории Талгарского и Каскеленского районов, в Казахском НИИ земледелия заложены маточные плантации 80 видов лекарственных растений, Институтом фитохимии, г.Караганда выращивается 34 вида лекарственных трав на площади более 530 га. Ведутся работы по производству лекарственного растительного сырья в совхозе «Дармина» для нужд АО «Химфарм».

Вывод: В рамках Государственной программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК наряду с созданием плантаций планируется совершенствовать систему сбора дикорастущего растительного сырья применительно к новым условиям, складывающимся в стране в процессе перехода к рыночным отношениям.

ЦИРКАДНІ РИТМИ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ СПОР ГРИБІВ У АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ МІСТА ВІННИЦЯ

Білоус О.С.¹, Бортник Н.О.²

Науковий керівник: д.б.н., доц. В.В. Родінкова¹

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, кафедра фармації

²Донецький національний університет, м. Вінниця, кафедра фізіології людини та тварин

Актуальність: Спори грибів є важливим чинником алергії, вплив яких на розвиток сенсibiлізації ще недостатньо вивчений. Своєю здатністю викликати симптоми полінозу відомі спори таких мікроміцетів як *Alternaria*, *Aureobasidium (Torula)*, *Cladosporium (Hormodendrum)*, *Pleospora*, *Leptosphaeria*, *Aspergillus*, *Penicillium*, *Helminthosporium*, *Epicoccum*, *Fusarium*, *Mucor*, *Rhizopus*, *Stemphylium*, *Coprinus*. Спори одних з цих грибів розповсюджуються частіше у суху і теплу (*Cladosporium*), інші (*Leptosphaeria*, *Fusarium*) – у вологу погоду. Проте, концентрації спор, які здатні провокувати виникнення симптомів алергії, змінюються не лише впродовж сезону палинації, а й часто мають виражений циркадний розподіл (*Coprinus*, *Stemphylium*), адже для дозрівання спор потрібна зміна циклів дня та ночі, що спричиняє появу так званих «денних» (гриби, що живуть на поверхні листових пластинок) та нічних спор (базидіоміцети). Тому **метою** нашої роботи було визначення коливань концентрацій спор мікроміцетів впродовж доби у місті Вінниці за період сезону активної споруляції.

Матеріали та методи: Дослідження атмосферного складу спор грибів було здійснено на базі Вінницького національного медичного університету (ВНМУ) імені М.І. Пирогова волюметричним методом за допомогою вловлювача пилку та спор Буркард у 2012-2014 роках. Спостереження кожного сезону проводились з 1 березня по 31 жовтня. Зразки були проаналізовані за стандартною методикою способом дванадцяти вертикальних трансект. Вони відповідали 1ій, 3ій, 5ій, 7ій, 9ій, 11ій, 13ій, 15ій, 17ій, 19ій, 21ій, 23ій годинам кожної доби спостереження. Статистична обробка даних проводилась з використанням потужностей Європейської Аероалергенної Мережі (EAN).

До переліку мікроміцетів, щодо яких було здійснено аналіз, були включені як спори грибів із відомою алергенністю, так і ті, що перебували у атмосферному повітрі Вінниці впродовж тривалого періоду під час сезону палинації.

Результати: Чітким денним розподілом із мінімумом у денні години та різким зростанням концентрацій вночі характеризувались, переважно, спори аскоміцетів (*Ascospores*, *Botrytis*, *Fusarium*, *Leptosphaeria*, *Oidium*) та деяких базидіоміцетів (*Agrocybe*, *Coprinus*, *Ganoderma*). Для усіх названих

категорій мінімум концентрацій спостерігався об 11 годині, а максимум – о 21 чи 23 годинах. Дуже чіткий пік спор, що були продуковані базидіоміцетовими грибами, проте які було неможливо визначити до категорії роду або родини, спостерігався о 17 годині.

Alternaria, *Epicoccum*, *Cladosporium*, які колонізують листові пластинки рослин, демонстрували пік циркадної активності близько полудня, що співвідноситься із фізіологічними особливостями названих мікроміцетів. Однак, для *Alternaria* та, особливо, – *Epicoccum* – було характерне поступове наростання концентрації спор, починаючи з першої години ночі, тоді як концентрації спор *Cladosporium* стрімко зростали близько першої години дня, дещо знижуючись о 15 годині, та помітно зменшувались з 17 годин. *Stemphylium*, споруляція якого залежить від зміни світлової та темної фаз доби, також мав денний пік о 13 та 15 годинах. У ті ж години спостерігався максимум *Peronospora*.

Мінімальна концентрація об 11 годині, що плавно зростала до добового максимуму о 19 та поступово знижувалась у нічні години, була характерна для представників порядку іржастих грибів (*Uredinales*) роду *Puccinia*. У цілому ж група уредоспор характеризувалась майже рівномірним циркадним розподілом із підвищеннями концентрацій о 13 та о 21 годинах. Незначні коливання циркадних концентрацій із переважанням денного піка о 13 годині були характерні й для сажкових грибів порядку *Ustilaginales*. Для *Helminthosporium* та *Pleospora*, спори яких також мали більш-менш рівномірний добовий розподіл у атмосферному повітрі, на противагу, був характерний виражений добовий мінімум о 13 та о 17 годинах відповідно, а для *Torula* найнижчі концентрації спостерігались об 11 годині.

Такий важливий алерген як спори пеніцилу та аспергілу реєструвались, переважно, о 9 ранку та з 19 до 23 години. З 17 до 23 години спостерігались знижені концентрації *Pleospora*, пік якої реєструвався о першій годині ночі. Схожим добовим розподілом із переважанням у вечірні та нічні години та піком о 3 годині характеризувались *Pithomyces*. Проте, їх мінімальні концентрації були зафіксовані о 17 годині.

Висновок: Позаяк циркадні ритми спор можуть впливати на інтенсивність розвитку алергенної реакції чутливих осіб, причиннозначущими грибковими алергенами атмосферного повітря для жителів м. Вінниця можуть бути спори представників родів *Alternaria*, *Epicoccum*, *Cladosporium*, *Stemphylium*, *Peronospora*, *Helminthosporium* та порядку *Ustilaginales*. Концентрації спор цих міксоміцетів підвищуються у денні години. Визначені закономірності є важливими для профілактики виникнення симптомів сезонної алергії у населення.

ВИВЧЕННЯ ПРОГРАМ ЛОЯЛЬНОСТІ СПОЖИВАЧІВ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Бурмак А.Е.

Науковий керівник: доц. Зарічна Т.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

Одним з маркетингових інструментів в діяльності аптечних організацій є програми лояльності, які спрямовані на оптимізацію взаємодії із споживачами, підвищення конкурентоспроможності аптечного закладу. Метою роботи стало вивчення програм лояльності споживачів в деяких аптечних мережах м. Миколаєва. Матеріалами дослідження слугували програми лояльності у наступних аптечних мережах м. Миколаїв: ТОВ «Мед-сервіс Юг», «Аптека низьких цін», соціальний проект «Аптека Благодія», «Економ Аптека», «Медицина для Вас», «Народна аптека», «Жива вода», «Пані аптека». В результаті дослідження вставлено, що в зазначених мережах наявні як цінові, так і нецінові програми лояльності. Цінові програми лояльності представлені дисконтними, бонусними, дисконтно-бонусними картками, дисконтними картками від виробника, які надають знижку на свою продукцію («Медікард», «Оранж кард» та інші). При цьому у ряді аптек («Народна аптека», «Аптека низьких цін» та інші) учасникам програм лояльності передбачається доступ до участі у спеціальних акціях та програмах («Здорове серце», «Цукровий діабет»).

Нецінові програми лояльності передбачають подарунки від виробників, безкоштовну доставку ліків та безкоштовне вимірювання артеріального тиску і ваги, консультацію лікарів різних профілів, замовлення ліків по телефону або на інтернет-сайт. Треба відмітити, що у ряді аптечних мереж не використовується або недостатньо використовується нецінові програми лояльності. Таким чином, вивчено цінові і нецінові програми лояльності у деяких аптечних мережах м. Миколаєва. Встановлено, що останні не використовуються, або недостатньо використовуються у зазначених мережах.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТУДЕНТІВ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

Бушуєва В.Ю.

Науковий керівник: ас. Мурзіна О.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної і фармацевтичної інформатики та ІТ

В цьому дослідженні зроблено спробу вивчити ступінь дисоціації (розбіжності) між «цінним» (Ц) та «доступним» (Д) у головних життєвих сферах студентів Бердянського Інституту підприємництва. З цією метою було використано методику О. Фанталової «Рівень співвідношення цінності в різних життєвих ситуаціях». Студентам запропоновували заповнити анкету.

При обробці результатів анкетування враховувались типові варіанти взаємозв'язку «Цінність» (Ц) та «Доступність» (Д). Головною характеристикою нашого дослідження є показник «Цінність – Доступність» (Ц-Д), який відображає ступінь внутрішнього комфорту (дискомфорту) студентів. Такий підхід дає можливість не просто з'ясувати пріоритет тієї або іншої цінності в свідомості людини, а зафіксувати факт розвитку між потребою в досягненні внутрішньо значущих цінностей об'єктів та можливістю такого досягнення в реальності. Таким чином, індекс розбіжності Ц – Д стає індикатором внутрішніх конфліктів в мотиваційній сфері людини, оскільки його величина завжди буде вказувати на ступінь розбіжності між тим, що є і тим, що повинно бути; між хочу та маю; а також між хочу та можу.

Об'єктом дослідження стали студенти 2-го медичного факультету Запорізького державного медичного університету. За результатами дослідження ми з'ясували, що у майбутніх медиків жодна з цінностей повністю не співпадають. В значній мірі у чоловіків співпадають 6 цінностей (порядкові номери 2,3,5,7,10,12), у дівчат – 2 (3 і 10). Подальший аналіз показав, що ситуація «хочу, але це мені недоступне» (Ц Д) у дівчат зустрічається вдвічі частіше, ніж у чоловіків (порядкові номери у дівчат – 2,5,6,11; у чоловіків – 6,11). Майже аналогічною виглядає ситуація «мені це доступне, але я цього не хочу» (Д Ц): у дівчат вона виявляється у ставленні до 6 цінностей (1,4,7,8,9,12); у чоловіків – до 4 (1,4,8,9).

В цілому ж серед студентів зафіксовано ситуацію «хочу і можу» за 4 цінностями; «хочу, але це мені недоступне» – за 5 цінностями; «не хочу, але це можливо» – за 3 цінностями.

Отже, для майбутніх медиків підґрунтя для внутрішнього конфлікту (більш високий показник за «цінностями») становлять такі їх життєві сфери: здоров'я (фізичне й психічне), любов (духовна та фізична близькість з коханою людиною), матеріально забезпечене життя (відсутність від внутрішніх труднощів), впевненість у собі (незалежність від внутрішніх протиріч, сумнівів), щасливе сімейне життя. Стан «внутрішнього вакууму», відсутність спонукань (значно вищий показник за «доступністю») зафіксований за 3 сферами: активне, діяльне життя; краса природи та мистецтва (переживання прекрасного в природі та мистецтві); пізнання (можливість розширення своєї освіченості, світогляду, загальної культури, а також інтелектуального розвитку).

В цілому результати дослідження свідчать:

1. Наближення реальності до ідеалу (Ц-Д) у студентів спостерігається у відношенні роботи, друзів, свободи (25% цінностей).

2. Переваження категорії «Цінність» над категорією «Доступність» (цінне, але недоступне) зафіксоване в 4 випадках (33,4%): здоров'я, любов, матеріально забезпечене життя, щасливе сімейне життя.

3. Переваження категорії «Доступність» над категорією «Цінність» (доступне, але не потрібне) в 5 випадках (41,6%): активне, діяльне життя; краса природи та мистецтва; впевненість у собі; пізнання; творчість. В цьому рядку найбільший розрив між «Цінністю» та «Доступністю» – у позиції «активне, діяльне життя»: найменший – «впевненість у собі».

INFLUENCE OF COMPUTER GAMES ON THE HEALTH AND QUALITY OF STUDENTS ACADEMIC PERFORMANCE

Varahabhatla Vamsi

Scientific supervisor: as. Volkova Yu.V

Zaporozhye State Medical University

Department of Hygiene and Ecology

Computers are swiftly implemented in the life of modern man. Today, it has become customary to see that a person interacts with the computer all the time - at work, at home, and even in the car.

Within reasonable limits working on the computer, using the Internet or some video games can even be useful for humans, as a means of developing the logic, attention and thinking. Many computer games can be informative, and the Internet, you can read a lot of useful and interesting information. Problems arise when the time spent at the computer, exceeds the permissible limits, and there is a pathological addiction and the need to be at the computer longer.

The term "computer addiction" appeared in the 90s of the last century. It is characterized by an obsessive desire to get away from everyday worries and problems in virtual reality, thereby improving their emotional well-being. Computer games have become a fascinating pastime for many preschool children, school children, students and adults.

Therefore, the problem of the impact of computer games on the health and academic performance of the students is important.

Aim: The objective of this study was to assess the duration of one's stay in the virtual world and the nature of its influence on the academic progress of the medical students.

Materials and methods: Our pilot study was conducted by way of an anonymous survey among students studying at a medical university. The objective of this study was to assess the influence of the virtual world on students' health and academic performance. For this purpose, a special questionnaire was developed by us entitled, "Method of Screening Diagnostics of Computer Addiction and its Effect on academic performance of students", which asked participants about the length of time of stay in the virtual world, quality of sleep, and nature of the dreams, health status, academic performance. An informed consent was received from 100 students studying at a medical university.

Results: We have been identified such negative consequences of computer games - sleeplessness, redness of eyes, loss of appetite, lethargy, disorientation, irritation, abnormal social behavior. The presence and degree of expression of these effects depends on the duration of the game play. Of those surveyed, only 10% said they play computer games only from time to time. These students did not show any significant complaints on health. 30 students who played the games up to 2 hours per day complained of occasional headaches, lung ailments. Students (25%) who played computer games for 6 hours per day, noted the presence of these symptoms: irritation, redness of the eyes, weakness, occasional headaches and muscle tension of the neck. While 20 students who played 10 hours a day complained of a feeling of pressure in the eyes, watery eyes, mild disorientation in time, frequent headaches, back pain and memory problems. 15 students who played computer games for more than 16 hours a day had a decrease in visual acuity, dry mucous membranes of the eyes, memory problems, back pain in the elbow brushes, body aches, loss of appetite, disorientation in time and space, insomnia, serious problems with memory and more. All students devote the game for more than 6 hours a day, revealed problems with academic performance. Some students (10%) set academic arrears for previous years of study.

CONCLUSION. The majority of respondents (60%) play computer games 6 or more hours a day.

Addicted to computer games students became indifferent towards their studies, other scholarly pursuits, to human interactions out of the game.

This is a serious hygienic problem, since it leads to the obvious negative consequences for the health of young people. Consequently, this situation indicates the need for educational work about the dangers of long-term stay in the world of computer games.

ОЦІНКА ХАРАКТЕРУ ТА СТУПЕНЮ ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯНОГО СЕРЕДОВИЩА НАВЧАЛЬНИХ ПРИМІЩЕНЬ

Вепрюк Ю., Гладій Л.

Науковий керівник: к.мед.н. Вепрюк Ю.М.
Вищий державний навчальний заклад України
Буковинський державний медичний університет
Кафедра медичної біології та генетики

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я визнали забруднення повітря в приміщенні головним фактором ризику для здоров'я людей і основною причиною зростання серцево-судинних та легеневих захворювань. Джерелами забруднення повітря приміщень є продукти життєдіяльності організму людей, а саме продукти розкладення поту, шкіряного сала, змертвілого епідермісу та інші.

Метою роботи було визначити стан повітря навчальних аудиторій на кафедрі медичної біології та генетики та співвідношення ступеня забрудненості з самопочуттям студентів, розробити заходи з профілактики забруднення повітряного середовища приміщень.

Методи дослідження: анкетування, експериментальний, математичний, порівняльний. За розрахунком вмісту CO₂ в повітрі за експрес-методом Лунге-Цеккендорфа у модифікації Прохорова, ми отримали такі результати: аудиторія №1: 0,07%, аудиторія №2: 0,08%, аудиторія №3: 0,09%, аудиторія №4: 0,1%. Показники в усіх досліджуваних аудиторіях є задовільними, але в аудиторії №4 ця концентрація найбільша.

Для визначення загальної кількості бактерій в 1 м³ повітря використовували правило В.Л. Омелянського (на площу 100 см² осідає за 5 хвилин стільки мікроорганізмів, скільки їх знаходиться в 3 л повітря). Відносно вищий показник загальної кількості бактерій (2555) в навчальній кімнаті №4, зумовлений невеликою кількістю кімнатних рослин. Невисокий показник загальної кількості бактерій (567) в аудиторії №2 вказує на якісний вплив озеленення та екологію приміщення.

Висновок. Швидка втомлюваність і симптоми нездужання вказують на негативний вплив високої концентрації діоксиду вуглецю. Аби зменшити ці показники варто застосовувати інтенсивніше озеленення. Дібрати такі види кімнатних рослин, які є рекордсменами по очищенню повітря – хлорофітум, дифенбахія, герань, драцена, традесканція. Варто зауважити, що для того аби рослини ефективніше очищали повітря, потрібно витирати листя від пилу тощо.

Вепрюк Ю.М. – к.мед.н., асистент кафедри медичної біології та генетики, Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет».
Гладій Л.О. – студентка I курсу 25 групи, медичного факультету №2, Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет».

ХАРАКТЕР ВПЛИВУ КСЕНОБІОТИКІВ НА ІОНОРЕГУЛОВАЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК У СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ

Вепрюк Ю., Базік Н.

Науковий керівник: к.мед.н. Вепрюк Ю.М.
Вищий державний навчальний заклад України
Буковинський державний медичний університет
Кафедра медичної біології та генетики

Забруднення ксенобіотиками зовнішнього середовища і збільшення їх надходження в організм загрожує здоров'ю і навіть життю всіх живих істот, включаючи людину, так як пошкоджуються клітини та виникають мутації, що призведуть до розвитку злоякісних процесів або спадкових захворювань.

Метою було дослідити вплив солей алюмінію на іонорегулювальну функцію нирок у статевозрілих щурів.

Матеріал і методи. Дослідження виконані на 24 дорослих статевозрілих нелінійних самцях білих щурів масою 0,14-0,20 кг. Іонорегулювальну функцію оцінювали за показниками екскреції іонів натрію і калію та їх концентрації в сечі, кліренсу іонів натрію, натрій-калієвого коефіцієнта сечі, концентрації іонів натрію в плазмі крові, концентраційного індексу іонів натрію, величин проксимального та дистального транспорту.

Характеристика показників іонорегулювальної функції нирок в інтактних статевозрілих щурів при уведенні солей алюмінію показала, що концентрація іонів натрію в сечі зростала. Виявлено зростання екскреції іонів натрію. Фільтраційна фракція іонів натрію за умов уведення солей

алюмінію у статевозрілих щурів характеризувалася тенденцією до зниження порівняно із контролем. Тенденція до росту відмічалася для екскреції іонів натрію, стандартизованої за швидкістю клубочкового фільтрата. Кліренс іонів натрію зростав. Вірогідно зростав концентраційний індекс іонів натрію.

Таким чином, аналіз впливу солей алюмінію на іонорегулювальну функції нирок у статевозрілих щурів показав, що досліджуване екологічне навантаження супроводжується нефротоксичною дією, що характеризується розвитком синдрому втрати іонів натрію з сечею із-за ушкодження каналцевого відділу нефрона.

Вепрюк Ю.М. – к.мед.н., асистент кафедри медичної біології та генетики, Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет».

Базік Н.О. – студент I курсу, 12 групи, медичного факультету №1., Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»

ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНО-СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПСОРІАЗУ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ м. ЗАПОРІЖЖЯ ТА ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вовк Ю.Г., Калабуха О.В.

Науковий керівник: ст.викл. Соколовська І.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження. Вивчення впливу довкілля та шкідливих звичок на розповсюдженість псоріазу у Запорізькій області на основі оцінки його ризиків. Аналіз сучасних методів діагностики псоріазу.

Матеріали та методи. Методи дослідження: гігієнічні, клініко-лабораторні, функціональні, епідеміологічні, статистичні. В експерименті взяли проби (13345) для дослідження атмосферного забруднення м. Запоріжжя та провели соціальне опитування населення (315 осіб) щодо шкідливих звичок.

Отримані результати. Після проведення даного дослідження ми виявили, що шкідливі звички та екологія навколишнього середовища постійно та негативно впливають на особливості розповсюдженості псоріазу серед мешканців м.Запоріжжя та Запорізької області.

Висновки. На основі отриманих результатів ми можемо запропонувати обґрунтовану гігієнічну та нозологічну діагностику псоріазу та запровадити науково - обґрунтований комплекс, що включає диспансеризацію пацієнтів групи ризику для попередження та профілактики псоріазу серед мешканців індустріального міста та пропаганду здорового способу життя.

ОЦІНКА ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ м.ЗАПОРІЖЖЯ ВИКИДАМИ ПИЛУ

Волкова Ю.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Севальнев А.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Забруднення повітря є однією з найважливіших детермінант здоров'я (WHO Regional Office for Europe, 2006). Доведено, що пил, в тому числі дрібнодисперсний, є одним з основних факторів забруднення атмосферного повітря великих промислових центрів.

Мета. Вивчення та аналіз стану забруднення атмосферного повітря м.Запоріжжя суспендованими твердими частинками (СТЧ) за сумарним показником та за фракціями PM_{10} та PM_4 .

Матеріали та методи. Якість атмосферного повітря вивчалася за звітною формою промпідприємств 2-ТП «Повітря», результатами вимірів концентрацій пилу, які проводилися сумісно зі спеціалістами лабораторії атмосферного повітря Запорізького обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України. Для визначення респірабельних аерозолей був використаний аналізатор аерозолію KANOMAX-3521. Обробка показників проводилася з використанням аналітичних та статистичних методів.

Отримані результати. В структурі валових викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря м. Запоріжжя, викиди суспендованих твердих частинок стабільно займають 4 рангове місце. Їх викиди в середньому за останні п'ять років склали $8475,7 \pm 588,06$ т/р. Викиди твердих речовин характерні для 114 підприємств міста. Основний вклад в забруднення атмосфери вносять підприємства металургії (88,5% від сумарного викиду промпідприємств): ВАТ «Запоріжсталь» -

61,2%; ПАО «Запорожский абразивный комбинат» -11,6%; ПАО «Запорожский завод ферросплавов» - 8%; ПАО «Запорожжкокс» - 4,8; ОАО «Украинский графит» - 2,9%. За обсягами викидів суспендованих твердих частинок найбільш забрудненими районами міста є Заводський, Шевченківський та Орджонікідзевський райони. В Заводському районі щільність викидів від стаціонарних джерел в середньому за 5 років склала - $172595,7 \pm 9274,6$ кг/м², в перерахунку на 1 особу – $134,34 \pm 7,5$ кг/людину; в Шевченківському - $23120,64 \pm 2408,3$ кг/м² та $9,9 \pm 1,7$ кг/людину; в Орджонікідзевському - $11127 \pm 3557,8$ кг/м² та $4,95 \pm 1,03$ кг/людину відповідно.

Нами було встановлено, що в найбільш забруднених районах міста концентрації сумарних зважених частинок перевищували ГДК_{м.р.} в 1,02-2,4 раз. На даний час в Україні не встановлені ГДК для дрібнодисперсних частинок пилу, тому ми оцінювали їх концентрації за гігієнічними стандартами РФ. В селітебних зонах були зареєстровані перевищення ГДК для РМ₁₀ та РМ₄, в 1,1 раз, на автомагістралях міста кратність перевищення іноді складала до 5,5 разів ГДК.

Висновки:

1. Валових викидів суспендованих твердих частинок в атмосферне повітря м.Запоріжжя за останні 5 років мають тенденцію до їх зменшення, проте в структурі основних аерополітантів вони продовжують посідати 4 рангове місце.

2. Найбільш забрудненими за обсягами викидів суспендованих твердих частинок є Заводський, Шевченківський та Орджонікідзевський райони.

3. В атмосферному повітрі селітебних зон перевищення ГДК РМ₁₀ и РМ₄ мають поодинокі характер, проте викликає занепокоєння значне перевищували гігієнічних нормативів цих речовин на автомагістралях міста.

4. Актуальною залишається оцінка дисперсного складу пилових викидів конкретних підприємств з урахуванням хімічного складу частинок.

РІВЕНЬ СПОР ГРИБІВ РОДУ ALTERNARIA НА ПІВДНІ УКРАЇНИ У 2014-2015 РОКАХ

Гавриленко К.В.

Науковий керівник: доц. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Останнім часом особлива увага надається захворюванням, викликаним спорами пліснявих грибів наявних у атмосферному повітрі. Спори грибів, в тому числі і гриби роду *Alternaria*, разом з пилом деревних рослин, злаків та бур'янів, являються аероалергенами і можуть викликати сенсibilізацію у 15-76% хворих з підвищеною чутливістю до пліснявих грибів. У зв'язку з цим, вивчення динаміки спор цих грибів та їх концентрація є досить актуальними на сьогоднішній день.

Метою роботи було дослідити сезонну і добову динаміку концентрації спор грибів роду *Alternaria* у атмосферному повітрі м.Запоріжжя.

Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей споруючії проводився з використанням даних аеробіологічного моніторингу, що відбувається на кафедрі медичної біології ЗДМУ.

Отримані результати. Результати моніторингу показали значні зміни концентрації спор грибів роду *Alternaria* в 2015 році в порівнянні з 2014 роком. Початок споруючії грибів у 2014 році припав на першу декаду березня. У 2015 році спорування почалось пізніше – у другу декаду березня. Пік споруючії грибів у 2015 році було зафіксовано 3 липня, коли середньодобова концентрація складала 1272 спор/м³, що в 4 рази більше у порівнянні з 2014 роком, де максимум прийшовся на 3 вересня і склав 300 спор/м³.

Висновки. Рівень споруючії грибів роду *Alternaria* у 2015 році значно відрізнявся в порівнянні з 2014. Влітку 2015 року, кількість опадів була більшою, чим можна пояснити більшу концентрацію спор грибів роду *Alternaria* в повітрі.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСА МАРКЕТИНГА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Гайратжан Аида

Научный руководитель: доц. Сатаева Л.Г.

Казахский Национальный Медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Кафедра «Менеджмент и маркетинг в здравоохранении и фармации»

Введение: Одним из видов маркетинговой стратегии в современном здравоохранении должна стать стратегия социально-этического маркетинга, которая предполагает ведение лечебно-профилактической деятельности, продажи товаров и услуг для отдельных специальных групп населения (пенсионеров, ветеранов войны и труда, блокадников, одиноких, малообеспеченных, многодетных, лиц с социально значимыми заболеваниями и др.).

Цель – проанализировать роль использования современного комплекса маркетинга в фармации в Казахстане.

Методы исследования – контент-анализ

Результаты. Маркетинговые услуги позволяют реализовать товар (услугу) в тех случаях, когда определена потребность населения, когда услуга имеет преимущественное качество и удовлетворяющую обе стороны цену. Маркетинг может позволять реализовать услугу (товар) посредством обмена. В связи с вышеизложенным маркетинг – это деятельность по производству и реализации товара (услуг), направленная на удовлетворение спроса и потребностей, с учетом качества и стоимости.

Одним из главных правил маркетинговой деятельности является многоканальность сбыта и реализации товара (услуг). Наличие многих групп потребителей разного пола, возраста, социального положения, заинтересованных в данном виде услуг, может поддерживаться на основе постоянного психологического воздействия на потребителя (реклама).

При маркетинге в фармации должны учитывать: возможности потребителя (количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости); возможности лечебного учреждения (оснащенность, состояние кадров, лицензирование услуг, уровень и доступность лекарств, их новизна, практический и медицинский эффект и др.); конкуренцию, профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других учреждениях).

Стратегия маркетинга (поведение на медицинском рынке) подразделяется на стратегии в отношении продукта (услуги) и стратегии в отношении рынка. Направлениями стратегии маркетинга для медицинских учреждений могут быть следующие: 1) Надежность изделия, качество лекарственных средств. 2) Престижность фирмы и закрепление ее в качестве лидера по производству и продаже лекарственных средств. 3) Наличие новизны, повышающей узнаваемость продукта, улучшающей возможность использования и эстетическое восприятие, усиливающей эффективность и др.

Вывод

Все это активно используется на современном лекарственном рынке Казахстана.

ФЛОРИСТИЧНИЙ СКЛАД ТА ЕКОЛОГО-БОТАНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРЕВНО-ЧАГАРНИКОВИХ РОСЛИН ПАРКУ ІМ. 50-РІЧЧЯ РАДЯНСЬКОЇ УКРАЇНИ

Грінчук О.С.

Науковий керівник: доц. Ємець Т.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Велике і різноманітне значення мають зелені насадження у містобудуванні. Значну роль мають зелені насадження в архітектурі міста. Вони є прекрасним засобом збагачення, а нерідко і формування ландшафту міста і займають чільне місце в рішенні архітектури парків і садів.

Тому, дослідження флористичного складу, ландшафтно-просторової організації, історії парків мають неабияке значення з наукової точки зору.

Актуальність роботи полягає у необхідності проведення заходів оздоровлення та догляду за зеленими насадженнями на території парків. Так як з часу їх створення, як правило четверта частина зелених насаджень потребує заміни. При цьому важливо комплексно підійти до проблеми просторової організації території

Мета роботи: Дослідити видовий склад дерев та чагарників парку ім. 50-річчя Радянської України.

На початку дослідження ми поставили перед собою наступні **завдання**:

1. Узагальнити уявлення про флору та дендрофлору.
2. Визначити флористичний склад декоративних дерев та чагарників, дати еколого-ботанічну характеристику визначеним видам.

Методи:

1. У роботі ми використовували маршрутний метод для обліку та визначення декоративних дерев та кущів;
2. Під час обліку ми також використовували метод картування;
3. Визначення назви рослин відбувалося за допомогою визначника (определитель высших растений Украины Доброчаев. Д.Н.; Котов. М.И.);
4. Під час еколого-ботанічної характеристики визначався екологічний стан, насадження (1-5 штук, 6 – 30 штук, 30 – більше);
5. При обробці даних використовувались математичні і статистичні розрахунки.

Об'єктом дослідження виступив парк ім. 50-річчя Радянської України. Цікавих з наукової точки зору. Розташований у Жовтневому районі м.Кривого Рогу на розі вул. Вагута та ХХ партз'їзду. Площа парку складає 428 000 м². Закладений у 50-х роках ХХ століття. Має розвинену тротуарну мережу, оточений окремим чавунним парканом, має центральну площу з фонтаном, меморіальний комплекс, збудований на честь воїнів Великої вітчизняної війни. На території парку розміщено картодром, тенісний корт, футбольний стадіон ПАТ ЕВРАЗ – Суха балка, палац спорту ПАТ ЦГЗК «Молодість». Орієнтовна кількість відвідувачів - 5000. Парк має районне значення.

Інвентаризація наявних декоративних дерев і чагарників проводилася маршрутним методом обліку. Визначався їх флористичний та кількісний склад.

Для зручності дослідження ми умовно розділили парк на VII секторів, у яких проводили дослідження.

Камеральна обробка отриманих даних включала визначення повної української і латинської назви виду, життєвої форми та проведення еколого-ботанічної характеристики визначених видів.

У результаті проведених досліджень ми дійшли наступних висновків:

1. Парки відіграють значну роль у формуванні навколишнього середовища людини, тому що мають властивості поліпшувати санітарно-гігієнічну обстановку.
2. Нами визначено 42 види, із 29 родів, 26 родини декоративні рослини, використані в озелененні парку.
3. Встановлено, що основна частина дерев та чагарників є не вибагливими до родючості ґрунту, що в свою чергу впливає на ріст і розвиток рослин та на їх декоративні якості.
4. По відношенню до світла та зволоженості рослини є досить прпримхливими.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СТУДЕНТА З УСПІШНІСТЮ В НАВЧАННІ

Давигора Л.О.

Науковий керівник: ас. Страхова О.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної і фармацевтичної інформатики та НТ

У медицині, фізіології, психології, педагогії актуальною є проблема визначення кількісної оцінки функціональних станів людини, що пов'язано з рішенням питання про можливість виконання нею конкретного виду діяльності. Функціональний стан людини - це узагальнена характеристика з точки зору ефективності виконуваної діяльності і задіяних в її реалізації систем за критеріями надійності та внутрішньої ціни діяльності. В ЗДМУ була проведена робота, що мала на меті дослідити інформативність методу визначення електрошкірних характеристик певних ділянок шкіри людини (ЕШХ МЗ), що працює в комп'ютерному навчальному середовищі, для оцінки її поточного функціонального стану та його змін, що можуть відбуватися внаслідок такої праці.

Було встановлено, що робота в ергатичній навчальній системі «людина-комп'ютер» впливає на зміну ЕШХ МЗ людини. Зміни параметрів ЕШХ мають високу ступінь узгодженості з результатами навчання (оцінками).

Отже, контроль параметрів електрошкірних характеристик дозволяє спрогнозувати можливі результати навчання. Моніторинг ЕШХ дозволить встановити порогові зміни функціонального стану людини, після яких може початися погіршення «робочих можливостей» людини. Такі порогові значення можуть вважатися сигналом до зміни виду діяльності людини або переходом до відпочинку, з метою зберегти працездатність і досягти необхідної сучасному студентові якості навчання.

DISTRIBUTION OF DUCHENE MUSCULAR DYSTROPHY IN INDIA

Dantuluri Srinivasaraju

Supervisor: as. prof. Popovitch a.p.

Zaporozhye state medical university

Department of medical biology, parasitology and genetics

Introduction: Duchene Muscular Dystrophy is a hereditary muscular disorder, characterised by the gradual weakening and loss of muscle cells. In boys it results in a risk of various life threatening complications.

Goal: To create more awareness on Duchene Muscular Dystrophy and its distribution in India.

Method – literature: Having done numerous researches using Wikipedia and many other sources.

Results: Duchenne Muscular Dystrophy is a very serious condition. Most affected boys develop the first signs of difficulty in walking at the age of 1 to 3 years and are usually unable to run or jump like their peers, they often struggle to climb stairs and need to use a banister for support. Rising from the floor can also prove difficult.

Of all the muscular dystrophies occurring Duchene's is most widely spread in India. Based on all the statistics most of this disease occurs in the eastern states due to illiteracy and due marriages without genetic tests - every 1 in 3500 boys. Around 43% of this disorder is concentrated in the eastern states and other central states accounting for about 26% of the major cases.

Conclusion: The occurrence of the disease in India is associated with superstitious believes, sociological features and ignorance of genetics. Muscular dystrophy is due to a single abnormal gene which doesn't code for dystrophin- a muscle protein. It affects boys, and those who are affected have severe abnormalities.

КОНЦЕПЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ В КАЗАХСТАНЕ

Джамалова Г.

Научный руководитель: доц. Сатаева Л.Г.

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Кафедра менеджмента и маркетинга в здравоохранении и фармации

Актуальность. Развитие отечественной фармацевтической промышленности поможет решить многие проблемы лекарственного обеспечения в РК.

Цель – проанализировать современное состояние фармацевтической промышленности в РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты и обсуждение. Однако практически ни одно из казахстанских предприятий не соответствует международным стандартам менеджмента качества. В свое время это послужило предпосылкой разработки проекта отраслевой Программы развития фармацевтической и медицинской промышленности РК.

Ее основная цель – реализация положений Концепции лекарственной политики РК в части обеспечения населения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами отечественного и импортного производства. Однако, несмотря на наличие инновационных разработок у некоторых производителей отечественных лекарственных средств, большинство из них строят свою ассортиментную политику на основе дженериков. В целом эта политика, как отмечается некоторыми исследователями, несогласованная и казахстанские производители практически конкурируют друг с другом.

Исследование показало, что на сегодня в республике работает свыше 100 крупных и средних компаний, производящих медицинскую и фармацевтическую продукцию (большинство из них занимается заготовкой растительного лекарственного сырья и производством галеновой продукции) - более 600 наименований, свыше 100 наименований входят в перечень основных жизненно важных лекарственных средств.

Вывод. На сегодня в РК не существует единой государственной стратегии производства лекарственных средств, и производители формируют ассортимент от продаж, попадая в ситуацию искусственного перепроизводства по отдельным, одновременно освоенным позициям, что не способствует улучшению ситуации в области лекарственного обеспечения населения страны.

PEDAGOGICAL AND MEDICAL ASPECTS OF HEALTH AND FITNESS IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

Johnson Apamba Stephanie

Scientific supervisors: prof. Doroshenko E.U., senior lecturer Sazanova A.I.

Zaporozhye state medical University

Department of physical rehabilitation, sports medicine, physical education and health

To study the effectiveness of using fitness for the health of students, we conducted observation of two groups of students of 1-2 courses Zaporozhye state medical University. One of them is control group (CG) during physical education classes worked on the curriculum, the second group of observations (GN) engaged in health fitness, and systems for fitness of different coordination complexity were selected differentiated, depending on the level of development of coordination abilities and motor experiences of students. Students took a survey at the beginning and end of the school year conducted a comprehensive medical examination with determination of the level of physical health by A. L. Apanasenko.

After a year of lessons in KG and GN was observed a significant increase in the amount of points characterizing the level of physical health respectively by 30.4% and 51.2%. Increase the level of physical health and, accordingly, the indicators characterising it, is due, in our opinion, change cennosti-motivational attitude to physical education classes overall, and interest students in fitness in particular. The optimal combination of physical exercise during Wellness classes fitness and Wellness complex of funds contributes to the level of self-regulation, self-control and self-examination increases the level of students activity and conscious control their functional state, resulting in increased efficiency, level of physical fitness and physical health, overall Wellness is achieved the effect.

АГРОБІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЖОВТОПЛІДНИХ ТОМАТІВ

Котенко М.М.

Науковий керівник ас. Андреева О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

В умовах зростаючого споживання овочевих культур населенням країни, одним з пріоритетних завдань сільськогосподарського виробництва є вирощування високих і стійких врожаїв в різноманітних природних умовах. Для повного задоволення потреб населення в томатах потрібні високоврожайні, стійкі до хвороб і шкідників сорти.

У зв'язку з вищезазначеним, метою дослідження була порівняльна оцінка сортів жовтоплідних томатів вирощених в умовах степової зони та залучення їх у селекцію для отримання нових сортів та гібридів.

Матеріали і методи дослідження. При проведенні дослідів та аналізі отриманих результатів користувались методичними вказівками з селекції томата, методикою Державного сортовипробування сільськогосподарських культур.

Отримані результати. З проведеного дослідження ми спостерігали: найкраще зійшло насіння томату Хурма – 97 %, найгірше зійшло насіння сорту Золотий потік – 87,5 %, але при цьому сорт Золотий потік дав найвищу середню врожайність – 5,7 кг/м² та мав прибавку в порівнянні зі стандартом 0,174 кг/м², середня врожайність сортів Хурма та Оберег склала 5,5 та 5,6 кг/м² відповідно. Найнижчу врожайність показав сорт Клондайк 5,03 кг/м², що нижче від стандарту на 0,5 кг/м².

Висновки. Виходячи з отриманих даних можна зробити висновок – найбільшу врожайність, відмінні смакові якості, ранній врожай та стійкість до хвороб мав сорт Золотий потік – 57 т/га, що на 1,74 т/га більше в порівнянні до стандарту, але плід розтріскується при надмірній вологості і його лежкість не висока. Не зважаючи на найнижчу врожайність в порівнянні до стандарту найвищий процент товарності був у сорту Клондайк – 99,45 %.

ШВИДКІСТЬ НАКОПИЧЕННЯ ТЕПЛА ВИЗНАЧАЄ ТЕРМІНИ ВИКИДУ БЕРЕЗОЮ АЛЕРГЕННОГО ПИЛКУ

Кременська Л.В.¹, Ермішев О.В.², Бортник Н.О.²

Науковий керівник: д.б.н., доц. Родінкова В.В.¹

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м.Вінниця, кафедра фармації

²Донецький національний університет, м.Вінниця, кафедра фізіології людини та тварин

Актуальність: Глобальне потепління викликає зміну термінів палінації рослин, зокрема, берези бородавчастої (*Betula pendula*), яка є джерелом алергенного пилку, що зсуває і терміни виникнення загострень сезонної алергії. Проте, механізм впливу нового температурного режиму на рослини не є до кінця з'ясованим. Визначення такого механізму є вкрай важливим для точного прогнозування алергенної обстановки у атмосферному повітрі України.

Матеріали та методи: Дані щодо кількості пилку берези у повітрі у 1999 і 2000 роках були отримані гравіметричним методом на трьох станціях моніторингу, розташованих у м. Вінниці. Збір пилку з 2009 по 2016 рік відбувався волюметричним методом з використанням вловлювача пилку Burkard, розташованого на висоті 25 метрів над землею на даху будівлі Вінницького медичного університету. Зразки відбирались щороку з 1 березня по 31 жовтня.

Результати: Початок, кінець і пік сезону палінації берези спостерігався у однакові терміни у 1999, 2000 та 2009-2015 роках, окрім піку 2014 та 2016 років. Зазвичай пік пилкування *Betula* реєструвався 18-21 квітня, проте, у 2014 році пік *Betula* стався 2 квітня, у 2016 році – 11 квітня.

Як відомо, пилкопродукція берези залежить від температури лютого перед початком сезону пилкування та від температури червня у рік, що передує палінаційному періоду, адже, саме у червні закладаються березові бруньки. Проте, середня температура лютого не корелювала із інтенсивністю цвітіння берези. Не було помічено і будь-якого чіткого зв'язку між термінами та інтенсивністю палінації берези та температурою, а також температурою у поєднанні з опадами у червні у рік, що передував кожному наступному сезону пилкування. Активна температура, що викликає цвітіння *Betula*, становить 3,5°C. Однак, ні сума активних температур, ні накопичення градусо-днів до сезонного максимуму не співвідносились із часом настання пікової палінації берези у Вінниці. Як видається, найважливішим був фактор швидкості накопичення тепла: сума накопичених перед датою реєстрації пікової концентрації градусо-днів варіювала від 14,8°C до 45,1°C у всі роки спостереження, за винятком 2014 та 2016 років, коли сума накопичених перед піком градусо-днів становили 87,7°C та 92,4°C відповідно. Таке швидке накопичення активного тепла і може пояснити раннє цвітіння *Betula* у 2014 та 2016 роках.

Режим пилкування схожий на такий у *Betula* із раннім сезонним піком внаслідок швидкого накопичення тепла був зареєстрований для *Carpinus*, *Corylus*, *Fraxinus* і *Ulmus* у 2014 та 2016 роках.

Висновок: Встановлено, що ні сума активних температур, ні умови закладання бруньок не є визначальними при формуванні інтенсивності пилкування берези у Вінниці. Провідним чинником, що сприяє прискоренню палінації *Betula*, є швидкість накопичення тепла у вигляді градусо-днів, що перевищують 3.5. Режим пилкування схожий на такий для *Betula* із ранньою палінацією внаслідок швидкого накопичення тепла був помічений для *Carpinus*, *Corylus*, *Fraxinus* і *Ulmus*. Отримані дані мають вирішальне значення для точного прогнозування пилкової ситуації у атмосфері, позаяк найбільше симптомів пацієнтів спостерігається саме у піковий період палінації дерев.

НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ РІВНІВ РАДОНУ В ПОВІТРІ ПРИМІЩЕНЬ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ВІД АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНИХ РІШЕННЯ

А.В. Куцак

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

За даними НКДАР ООН для більшості країн помірного клімату основним дозоутворюючим чинником в повітрі житлових приміщень являється радон-222.

Мета: провести натурні дослідження рівнів радону-222 в повітрі приміщень дитячих навчальних закладів (ДНЗ) та проаналізувати їх залежність від різних чинників.

Матеріали та методи. Вимірювання радону-222 та підрахунок треків проводилось з використанням методики МОЗ України «Вимірювання активності радону-222 у повітрі будинків

методом пасивної трекової радонометрії з використанням приладу Track-2010Z», затвердженої Постановою Головного державного санітарного лікаря України від 08.08.2000 №63.

Отримані результати. Досліджено було 221 ДНЗ, що складає понад 50% дитсадків області зрозміщенням 250 радонометрів.

При порівнянні рівнів ЕРОА радону за типом будівлі, встановлено, що в сільських типах будівлі величина ЕРОА склала $200,4 \pm 8,62$, в міських населених пунктах – $163,0 \pm 11,0$. При порівнянні середніх значень ЕРОА радону за типом будівлі отримана достовірна відмінність ($t=2,71$; $p<0,01$). Таким чином, ці результати цілком виправдані і достовірні та підтверджують той факт, що через особливості будівельних проектів в міській і сільській місцевості і відмінностей в архітектурно-планувальних рішеннях різних типів будівель залежать рівні ЕРОА радону-222.

Висновок: науково обґрунтовано залежність ЕРОА радону-222 в повітрі приміщень ДНЗ від архітектурно-планувальних рішень будівель.

РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ ЗА КІЛЬКІСТЮ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ М.ЗАПОРІЖЖЯ У ПЕРІОД З 2006 ПО 2015 РОКИ

Малєєва Г.Ю.

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

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Амброзія – це однорічна анемофільна рослина, що відноситься до родини Айстрових (Asteraceae). Цей вид являється типовим для Північної Америки. Він потрапив до Європи у середині дев'ятого сторіччя та швидко заповнив нові території. На сьогоднішній день амброзію можна зустріти майже скрізь: великі популяції цієї рослини зафіксовано в Україні, Росії, Угорщині, Сербії, трохи менші зустрічаються у Франції, та Північній Італії. Відомо, що пилок амброзії має надзвичайно сильну алергенну дію та може викликати у чутливих людей сінну лихоманку, риніт та навіть бронхіальну астму. Встановлено, що присутність 5-10 пилкових зерен амброзії в 1 м^3 атмосферного повітря може призвести до погіршення самопочуття пацієнтів, які мають сенсibiliзацію.

Щоб передбачити можливі зміни у концентрації пилку анемофільних рослин у атмосферному повітрі, у багатьох країнах світу постійно проводиться аеробіологічний моніторинг. Такі дослідження допомагають порівняти та встановити закономірності палінації різних видів алергенних рослин, в тому числі і амброзії, та покращити профілактику сезонних алергій.

Мета роботи: Проаналізувати результати моніторингових спостережень за кількістю пилку амброзії в атмосферному повітрі м.Запоріжжя у період 2006-2015 років.

Матеріали і методи дослідження: Було використано результати аеробіологічних досліджень концентрацій анемофільного пилку в атмосферному повітрі м. Запоріжжя, що проводиться у ЗДМУ на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики.

Результати: Пилок амброзії у 2006 році з'явився 13 серпня, а 28 серпня, перед опадами спостерігалася максимальна кількість його в повітрі – 1595 зерен у кубометрі. Термін цвітіння амброзії склав 47 днів і завершився 28 вересня. За рік було визначено 19646 зерен (сума щодобових показників). У порівнянні з середніми показниками, слід відзначити, що в 2006 році цвітіння амброзії, як і багатьох інших рослин, почалося пізніше.

Палінація амброзії у 2007 році почалася 7 серпня, а максимальну кількість пилку у повітрі – 1950 зерен у кубометрі, було зафіксовано 2 вересня. Термін цвітіння склав 34 дні і завершився 9 вересня. При порівнянні із середніми показниками, можна відмітити, що в 2007 році кількість пилку амброзії була максимальна.

У 2008 році початок палінації амброзії припав на 12 серпня, а 27 серпня спостерігалася максимальна кількість пилку у повітрі – 1162 зерна у кубометрі. Термін цвітіння склав 36 днів і завершився 16 вересня. За рік було визначено 10805 пилкових зерен.

У 2009 році кількість пилку амброзії була аномально низькою. Пилок з'явився 13 серпня, але тільки 25 серпня концентрація пилку стала максимальною – 347 зерен у кубометрі повітря. Термін цвітіння амброзії у 2009 році склав 37 днів і завершився 18 вересня.

У 2010 році початок продукування пилку амброзії припав на 13 серпня. Максимум спостерігався 26 серпня та склав 1653 зерна у м^3 повітря. За рік було визначено 14159 пилкових зерен.

У 2011 році термін цвітіння склав 31 день, з максимальною кількістю зерен пилку в повітрі – 593 одиниці у кубометрі, яка спостерігалася 24 серпня.

У 2012 році спостерігалось запізнення палінації амброзії на 12 діб. Це було пов'язано із комбінацією нетипових для цього часу погодних умов. Впродовж року було визначено 7774 зерен. Саме 13 вересня кількість амброзії сягнула своєї пікової концентрації – 713 зерен.

У 2013 році початок палінації припав на 9 серпня. У перший же тиждень серпня концентрація перевищила 100 зерен у кубометрі повітря. Максимум спостерігався 19 серпня та склав 980 зерен у кубометрі повітря. За рік було визначено 11625 зерен. Можна відмітити, що зменшення кількості пилку у першій декаді вересня було пов'язане із різким зниженням середньодобової температури повітря у цей період.

У 2014 році термін цвітіння склав 29 днів. Порівняно з минулими роками спостерігалась значно менша кількість пилку амброзії. Початок припав на 19 серпня, а кінець на 16 вересня. За рік було визначено 4773 пилкових зерна. Максимальну кількість пилку було зафіксовано 4 вересня – 472 зерна.

У 2015 році палінація амброзії розпочалась 3 серпня. Максимальна кількість пилку була зафіксована 2 вересня і склала 1052 пилкових зерна у кубометрі повітря. У порівнянні з минулим роком спостерігається збільшення кількості пилку амброзії у повітрі. Всього було визначено 9547 пилкових зерен, що складає 85 % від даних, отриманих в ході проведення багаторічних спостережень. Палінація тривала 33 дні (початок припав на 13 серпня, а кінець на 14 вересня). Незначне зміщення періодів палінації було пов'язано із погодними умовами, що склалися наприкінці серпня-початку вересня.

Висновки: На палінацію амброзії впливають не тільки ендогенні фактори, а й екзогенні чинники. Так, у ході проведення багаторічного моніторингу встановлено, що зміна концентрації пилку амброзії в атмосферному повітрі м. Запоріжжя залежить також від погодних умов, які панували до початку цвітіння а також під час палінації цієї рослини.

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ СОРБЕНТІВ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ВМІСТУ НІТРАТІВ У ВОДІ ТА ОВОЧЕВИХ СОКАХ

Мануйлов С.М.

Науковий керівник: ас. Волкова Ю.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Щорічне використання великих кількостей азотних добрив у поєднанні з іншими негативними факторами (деструкція ґрунтів, водна та вітрова ерозія) призводять до негативного явища - накопиченого нітратного азоту в рослинній сировині, особливо в овочах. Навантаження нітратів на організм людини зростає, що негативно впливає на стан здоров'я. Нітрати з організму людини перетворюються в токсичні нітроти, які блокують гемоглобін шляхом утворення метгемоглобіну, який не здатний вступати в зворотну реакцію з киснем і переносити його. Також нітрати відіграють роль у синтезі нітрозамінів і нітрозамідів у травному каналі людини, а останнім властива мутагенна й канцерогенна дія. Крім того, відновлення нітратів відбувається і під час збереження рослинної сировини та продуктів харчування. Саме тому актуальною є проблема пошуку ефективних та відносно дешевих сорбентів, що могли б використовуватись у побутових умовах та зменшувати кількість нітратів до гігієнічних стандартів. Попередні дослідження вчених пропонували різні методи: денітрифікація за допомогою бактерій, кип'ятіння, зміненні рН. Але всі ці методи мають певне обмеження в застосуванні і остаточно проблема зниження вмісту нітратів в воді, рослинній сировині та продуктах її переробки не вирішена.

Мета дослідження: обґрунтування можливості використання сорбентів різної природи на вміст нітратів у воді та овочевих соках.

Матеріали та методи дослідження. Проби води, натуральних овочевих соків. Сорбенти різної природи (бентоніт, поліоксиетилен, желатин, «Біле вугілля»). Для визначення кількості нітратів використовували фотометричний метод та фотоколориметричний методи.

Отримані результати. Найбільша кількість нітратів була зафіксована в пробі води з пляжу біля ДніпроГЕС. З овочевих соків найбільш нітратомісткими виявилися соки буряковий та моркв'яний. Найбільш активними сорбентами визнані бентоніт та лікарський засіб «Біле вугілля», що може бути пов'язано з наявністю на їх поверхнях значно більшої кількості позитивно заряджених областей. У середньому обидва сорбенти знизили кількість нітратів у 1,6 та 1,8 рази відповідно.

Висновки. Найбільш ефективним сорбентом для соків є бентоніт, а для води «Біле вугілля». Обидва сорбенти зменшили кількість нітратів не змінюючи органолептичні, фізичні та хімічні якості соків та води.

Проведені дослідження довели можливість одержання овочевих соків зі зниженим вмістом "нітратів" в побутових умовах, що має важливе санітарно-гігієнічне значення.

ОЦЕНКА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ACINETOBACTER BAUMANNII, ВЫДЕЛЕННЫХ В СТАЦИОНАРАХ УКРАИНЫ

Мартыненко А.А.

Научный руководитель: Чумаченко Т.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приобретает все большую актуальность, связанную с высокой заболеваемостью, летальностью и значительным медицинским, социальным и экономическим ущербом. По данным различных авторов, число пациентов, у которых развиваются нозокомиальные инфекции, колеблется от 3 до 15% (Ю.Л. Горбич, И.А. Карпов, 2012). Из них 90% имеют бактериальное происхождение; вирусные, грибковые возбудители и простейшие встречаются значительно реже. Одной из самых распространенных неферментирующих бактерий является – *Acinetobacter*.

Естественной средой обитания *Acinetobacter* является вода, почва, в которых их удельный вес составляет 0,001% от общего числа популяции всех гетеротрофных аэробных бактерий, часто выделяются из сточных вод. Они входят в состав микрофлоры кожи здоровых лиц (чаще колонизируют между пальцами ног и в паховой области, особенно у проживающих в жарком и влажном климате), желудочно-кишечного и урогенитального тракта и относятся к малопатогенным микроорганизмам. *Acinetobacter* обычно вызывают госпитальные инфекции (1–3% случаев от общего числа внутрибольничных инфекций), чаще у физически ослабленных или умственно отсталых больных. Преимущественно возникают пневмонии, особенно при интенсивном антибактериальном лечении и применении эндотрахеального оборудования, реже – первичные бактериемии и септицемии, менингиты (которые встречаются почти исключительно при нейрохирургических вмешательствах и травмах спинного мозга и характеризуются вялым течением), эндокардиты, абсцессы мозга и легких, эмпиема плевры, медиастениты, урологические катетерные инфекции и перитониты у диализных больных, которые по характеру течения не отличаются от перитонитов, вызванных другими бактериями (Н.Д. Дмитриева и др., 2012).

Предрасполагающими факторами развития инфекции в отделениях интенсивной терапии являются тяжелые сопутствующие заболевания, длительная искусственная вентиляция легких, предшествующая антибактериальная терапия. От больных чаще выделяются *A.baumannii* и другие представители Acb-комплекса, в то время как остальные виды составляют лишь 8–20% в общей структуре *Acinetobacter*.

Существенным препятствием для эффективного и успешного лечения больных стало формирование резистентности к используемым антибактериальным препаратам, в том числе и у штаммов *A.baumannii*

Целью работы была оценка чувствительности к антибактериальным препаратам штаммов *Acinetobacter baumannii* (*A.baumannii*), выделенных в стационарах Украины в 2013 -2014 гг.

Материалы и методы. По данным Украинского центра по контролю и мониторингу заболеваний Министерства здравоохранения Украины (УЦКМЗ) проведен анализ чувствительности к антибиотикам различных групп 243 резистентных изолятов *A. baumannii*, выделенных из ран, крови и объектов окружающей среды стационаров в 2013 г. и 177 резистентных изолятов, выделенных в 2014 г.

Результаты исследований. В УЦКМЗ для детального изучения поступают резистентные к антибиотикам штаммы микроорганизмов – вероятные этиологические факторы госпитальных инфекций. В 2013 г. в видовой структуре резистентных штаммов, направленных в УЦКМЗ, доля *A. baumannii* составила 29,1 %, в 2014 г. – 17,1 % среди всех резистентных штаммов микроорганизмов. При этом из ран было выделено 28,3 % изолятов в 2013 г. и 12,0 % в 2014 г., из крови – 47,6 % штаммов в 2013 г., 25 % - в 2014 г., из внешней больничной среды – 21,1 % в 2013 г., 17,6 % - в 2014 г.

Изученные штаммы *A. baumannii*, выделенные из ран, проявили резистентность к антибиотику цефалоспоринового ряда III поколения цефтазидиму и хинолонам II поколения ципрофлоксацину в 100 % случаев, к цефалоспорино IV поколения цефепиму – в 40 % случаев в 2013 г. и 83,3 % в 2014 г., к карбапенемам - имипенему и меропинему – 16,3 % в 2013 г. и 33,3 % в 2014 г., к колистину резистентность не была выявлена.

Изученные штаммы *A. baumannii*, выделенные из крови, в 100 % случаев были резистентны к полусинтетическим пенициллинам пиперациллину и тикарциллину, цефалоспорино III поколения цефтазидиму, хинолону II поколения ципрофлоксацину. Изучение резистентности выделенных штаммов *A. baumannii* к аминогликозидам и карбапенемам выявило наличие в 57,1 % резистентности к

имипенему, гентамицину, тобрамицину. Следует подчеркнуть, что все штаммы были чувствительны к колистину.

Выводы. Таким образом, выбор антибиотиков для лечения вызванных *Acinetobacter* госпитальных инфекций весьма ограничен. Наиболее эффективным препаратом следует считать колистин. В ряде случаев возможно использование для лечения больных карбапенемов. Для выбора адекватной терапии следует проводить микробиологический мониторинг за циркулирующими в стационаре штаммами микроорганизмов с определением их чувствительности к антибактериальным препаратам. Для профилактики формирования антибиотикорезистентности микроорганизмов следует строго придерживаться правил рационального использования антибиотиков при выборе тактики лечения больных.

РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ АНАЛИЗА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ СОДЕРЖАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ, ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ В КАЗАХСТАНЕ

Мейрман А.С., Тогузбаева К.К., Оракбай Л.Ж., Ходжахметова А.

Научный руководитель: Тогузбаева К.К.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова.

Кафедра гигиены труда

Цель: анализ эффективности и оптимизация гигиенического мониторинга за содержанием современных приоритетных пестицидов в продуктах питания и объектах окружающей среды и оценка риска их воздействия на здоровье населения.

Материалы и методы исследований. Для анализа системы контроля остаточных количеств этих химических соединений, как в объектах внешней среды, так и в продуктах питания был рассчитан среднегодовой уровень расхода пестицида по ряду районов, и в целом по области на единицу площади. Проведено ранжирование сельских территорий по степени загрязнения приоритетными пестицидами и дана оценка риска их воздействия на здоровье населения.

Результаты исследований. Полученные результаты позволили в целом определить общую картину влияния препаратов на здоровье населения данных регионов. Однако более точное моделирование выявленных связей показывает, что необходимо исследовать большее количество параметров, характеризующих исследуемые районы и экологическую и социальную обстановку в них.

Минимизация воздействия ядохимикатов и современных пестицидов на здоровье человека и среду обитания является неотъемлемой частью национальной экологической политики, одним из приоритетов которой является осуществление мониторинга, контроля и управления стойкими органическими загрязнителями, что позволит в целом оказать положительное влияние на дальнейшее социально-экономическое развитие страны.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДИРОФИЛЯРИОЗОМ НА УКРАИНЕ

Михольская О.А.

Научный руководитель: доц. Стеблюк М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Расширение международных связей, интенсивная миграция населения из зон стихийных бедствий и военных конфликтов, развитие туризма приводят к завозу в страны с умеренным климатом несвойственные им паразитарные болезни. К их числу относятся и трансмиссивные гельминтозы – филяриозы, вызываемые круглыми червями филяриями. Дирофиляриозы распространены по всему земному шару, кроме Антарктиды. Они встречаются в двух видах – внутренний и подкожный дирофиляриоз. Внутренний дирофиляриоз вызывает *Dirofilaria immitis*, подкожный - *Dirofilaria repens*.

Человек – несвойственный хозяин паразита, а в связи с тем, что дирофилярии в человеческом организме не достигают половозрелости, человек для этого гельминта является «биологическим тупиком». Промежуточные хозяева – комары родов *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*. После укуса комаром человека инвазивные микрофилярии попадают с током лимфы в различные органы и системы.

Для гельминтов свойственна миграция. Расстояние, на которое перемещается паразит, составляет десятки сантиметров, скорость перемещения – до 30 см в сутки. У людей гельминты обнаруживаются под кожей, слизистыми оболочками глаз, реже – во внутренних органах: брыжейке,

половых органах у мужчин и молочных железах - у женщин. Инкубационный период болезни – от 1 месяца до 3 лет.

Официальная регистрация заболеваемости по инициативе МОЗ Украины началась лишь в 1996 году, когда были зафиксированы всего 2 случая заболевания. А в 2007 году было уже 104 случая дирофиляриоза.

Заболеваемость дирофиляриозом неуклонно растет. Так если за 4 года, начиная с 1996 г. по Украине зарегистрировано 23 случая, то за последующие года(2000-2007гг.) их было 561.

Аналогичная ситуация по Запорожской области, по данным областной СЭС за 4 года после официальной регистрации – 7 случаев, последующие года, включая 2008, – 51. Географическое распределение дирофилярий по области в некоторой степени подтверждает приуроченность этого заболевания к местностям с более влажным, теплым климатом и большой численностью переносчиков. По данным областной СЭС по г. Бердянску в необрабатываемой зоне численность комаров превышает среднеобластной показатель в 2 раза.

Чаще всего больные обращались к окулисту. Это соответствует литературным данным, согласно которым 80% дирофиляриоза выявляется офтальмологом.

По литературным данным для дирофиляриоза характерна сезонность. Подъем заболеваемости высоко коррелирует с активностью комаров в период апрель-июнь. Анализ литературных данных по этому вопросу показывает, что эта проблема может быть решена совместными усилиями врачей профилактической медицины, клиницистов и врачей ветеринарной медицины. Необходимо уделять большое внимание этой проблеме путем проведения санитарно-просветительской работы среди населения, накопления опыта по профилактике и диагностике, а также повышения уровня знаний населения по дирофиляриозу.

THE WAY OF THE USA TO PROSPERITY IN DENTISTRY

Nykoniuk S. R.

Scientific supervisors: assoc. prof. Volkova H.K., sen. lect. Petrykhin V.P.

Zaporozhye State Medical University

Department of foreign languages, department of healthcare organization, social medicine and medical-labor examination

American dentistry has played the most significant role in the development of this field of medicine all over the world. The beginning of dentistry in the United States is traced to the 1630s to settlers of the Massachusetts Bay Colony, who were accompanied by barber-surgeons, who were the first to care for teeth.

During the 19th century, the United States had become the leading centre in the world for dental practical and theoretical development. Horace Wells discovered the anesthetic properties of nitrous oxide, which lead to painless tooth extractions. Willoughby Dayton Miller proposed the theory that dental caries were the result of bacterial activity.

The 20th century was the most fruitful for preventive, conservative and restorative dentistry. Frederick McKay found out that the drinking water with high amounts of naturally occurring fluoride protects teeth against decay. Grand Rapids was the first city to benefit from water fluoridation. This reduced decay by 20%. Charles Land introduced the use of porcelain in crowns. William Taggart introduced a casting machine that allowed dentists to create gold restorations of great accuracy with a minimum of tooth removal. Edwin Greenfield demonstrated the first modern and truly functional dental implant, paving the way for today's successful implant dentistry. John Borden created high-speed handpiece which moved at 300,000 rotations per minute, speeding up the process of tooth preparation. Per Branemark discovered the process of osteointegration.

Implementation of new techniques and materials by US dental scientists and practitioners gave a new impulse to the development of all spheres in modern stomatology worldwide.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КОЛЕКТИВАХ СТУДЕНТСЬКОЇ АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ І ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ ВНЗ

Олійник М.О.

Науковий керівник: д.н.ф.в., доцент Дорошенко Е.Ю.

Запорізький державний медичний університет

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

Одним з найважливіших та вирішальних завдань психологічної підготовки є створення позитивного морально-психологічного клімату. Емоційний стан колективу, позитивні або негативні міжособистісні стосунки, відсутність або наявність в колективі конфліктів об'єднуються в таке поняття, як морально-психологічний клімат. У зв'язку з цим актуалізується проблема формування позитивного морально-психологічного клімату в колективі.

Вивченням питань морально-психологічного клімату в командних спортивних іграх займалися В. Воронова, Г. Ложкін, С. Шутова, Т. Артеменко, В. Ковальчук, А. Бузник та ін., які детально вивчили питання морально-психологічного стану на матеріалі кваліфікованих спортсменів у командних спортивних іграх.

Актуальність обраної теми обумовлюється тим, що спортсмени і студенти в умовах ВНЗ медичного профілю проводять багато часу на тренуваннях, змаганнях та в процесі навчання, постійно перебуваючи в постійній взаємодії. Саме тому загострюється питання створення сприятливого морально-психологічного клімату в колективі студентської спортивної команди. Таким чином, враховуючи соціальну значущість проблеми, нами визначена необхідність проведення дослідження, з метою виявлення, оцінки і порівняльного аналізу морально-психологічного клімату в студентській академічній групі та волейбольній команді.

Метою наукової роботи є теоретичне обґрунтування, визначення та порівняння морально-психологічного клімату в колективах студентської академічної групи і волейбольної команди студентів вищого навчального закладу медичного профілю.

При визначенні морально-психологічного клімату спортивного колективу слід врахувати, що це стан групової свідомості, що характеризується домінантними поглядами, судженнями, почуттями і прагненнями спортсменів, а також специфікою їх ставлення до повсякденного життя.

З метою визначення та порівняння морально-психологічного клімату проведена експериментальні дослідження із застосуванням методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» (Л.Лутошкін) в студентській академічній групі (12 студенток) та команді волейболісток (12 спортсменок), віком 17-24 років, які навчаються та тренуються в Запорізькому державному медичному університеті.

В результаті застосування вищезазначеної методики в спортивній команді було виявлено, що негативних балів – 0, позитивних балів – 290. За допомогою нескладних математичних обчислень можна розрахувати коефіцієнт: $(290-0):12:10=2,4$. Отже, на думку членів команди в колективі переважає бадьорий, життєрадісний настрій, членам колективу подобається бути разом, успіхи чи невдачі товаришів викликають співпереживання та інше. На підставі цього можна констатувати, що в цілому в колективі волейбольної команди студентів морально-психологічний клімат знаходиться на достатньо високому позитивному рівні.

Після застосування методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» в академічній студентській групі було отримано такі результати: негативних балів – 15, позитивних – 221. За формулою, поданою в методиці розрахунковий коефіцієнт дорівнює: $(221-15):12:10=1,7$. Отже більшість студентів визначають морально-психологічний клімат в колективі як позитивний, в колективі переважає стійкий психічний настрій, який здійснює значний вплив на взаємини людей, їх ставлення до праці та навколишнього середовища. Але, дві студентки дають негативну оцінку за окремими запропонованими твердженнями, і вважають, що в групі кожен є нетерпимим до думки товаришів, кожен за себе, інертний, пасивний, колектив розпадається на привілейованих і члени колективу байдужі один до одного. Тому, слід звернути увагу на цих студентів та попрацювати, як окремо з ними, так і з усією групою, з метою підвищення морально-психологічного клімату в колективі. Отже, нами досліджена одна з актуальних проблем психології в спортивних коаліціях – порівняльна оцінка морально-психологічного клімату в колективах студентської академічної групи і студентської волейбольної команди (на прикладі студентів Запорізького державного медичного університету).

На підставі проведеної дослідницько-експериментальної роботи можна констатувати, що члени спортивної команди психологічно доповнюють один одного, підносять гідність кожного спортсмена

команди, відчувають виражену потребу в постійному діловому спілкуванні, вільно й невимушено поводяться між собою, допомагають один одному. В колективі студентської академічної групи також відчутний позитивний психологічний клімат. Студенти знаходять спільну мову зі всіма членами колективу, легко пристосовуються і знаходять вихід з будь-якої ситуації, бо вміють влучно підібрати потрібне слово. Більшість студентів задоволені своїм колективом, але є й такі, що вважають за потрібне поліпшити морально-психологічний клімат в колективі. При порівнянні отриманих результатів методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» Л.М. Лутошкіна в обох групах дало такі результати: в спортивній команді оцінка морально-психологічного клімату дорівнює 2,4, а в студентській академічній групі – 1,7. Отже, в спортивній команді цей показник вищий, а значить морально-психологічний клімат в спортивній команді знаходиться на вищому позитивному рівні.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ СВОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Останіна О.А., Федорченко Р.А.

Науковий керівник: ас. Федорченко Р.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Здоров'я дітей та молоді є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів. На сьогодні вважається, що якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, що має в основі суб'єктивне сприйняття. Оцінка якості життя в останні роки набуває більшого значення і у світовій медичній практиці як показника загального стану пацієнта, ефективності лікування тощо.

Мета. Проаналізувати результати анкетування школярів 71 гімназії та молоді, що навчається у вищих навчальних закладах м.Запоріжжя (ЗНУ, ЗДМУ, ЗІА) згідно стандарту «WHOQOL-BREF» та оцінити якість життя та стан здоров'я сучасної молоді.

Методи. Оцінка якості життя та стану здоров'я у школярів та молоді проводилась у відповідності зі стандартом ВОЗ «WHOQOL-BREF». Критеріями оцінок слугували стандартні відповіді на представлені запитання, які поділялись на негативні (дуже погано, погано), нейтральні (ані погано, ані добре) або позитивні (добре та дуже добре).

Всього анкетовано 66 осіб у віці від 15 до 30 років (31 чоловік та 35 жінок), відібраних методом випадкової вибірки. Сформовано дві групи нагляду в залежності від віку: першу групу склали 33 особи шкільної молоді віком від 15 до 17 років (15 чоловіків і 18 жінок); другу – 33 особи віком від 18 до 30 років (16 чоловіків та 17 жінок).

Отримані результати. За результатами анкетування доведено, що 69,9% школярів (73,3% хлопців та 66,6% дівчат) дають позитивну оцінку якості свого життя; 27,3% (26,7% хлопців та 27,8% дівчат) – нейтральну. Тобто 97,2% школярів задоволені якістю свого життя. При цьому, показники у дівчат нижчі, ніж у хлопців. Показники серед молоді також відрізняються, а саме: тільки 67,2% молоді (75,5% чоловіків та 58,8% жінок) задоволені якістю свого життя, 27,1% (18,8% чоловіків та 35,3% жінок) дають нейтральну оцінку та 5,7% (5,3% чоловіків та 5,9% жінок) негативно оцінюють якість свого життя. Показник задоволення своїм життям складає 94,3%, тобто у молоді знижується на 3% у порівнянні зі школярами. Слід звернути увагу, що зниження оцінки якості життя реєструється серед чоловіків та залишається стабільним серед жінок.

За даними Київського міжнародного інституту соціології, частка молоді України, які позитивно оцінюють своє здоров'я, протягом 2001–2013 рр. відчутно зросла. Індивідуальна оцінка стану свого здоров'я серед школярів та молоді м.Запоріжжя має суттєві відмінності. 70,6% школярів (80,2% хлопців та 61,1% дівчат) позитивно оцінюють стан свого здоров'я, 26,7% - нейтрально (20,2% хлопців та 33,3% дівчат) і тільки 5,6% дівчат незадоволені станом свого здоров'я. Показник задоволення станом свого здоров'я серед молоді складає 75,5% (75,1% серед чоловіків та 76,4% серед жінок), нейтральне відношення – 11,8% серед жінок, 18,4% (24,9% серед чоловіків та 11,8% серед жінок) негативне. Звертає на себе увагу негативна тенденція в оцінці стану здоров'я, яка реєструється серед чоловіків та відрізняється від жінок. З віком серед жінок оцінка стану здоров'я стабілізується, а серед чоловіків - знижується.

Висновки. 1. Серед населення у віці 15-30 років в м. Запоріжжя формується стійка популяція населення, яка адаптована до умов проживання та досить позитивно оцінює стан свого здоров'я та якість життя. 2. Показник задоволенням своїм життям у молоді знижується на 3% у порівнянні зі

школярами та реєструється його зниження серед чоловіків. 3. Звертає на себе увагу негативна тенденція в оцінці стану здоров'я у молоді, яка збільшується до 18,4% та суттєво - у чоловіків. У жінок оцінка стану здоров'я з віком стабілізується.

НОВЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ ЧЕЛОВЕКА

Павличенко В.Д.

Научный руководитель: д.биол.н., доц. Приходько А.Б.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Цель исследования. По данным ВОЗ, в 2013 г. риску заболевания малярией подвергались почти 3,2 миллиарда человек в 97 странах, территориях и районах, и примерно 198 миллионов из них заболели, а около 584 000 человек умерло. Значительная миграция населения вызвала увеличение завоза малярии из тропических стран в Европу, в том числе в Украину. В «Национальном докладе о состоянии техногенной и природной безопасности в Украине, 2015» отмечается, что в последнее время особого внимания в стране требуют трансмиссивные болезни, в частности, малярия, завозные случаи которой выявляются ежегодно: в 2012 г. - 65 человек, в 2013 г. - 80 (4 с летальным исходом) и в 2014 г. - 50. С учетом прогнозируемого роста населения в мире к 2030 г. еще больше людей будет жить в странах, подверженных риску заболевания малярией, поэтому актуальность данной проблемы не вызывает сомнений. Малярия имеет два аспекта: медицинский и биологический. Анализ изучения возбудителей заболевания, их переносчиков, дифференциация эритроцитарных стадий плазмодиев - эти и другие вопросы представляют цель исследования.

Материалы исследования - научные публикации, учебники, бюллетени ВОЗ, «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем» (МКБ-10-го пересмотра).

Результаты исследования. Возбудитель малярии был открыт в 1880 г. французским врачом А. Laveran, а в 1897 г. R. Ross установил, что переносчиками возбудителей являются самки комаров рода *Anopheles*. К настоящему времени описано более 200 видов плазмодиев, которые поражают различных позвоночных животных и человека. В большинстве отечественных публикаций указываются, а в учебниках (Медицина биология, 2007; и др.) обстоятельно рассматриваются только четыре вида, паразитирующие у человека: *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum* и *P. ovale*. В МКБ-10 (принята в Украине в 1999 г.) в рубриках B50 - B53.0 выделено 10 нозологий, вызываемых этими плазмодиями. Однако, под шифром B53.1 выделена малярия, возбудителями которой являются плазмодии обезьян. Так, среди известных 20 видов малярийных плазмодиев, поражающих обезьян, 5 были обнаружены у больных людей: *P. simium*, *P. brasilianum*, *P. cynomolgi*, *P. inui* и *P. knowlesi*. Последний вид особенно часто стал регистрироваться с 2004 г. и вызывать тяжёлые случаи малярии среди туристов, посещающих страны Юго-Восточной Азии. *P. knowlesi* был открыт еще в 1932 г. R. Knowles и B. M. Das Gupta при изучении передачи человеку малярии обезьян через пассаж крови. Основными переносчиками этого возбудителя являются самки комаров *Anopheles latens* и *Anopheles crasens*, которые преимущественно в лесу нападают на людей и макаков в вечернее и ночное время.

Начиная с 2000 г. при исследовании мазков крови, в том числе архивных, стали применять метод полимеразной цепной реакции, благодаря чему установлено, что *P. knowlesi* вызывал малярию у большого числа пациентов еще с 1996 г., но случаи заболевания были ранее неправильно диагностированы как *P. malariae*. Трудность диагноза обусловлена морфологической схожестью эритроцитарных стадий *P. falciparum*, *P. knowlesi* и *P. malariae*, которые при световой микроскопии отличить очень трудно. Например, ранние трофозоиты *P. knowlesi* напоминают кольцевидные формы *P. falciparum*, а поздние стадии не отличаются от таковых при *P. malariae*. Также молекулярная детекция мазков крови от 152 больных в стационаре на о. Борнео (Малайзия) позволила установить в 70% случаев возбудителя малярии *P. knowlesi*, у 16% - *P. falciparum* и у 14% - *P. vivax* (Cox-Singh J., Singh B., 2008, 2013). От других видов плазмодиев *P. knowlesi* отличается самым коротким жизненным циклом - 24 часа, что объясняет ежедневные приступы у больных, приводящие к тяжелому течению болезни и нередко - к летальному исходу. Он так же, как и *P. falciparum* поражает все стадии эритроцитов. Таким образом, *P. knowlesi*, обычно поражающий макаков, является пятым малярийным паразитом, который вызывает особый вид малярии зоонозного типа у человека (Малый В.П., 2015).

Выводы. Результаты исследований показывают, что малярию человека вызывают 5 видов плазмодиев: *Plasmodium vivax* – возбудитель трёхдневной малярии, *P. malariae* – возбудитель четырёхдневной малярии, *P. falciparum* – возбудитель тропической малярии, *P. ovale* – возбудитель трёхдневной овале-малярии и *P. knowlesi* – возбудитель однодневной малярии. Кроме них, у больных людей обнаружены также *P. simium*, *P. brasilianum*, *P. cynomolgi* и *P. inui*, обычно поражающие обезьян. Эти виды плазмодиев, как и их переносчики мало изучены. Эритроцитарные стадии многих плазмодиев имеют большое морфологическое сходство, которое при световой микроскопии выявить очень трудно и только молекулярная детекция или диагностический экспресс-тест позволяют определить их видовую принадлежность. В настоящее время *P. knowlesi* регистрируется пока в Юго-Восточной Азии, где два вида комаров переносят его от 3 видов макак к человеку, что свидетельствует о зоонозном характере инвазии. Из 5 видов плазмодиев для человека наиболее опасными являются *P. falciparum* и *P. knowlesi*, которые нередко приводят к развитию осложнений несовместимых с жизнью. В целом, у человека плазмодии по классификации МКБ-10 вызывают 11 нозоформ.

Очевидно, в целях предупреждения завоза и распространения малярии, лица, планирующие выезд в малярийные регионы, должны быть соответствующим образом информированы и пройти химиопрофилактику. Кроме того, необходимо повышать знания врачей об этом заболевании и обеспечивать надлежащий энтомологический надзор, а также мониторинг переносчиков возбудителей малярии.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ РЕКЛАМИ НА СПОЖИВАЧІВ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЩОДО ВИБОРУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Павлюк А.В.

Науковий керівник: Демченко В.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

В сучасних умовах розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі, для яких характерні нестабільність і мінливість зовнішнього середовища, зростання насиченості ринку й посилення конкуренції між фармацевтичними фірмами, однією з найважливіших передумов ефективного функціонування підприємств є забезпечення конкурентних переваг внаслідок удосконалення системи просування лікарських засобів.

Просування - будь-яка форма повідомлень, які підприємство чи організація використовує для інформування, переконування, нагадування про себе, свої товари та послуги. На теперішній час питання про методи просування лікарських засобів є досить актуальним. Просування в маркетингу має комплексний характер, оскільки об'єднує низку елементів із притаманними їм властивостями: рекламу, паблік рілейшнз (зв'язки з громадськістю), стимулювання збуту, персональний продаж та прямий маркетинг.

Запальні захворювання поширені настільки, що їх правильне лікування на сьогоднішній день має суттєве значення. Нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЗЛЗ) – це група ефективних лікарських препаратів, які мають жарознижувальну, протизапальну, знеболюючу та антиексудативну дію і допомагають зменшити больові відчуття, лихоманку і запальний процес. Тому, актуальним є вивчення методів системи маркетингових комунікацій НПЗЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку, направлених на споживачів.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу реклами на споживачів щодо вибору нестероїдних протизапальних лікарських засобів.

Для цього нами була розроблена анкета, до якої увійшли 14 запитань обізнаності у цьому напрямку досліджень. В якості ознак сегментування споживачів були обрані стать, вік, освіта і соціальний статус.

У дослідженні приймали участь 50 респондентів. В залежності від статевої приналежності більшу частину опитаних респондентів склали жінки – 66%. В залежності від вікових груп більшість становили: група від 41 до 50 років та група старша 60 років – по 24% кожна. Було встановлено, що у складі опитуваних переважають респонденти із середньою спеціальною освітою - 38% та респонденти із вищою освітою – 32%. Також було виявлено, що за соціальним статусом більшість склали службовці - 30%, робочі – 26%, пенсіонери – 22%.

На питання «Чи впливає реклама НПЗЛЗ на Ваш вибір при покупці?», 60% респондентів відповіли «ні». При аналізі питання впливу реклами на телебаченні НПЗЛЗ на вибір покупців, було

виявлено, що більшість опитуваних не звертають увагу на рекламу. І тільки 26% з усіх опитуваних здійснювали покупку НПЗЛЗ після перегляду реклами на телебаченні.

У якості власних джерел інформації про НПЗЛЗ, 50% опитуваних вказали на фармацевтів та лікарів; 28% - на рекламу з ЗМІ; 18% - на друзів; 8% - на викладку у вітринах; 6% - на інше.

Таким чином, проведені дослідження показали, що реклама НПЗЛЗ на телебаченні не є визначальною і респонденти дізнаються про ці препарати частіше всього від фармацевтів та лікарів.

СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ: ДИНАМІКА ТА РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ

Пелішенко С.

Науковий керівник: ас. Федорченко Р.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Демографічна ситуація в Україні залишається вкрай напруженою, а темпи скорочення населення - найбільші у Європі. Загальні демографічні втрати за 22 роки незалежності України досягли 6,5 млн. Тому скорочення смертності є важливим напрямом подолання демографічної кризи.

Мета роботи: проаналізувати показники смертності міського та сільського населення Запорізької області за основними причинами; охарактеризувати основні динамічні зміни; визначити регіональні відмінності показників та порівняти з країнами Європейського Союзу та США.

Матеріали та методи: проаналізовані дані Державного комітету статистики України; проведено розрахунки і аналіз структури та рівнів смертності населення Запорізької області за основними причинами за формою С-8 «Смертність населення за причинами смерті» за період 2005-2014 рр.

Отримані результати. Встановлено, що протягом 2005-2014 рр. смертність в Україні скорочувалась з найгіршого показника 16,6% (у 2005 р.) до 15,2% (у 2010 р.). У 2011-2012 рр. зафіксована стабілізація показників на рівні 14,3-14,4%. У 2014 році у Запорізькій області цей показник склав 15,7% проти 14,7% - в Україні. Смертність в Україні суттєво відрізняється і за регіонами: відносно низький рівень відмічався на заході України (11-13%), найвищий - у північних областях (до 19,2%). Коефіцієнт смертності серед держав-членів ЄС склав 9,7% та тільки у Болгарії наближався до українського. Водночас у багатьох державах Західної Європи, зокрема в Ірландії, Іспанії, Італії, Нідерландах, Франції він був нижчим за 9 %. Навіть у Білорусі та Росії його значення дорівнювало 13,4 та 13,3% відповідно.

Структура смертності населення України суттєво відрізняється від інших країн. На три основні групи (хвороби системи кровообігу, онкопатологію та зовнішні причини) у Запорізькій області приходилось 89,1% (проти 86,9% в Україні) за рахунок збільшення показника від новоутворень (16,2%). Лише 10,9% населення області (проти 13,1% в Україні) помирали від інших причин.

Стандартизований загальний показник смертності на 100 тис. населення Запорізької області за 2005-2014 рр. склав $1575,3 \pm 14,5$, від новоутворень - $244,5 \pm 1,9$; від хвороб системи кровообігу $930,5 \pm 13,3$; від зовнішніх причин $117,6 \pm 4,5$. Аналіз цих показників в динаміці за 11 років дозволяє зробити висновки щодо різноспрямованості відмінностей. Тільки від зовнішніх причин населення Запорізької області у 2014 році помирало рідше - показник зменшився у 1,4 рази (з 142,4 до 104,3 на 100 тис. нас.). В той час, для хвороб системи кровообігу спостерігається вірогідне підвищення показників у 1,3 рази (з 822,2 до 1035,7 на 100 тис. нас.) та зафіксована тенденція до підвищення показників смертності від новоутворень (з 233,2 до 254,1 на 100 тис. нас.). При цьому хвороби системи кровообігу винні у смерті майже двох із трьох померлих жителів Запорізької області. Дана частка майже вдвічі перевищує аналогічний показник у ЄС (37,5%) та СІЛА (30,9%).

Висновки. 1. Смертність в Україні зменшилася у 2014 р. до 14,7%, але суттєво відрізнялася за регіонами (11%-19,2 %) та значно перевищувала рівень країн ЄС та США. 2. У 2014 р. 89,1% населення Запорізької області помирало від трьох основних причин: від хвороб системи кровообігу (30,9% - у США, 37,5% - у ЄС), від онкопатології та зовнішніх причин; 10,9 % населення (39,7% - у США, 27,3% - у ЄС) - помирали від інших хвороб. 3. За останні 11 років в Запорізькій області, як і в Україні в цілому, зростає кількість померлих від хвороб системи кровообігу і новоутворень. 4. Сільські мешканці у 1,5 рази ($p < 0,05$) частіше, ніж міські, помирали від хвороб системи кровообігу та від зовнішніх причин, а міське населення у 1,2 рази ($p < 0,05$) частіше - від новоутворень. Для міських мешканців встановлено негативні динамічні зміни показників смертності від хвороб кровообігу з вірогідним підвищенням у 1,7 рази щодо рівня 2005 р.

ВИВЧЕННЯ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ РИНКУ АНТИАГРЕГАНТІВ

Пронтенко А.Є.

Науковий керівник: доц. Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

Мета дослідження: аналіз цінової кон'юнктури вітчизняного ринку антиагрегантів. Методологія збору та аналізу даних включала: системний аналіз, комплексний підхід, методи інформаційного пошуку, ретроспективний аналіз та узагальнення даних.

Для проведення аналізу цінової кон'юнктури були розглянуті пропозиції оптових та середньозважених роздрібних цін на препарати з групи антиагрегантів. У ході дослідження були розраховані: коефіцієнт ліквідності ціни (K_{liq}); коефіцієнт адекватності платоспроможності ($K_{a.s.}$) та коефіцієнт доступності (K_d) препаратів групи антиагрегантів. Проведено моніторинг роздрібних цін на антиагреганти, що мають найвищий попит у споживачів м.Запоріжжя.

K_{liq} для більшості антиагрегантів знаходиться близько значення 0,5. Найбільший показник мають Тромболік-кардіо (2,4), Ацекор-кардіо (0,59), Магнікор (0,51). Нецінова конкуренція характерна для 5 антикоагулянтів: Плавекс (0,07), Кардіомагніл форте (0,09), Дипіридамол (0,09), Пластазол (0,06), Брилінта (0,06). Розраховані показники $K_{a.s.}$ свідчать, що більш доступними для хворих Запорізького регіону є: Дипіридамол (0,21), Аспенорм (0,63), Троболітік-кардіо (0,64), Лоспірин (0,71), так як між коефіцієнтом адекватності платоспроможності та поняттям доступності за цінами існує обернено пропорційний зв'язок.

У ході наших досліджень було проаналізовано динаміку роздрібних цін на антиагреганти в аптеках м. Запоріжжя. Відмічається незначне підвищення цін за останні півроку, що є позитивним для споживачів у сучасному економічному становищі.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ПРАЦІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ НА ОСНОВІ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ПРАЦІ

Саприкіна Ю.С.

Науковий керівник: доц. Гетало О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

Метою роботи є аналіз сучасних тенденцій розвитку стосовно охорони праці на підприємствах та розробка рекомендації до створення систем управління охороною праці (СУОП) на фармацевтичних підприємствах (ФП). У дослідженні використовувався історичний, логічний та порівняльний методи аналізу.

За результатами дослідження встановлено, що за останні 15 років у світі напрацьовано великий досвід по розробці та впровадженню системного підходу в галузі охорони праці, методик з ризик-менеджменту, спрямованих на формування «запобіжних дій», які сприятимуть підвищенню безпеки виробничих процесів.

Для ефективної роботи СУОП на ФП, при її побудові необхідно врахувати, що впровадження принципу системності в менеджменті безпеки праці на ФП передбачає всебічний аналіз показників стану реалізації системи з охорони праці, розгляд можливих альтернатив прийнятих рішень, координацію зусиль на пріоритетних напрямках, оцінку можливих запобіжних дій в кожному елементі і компоненті системи виробничої системи. СУОП на ФП повинна бути структурована так, щоб вона відображала основні категорії, які властиві будь-якій системі управління. Відповідно до сучасних тенденцій стосовно охорони праці (гігієни та безпеки праці) до них належать такі: працезахоронна політика, планування, контроль, аналіз і оцінка, постійне вдосконалення.

Таким чином, подальше вдосконалення охорони праці на ФП повинно передбачати перехід на оцінку потенційної небезпеки виробництв за показниками ризику та розробку на цій основі попереджувальних заходів.

АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ

Серветник А.В.

Научный руководитель: д.мед.н. Клименко В.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра пропедевтики педиатрии № 2

От учета параметров влияния этиологического фактора во многом зависит успешность медицинской и социальной реабилитации при заболеваниях с пыльцевой сенсibilизацией.

Целью настоящего исследования явилась оценка аэропаллинологической ситуации в Харьковском регионе.

Материал и методы. Аэропаллинологическое исследование проводилось в 2011-2012 гг. волюметрическим методом. Подсчет пыльцы осуществлялся по стандартной методике IAA. Идентификация растений по их пыльце проводилась по эталонным препаратам, данным литературы и отраслевым базам данных.

Результаты и обсуждение. За период наблюдения выявлено весенне-летней и осенней волны палинации. Первая начиналась во второй декаде апреля, и достигала пика в мае, несколько уменьшалась в начале июня и далее колебалась в нешироких пределах до середины июля, спадая в конце его. Осенняя волна начиналась в 2й декаде августа, своего пика достигала в конце августа, но была в 2 раза ниже весенней. Анализ характера пыления показал, что периодами, наиболее неблагоприятными для детей с сенсibilизацией к пыльце растений в г. Харькове являются: 3я декада апреля – 1я декада мая, когда преобладает пыльца деревьев (клена, тополя, вяза и др.), а также 2–3я декады августа и 1я декада сентября, период наиболее активного пыления амброзии.

Выводы. Результаты проведенного исследования не оставляют сомнений в том, что дальнейшие перспективы совершенствования профилактики и обострения поллинозов лежат в плоскости организации постоянного аэропаллинологического мониторинга, составления прогноза аэропаллинологической ситуации в тактической и стратегической перспективе и обеспечении доступного информирования широких масс населения об аэропаллинологической ситуации.

ОЦІНКА СТАНУ ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

Як відомо, раціональне харчування – це невід’ємна частина благополучного індивідуального здоров’я людини, адже воно займає вагомую частину в становленні фізичного, психічного та соціального добробуту. «Палаючи сам – світи іншим» - девіз студентів-медиків та працівників сфери медичних послуг – насправді має місце в повсякденні. Тому лікарю потрібен великий запас енергії та здоров’я, щоб «освітлювати життєвий шлях» пацієнта. Студенти-медики мають одну з найбільших щільностей навчання. Через велике навантаження та нестачу вільного від навчання часу вони часто приділяють недостатньо уваги харчуванню, здоровому сну, фізичній активності тощо. Як відомо, харчування – один з складників здоров’я людини. Тому надзвичайно важливо серед студентів проводити роз’яснювальну роботу з основних принципів раціонального харчування.

Мета роботи: вивчення та аналіз фактичного стану харчування студентів-медиків та його впливу на індивідуальне здоров’я.

Матеріали та методи. В дослідженні приймали участь 100 студентів I медичного факультету ЗДМУ (50 –II курсу та 50 – III курсу навчання).

Були застосовані методи анкетування, складання й аналізу індивідуальних меню-розкладок.

Отримані результати. Було встановлено, що у 55% студентів III та 20% студентів II років навчання харчування не відповідає гігієнічним принципам раціонального харчування. Були виявлені недоліки в раціоні, режимі харчування та умовах прийому їжі. Викликає занепокоєння наявність серед студентів різних захворювань шлунково-кишкового тракту. Так у 21% опитуваних встановлений діагноз хронічний гастрит, у 5% - хронічний дуоденіт та 15% не мали захворювань, проте скаржилися на диспепсичні явища.

Основними недоліками раціону були: невідповідність енергетичної цінності раціону енерговитратам - у 43% студентів; невідповідне гігієнічним нормам співвідношення білків:жирів:вуглеводів – у 60%; недостатня кількість мінеральних речовин та вітамінів – у 51%. Також слід звернути увагу на недотримання режиму харчування. Основна частина студентів хоча і має належну кратність прийомів їжі, проте не дотримується відповідних інтервалів та розподілу калорійності між окремими прийомами. Це обумовлено тим, що майже 60% опитуваних мають ситну, щільну вечерю та неповноцінний сніданок та обід.

Була відмічена суттєва різниця у харчуванні студентів II та III курсу. Насамперед це стосувалося різноманітності раціону. У студентів II курсу він більш повноцінний за якісним та кількісним співвідношенням основних харчових речовин. Це пояснюється наявністю достатньої кількості основних продуктів харчування (м’ясо, риба, молочні вироби, каші, фрукти, овочі).

У студентів III курсу було відзначено споживання більшої кількості хлібобулочних виробів та їжі швидкого приготування.

Висновок. Для студентів-медиків проблема харчування є гострою тому, що у більшості опитуваних раціон та режим не відповідає гігієнічним вимогам, що в свою чергу приводить до порушення функції ШКТ, падіння працездатності та ефективності навчання.

КРОВОСИСНІ КЛІЩІ ЗАПОРІЗЬКОГО РЕГІОНУ

Соколова Є.О.
науковий керівник ас. Гавриленко К. В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Останнім часом спостерігається тенденція до збільшення кількості трансмісивних захворювань. Серед ектопаразитів особливого поширення набули іксодові кліщі. Через широке розповсюдження, мозаїчність розподілу, адаптивне різноманіття життєвих циклів та потенційну небезпеку іксодид як переносників інфекційних захворювань людини, актуальним є вивчення динаміки їх чисельності та структури фауни.

Метою дослідження було визначити видовий склад та кількісне співвідношення іксодових кліщів в Запорізькій області.

Матеріали і методи дослідження Збір німф та імаго проводили загальноприйнятими методами.

Отримані результати. В результаті дослідження, на території Запорізької області, було виявлено кліщів трьох видів: *Rhipicephalus rossicus*, *Ixodes ricinus*, *Dermacentor marginatus*. Їх кількісне співвідношення складало 73%, 18% та 9% відповідно. За статевим співвідношенням результати були наступними: для *Rh. rossicus* самців 40%, самок 60%; для *I. ricinus* самців 35%, самиць 65%; для *D. marginatus* самців 55%, самиць 45%.

Висновки. Виходячи з отриманих даних можна зробити висновок – видовий склад кліщів в Запорізькому регіоні представлений трьома видами роду *Ixodidae*, з яких домінантним і найбільш поширеним був *Rhipicephalus rossicus*. Було встановлено, що в середньому у кліщів видів *Rh. rossicus* та *I. ricinus* домінували самиці, а у кліщів виду *D. marginatus* спостерігалось значне переважання самців.

УРАЖЕННЯ ГЕЛЬМІНТАМИ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Тимошенко А.В.

Науковий керівник доц. Понович А.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Гельмінтози – найпоширеніші і наймасовіші паразитарні хвороби людини. На сьогодні у світі відомі 342 види гельмінтів, які можуть спричинити захворювання у людей. В Україні виявлено близько 30 видів гельмінтів, а ураженість населення гельмінтозами становить 4 167 000 випадків (843 особи на 100 000 населення).

Мета дослідження: Вивчення загального рівня ураження населення Запорізької області та випадків прояву рідкісних гельмінтозів.

Матеріали та методи: Під час дослідження були опрацьовані статистичні дані, надані Державною санітарно-епідеміологічною службою Запорізької області, а також були використані інтернет-ресурси.

Отримані результати: Аналіз рівня захворюваності за березень 2016 року по Запорізькій області показує, що ураження Аскаридозом становить 0,34 на 100 тис. населення, Ентеробіозом – 48,35, Дирофіляріозом – 0,34 та Токсокарозом – 0,4. Трихоцефальоз, Трематодоз та Опісторхоз взагалі не реєструвались на території області в порівнянні з минулим роком. Поряд з цим були виявлені поодинокі випадки захворювань Дипілідіозом та Ехінококкозом.

Висновки: У Запорізькій області найбільш поширеним лишається Ентеробіоз. Спостерігається збільшення захворюваності на Токсокароз (54%), Дирофіляріоз (26%) та скорочення випадків ураження Аскаридозом (-39%).

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ СТРОИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ЗАПОРОЖЬЯ

Токарчук Е.В., Толстых А.Н.

Научный руководитель: доц. Кирсанова Е.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены и экологии

Цель исследования: в Украине, в отличие от стран Европы, строительство экожилища развито слабо. Но в последние годы этот вопрос становится все более актуальным, в связи с экологической ситуацией в Украине. Экожилище пользуется все большим спросом у населения. Для нас, как медицинских работников, очень важно, что экожилище может обеспечить такое качество жизни, при котором возможно вырастить здоровое поколение. В настоящее время экологически чистые дома строят на территории всей Украины: в Киеве, Херсоне, Полтаве, Житомире, Харькове и др. городах. Мы исследовали состояние этой проблемы в условиях одного из наиболее антропогенно загрязненных городов Украины, крупного промышленного центра – г. Запорожья.

Результаты: экологически чистое жилье, из природных строительных материалов (дерево, камень, земля, солома, глина, песок и т.д.) является комфортным и обеспечивает минимальную нагрузку на окружающую среду. В Запорожье в настоящее время ведется строительство деревянных экодомов из клееного бруса. Древесная структура сохраняет устойчивую температуру в помещении, застройка малоэтажная, подчиненная ландшафту.

Выводы: при массовом строительстве экожилища можно надеяться на качественное воспроизводство человеческой популяции в целом и восстановление нарушенного экологического ресурса в населенных пунктах Украины, в, т.ч., и таких промышленно загрязненных, как г. Запорожье.

РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Тютенов Т.

Научный руководитель: доц. Л.Г.Сатаева

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

Актуальность. В новых экономических условиях в РК недостатки социальных преобразований привели к значительному снижению инвестиций в здоровье населения.

Цель – проанализировать развитие фармацевтической отрасли РК.

Материалы и методы. Метод системного анализа.

Результаты исследования. В новых экономических условиях место фармацевтического рынка в первую очередь определяется основными принципами его деятельности и способами его регулирования.

К основным принципам социального механизма процесса лекарственного обеспечения относятся:

1. Тесная взаимосвязь производственной деятельности с социальными показателями, характеризующими здоровье населения.

2. Развития кластерного союза с родственными и поддерживающими отраслями (НИИ и медицинской наукой), что дает возможность улучшения показателей (снижения заболеваемости) у населения.

3. Присутствует тесная взаимосвязь потребительского сектора и розничных и оптовых секторов фармацевтического рынка. В необходимости регулирования любого социального механизма, в том числе и процесса лекарственного обеспечения, упоминал в своих научных трудах Г.Спенсер «...социальный организм состоит из трех главных систем: регулятивной, производящей средства для жизни и распределительной».

Отсутствие системы регуляторов социального механизма фармацевтического рынка не позволяет ему приобрести состояние равновесия и достичь устойчивого развития механизма в целом, а значит, и качества оказываемого лечения.

Цели регулирования процесса функционирования на фармацевтическом рынке должно быть связано с улучшением качества жизни, а, значит, и снижением заболеваемости населения, как основополагающей компоненты всего социального комплекса здравоохранения.

Выводы. Таким образом, на сегодня средством коррекции таких дефектов выступает стратегия оптимизации структуры социального механизма фармацевтического рынка. Данную коррекцию должны проводить органы управления лекарственным обеспечением в стране.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВЫПУСКАЕМЫХ В КАЗАХСТАНЕ

Тютенов Т.

Научный руководитель: доц. Л.Г.Сатаева

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра менеджмента в здравоохранении и фармации

Актуальность. Необходимость выпуска собственных лекарственных средств является неоспоримой.

Цель – проанализировать выпуск лекарственных средств на фармацевтических предприятиях РК.

Материалы и методы – контент-анализ.

Результаты исследования. Как показал проведенный нами анализ, на сегодня подготовлено в Казахстане в рамках Республиканской целевой научно-технической программы «Использование методов биотехнологии и генной инженерии в медицине, сельском хозяйстве и промышленности» предприятиями биотехнологического профиля разработано и организовано производство антибиотика розеофунгина, ферментного препарата имозимазы, пробиотика бифидумбактерина для лечения дисбактериоза.

В Южно-Казахстанской государственной медицинской академии г.Шымкент разработан новый комбинированный препарат на основе корня солодки «Биаскин». Предлагаемая форма в виде капсул имеет следующий состав: биосластин, кислота аскорбиновая, крахмал. Уникальность данной

композиции заключается в том, что она содержит два активных вещества – биосластин и аскорбиновую кислоту, обуславливающие антиоксидантную и гепатопротекторную активность.

Некоторым казахстанским исследователям удалось получить иммуноглобулины, специфичные к белкам-маркерам, характерным для всех опухолевых клеток. На их основе создан препарат Нормоген. Он выгодно отличается от других онкологических иммунобиологических средств, что подтверждено доклиническими испытаниями. На базе Южно-Казахстанской фармацевтической Академии также создан препарат Глицирразид В₆, который позиционируется как препарат пролонгированной формы изониазида на декстрановой матрице, обладающей свойством избирательно захватываться макрофагами, лизосомотропностью, способностью модулировать функциональное состояние макрофагов. Доказано их выраженное противовоспалительное, спазмолитическое, ранозаживляющее и антисептическое действие при лечении гинекологических, проктологических и урологических заболеваний.

Выводы. Таким образом, проведенный нами анализ позволили установить наиболее перспективные предприятия по выпуску лекарственных средств для лечения социально значимых заболеваний. К ним относятся предприятия отрасли, выпускающей фармацевтическую продукцию по собственным оригинальным разработкам: Институт Фитохимии МОН РК, ПК «Фирма Кызыл-Май» г.Алматы, АО «Химфарм» г.Шымкент, ТОО СП «Экафарм» г.Алматы, ТОО СП «Глобалфарм» г.Алматы, Павлодарский ХФЗ, ТОО «Тес».

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕСТИЦИДОВ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Төлеу Е.Т., Орақбай Л.Ж., Тоғузбаева К.К., Қалдыбай Д.Н., Төлеу А.А.

Научный руководитель: Тоғузбаева К.К.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова.

Кафедра гигиены труда

Цель исследования: Выявить количество пестицидов в объектах окружающей среды и продуктах питания.

Материалы и методы исследований. При этом подтверждение полученных положительных результатов областных ЦСЭЭ осуществлялось на хроматомасспектрометре Сатурн-2000 в лаборатории токсикологии пестицидов РСЭС.

Результаты исследований. Динамика исследований за последние три года показала снижение количества проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, как по республике в целом, так и по всем областям, кроме Восточно-Казахстанской области, где данный показатель в 2008 году составил 7,3% против 0,4% в 2006 году. Такая неблагоприятная ситуация в Восточно-Казахстанской области объясняется обнаружением хлорорганического пестицида – гептахлора, в апельсинах производства Египет и Китай в марте 2008 года. Были подтверждены положительные находки остаточных количеств гептахлора в 9 пробах апельсин из 38 проб, доставленных областными ЦСЭЭ. Этот факт еще раз подтверждает необходимость исследования импортной продукции на поиск остатков глобальных загрязнителей, длительное время не применяемых в сельском хозяйстве нашей страны. Несмотря на то, что практически в 98-99% проб остаточные количества пестицидов не обнаружены, ситуацию с загрязнением пищевой продукции пестицидными препаратами на фоне ежегодного увеличения ассортимента и объемов применяемых химических средств защиты растений вряд ли можно назвать благополучной.

Выводы. За период 2006-2008 гг. количество исследованных образцов увеличилось в 1,1 раза с 30472 проб до 33548 проб. Рост числа проанализированных проб отмечен в основном за счет увеличения в 1,4 раза количества анализов на остатки пестицидов овощей и фруктов (с 9079 проб – в 2006 году, до 12484 проб – в 2008 году). При этом объем исследованной пищевой продукции практически остался на прежнем уровне (8157 проб – в 2006 году, 8227 проб – в 2008 году). Количество анализов продовольственного сырья за исследуемый период несколько снизилось и составило 4944 пробы в 2008 году, против 5456 проб в 2006 году.

DEPRESSION: ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA ON BURDEN DISEASE IN EUROPE

Khaliq R. N.

Scientific supervisor: Yakovleva O.S., PhD

Zaporozhye state medical university

Department of clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and MEF

Today, depression is considered as one of the most common diseases. According to WHO, the beginning of the XXI century depressive disorders accounted about 40% in total mental pathology. Annually in the world about 200 million people suffer from depression, and this figure is actively growing. In this regard, the priority of health systems is an effective work aimed at the prevention and treatment of this disease. The aim of our study was to analyze the epidemiological data on the burden disease, depressive disorders caused by the results of the analytical data on network internet survey. As a result of the search, it is revealed that over the past few decades, the problem of depressive disorders is of particular relevance for the system of medical care. In the process of the project's realization of «European research epidemiology of mental disorders» almost 13% respondents showed the signs of psychotic depression at definite time in their lives and 4% – in the last 12 months. The total number of people with psychotic depression has reached over 21 million in Europe. Approximately 2/3 of the patients diagnosed with depression are prone to suicide attempts and 10-15 make suicide. According to WHO «epidemic threshold» of suicides – 9 people per 100,000 population, but in our country, this figure ranges 40. Thus, the most vulnerable to suicidal behaviour are people with age of 21 to 60, the maximum peak is in the age of 41 to 50 years, that the psychological crisis affected most working-age population. All this leads to major economic losses to society and negative socio-economic effects that create the «burden of disease».

Thus, the above data indicate that in terms of the economic burden of depression's prevalence in our country has negative consequences on the necessity of the introduction of effective medical technologies for prevention and treatment of diseases.

ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ТРАВ В АПТЕЦІ

Харенко О.М., Цикало Т.О.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармацевції, медичного та фармацевтичного правознавства

Асортимент офіціальних лікарських трав (ЛТ) в даній аптеці представлений 15 найменуваннями. Дані лікарські рослини (ЛР) є представниками 6 фармакологічних груп (засоби, що впливають на респіраторну систему, засоби, що впливають на систему крові, засоби, що впливають на травну систему і метаболізм, засоби, що впливають на серцево-судинну систему, засоби, що впливають на сечогінну систему і статеві гормони, дерматологічні засоби). Мета роботи: вивчення асортименту лікарських трав в аптеці №107 м. Запоріжжя. Методологія збору та аналізу даних включає: системний аналіз, методи інформаційного пошуку та узагальнення даних. Хоча сам асортимент ЛТ незначний, він широкий по пропонуючим відвідувачам позиціям - 64 позиції. В асортименті аптеки 7ЛР (21,9%) представлені обома фірмами-виробниками: житомирська ПрАТ «Ліктрави» та запорізька ПрАТ Фармацевтична фірма «Віола». Такі ЛР, як липи квітки, кропиви листя, хвоща польового трава, шипшини плоди, звіробою трава та ромашки квітки відрізняються за ціною, що дозволяє відвідувачу вибирати продукцію прийнятну для нього. Інші ЛР (оману кореневища і корені, солодки корені, подорожника великого листя, горобини плоди, споришу трава, кукурудзи стовпчики з приймочками, чорниці пагони та золототисячника трава) – це продукція ПрАТ «Ліктрави» (Житомир). Таким чином, за результатами досліджень асортимент офіціальних ЛТ в даній аптеці формує переважно фірма ПрАТ «Ліктрави» – 71,9%.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ, ЩО ПРИЗНАЧАЮТЬ β-АДРЕНОБЛОКАТОРИ

Шиман А.А.

Науковий керівник: к.фарм.н. Британова Т.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармацевції, медичного та фармацевтичного правознавства

Метою даної роботи була оцінка результатів опитування лікарів-кардіологів, що призначають β-адреноблокатори для лікування серцево-судинних захворювань. Дослідження проводилися з використанням методу анкетування в лікарнях Запорізької та Дніпропетровської областей. Ознаками сегментування слугували такі критерії: стаж роботи, вік пацієнтів, призначення β-адреноблокаторів в комбінації з іншими ЛЗ, яким препаратом надається перевага оригінальним чи дженерікам та країна-

виробник. В результаті анкетування встановлено, що β -адреноблокатори призначають 40 % респондентів зі стажем роботи понад 20 років роботи. Далі за віком лікарі розподілилися таким чином: стаж 5-10 років (24 %), 10-15 років (20 %), 15-20 років (12 %), до 5 років (4 %). Відповідно до критерію – вік пацієнтів, то встановлені такі результати: 45-55 років (27 %), 60-65 років (18 %), 50-60 років (15 %), до 30 років (10 %), 30-40 (8 %) та 65-70 років (8 %). Групи препаратів з якими найчастіше комбінують β -адреноблокатори: інгібіторами АПФ (29 %), діуретики (19 %), антагоністи Са (14 %), антиагреганти (12,5 %), гіполіпідемічні (12,5 %), вітаміни та периферичні вазодилататори (менше 5 %). Частка лікарів, що надають перевагу оригінальним препаратам – 36 %, а дженерікам – 20%. Усі інші не вважають даний критерій суттєвим. Серед країн-виробників перевага надається Україні (26 %) та Німеччині (26 %), найменшим попитом користуються Угорщина (1,85 %), Польща (1,85 %), Швеція (1,85 %), США (1,85 %), Іспанія (1,85 %), Канада (1,85 %). Таким чином, в ході аналізу проаналізовані деякі критерії вибору препаратів з групи β -адреноблокатори серед лікарів-кардіологів.

ОБЩЕНИЕ В ИНТЕРНЕТЕ: ТРУДНОСТИ И НАХОДКИ

Штиб Бадреддин

Научный руководитель Рагина Ж.М.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра языковой подготовки

Всем известно, что общение – важный элемент нашей жизни. В настоящее время в мире существует очень много средств, форм и способов общения и многие из них связаны с современными технологиями, а именно с Интернетом. Поэтому, цель нашей работы – характеристика особенностей общения в Интернете. Сейчас очень модно говорить о различных социальных сетях, которые уже приобрели мировой размах. Часто бывает так, что иностранный студент только приехал и еще не знает языка страны, но уже, в поисках новых знакомств, зарегистрировался во всевозможных социальных сетях, используемых в этой стране.

Однако общение в Интернете существенно отличается от живого повседневного общения, к которому мы привыкли. Предлагаем познакомиться с конкретными примерами.

а) - Прив! б) – кукусь а)- какГдила? б) - ничО так

Вряд ли, такой диалог можно назвать типичным для живой звучащей речи, а вот в Интернете это, к сожалению, норма.

Говорят, к недостаткам общения в Интернете относят трудность выражения эмоций. Однако это далеко не так. Пользователи придумали уже огромное количество разных штук и фишек, среди них и фразы, которые имеют эмоциональную окраску, и сознательные ошибки в словах, и использование большого количества пунктуационных знаков, и специальные символы - смайлы. К примеру,

а) -Ты ваааааа абалдела????!!! б) -А чо? о_О а) -Та ни чо!!! б) -Ну вот и фсой!

Случается и так, что собеседник немного надоел или общение с ним нежелательно. Передать свое раздражение, недовольство или же нежелание продолжать разговор помогут сухие конструкции и сокращенные формы слов.

а) занята? б) мб а) хорошо, не буду мешать б) ок, спс

Когда же, наоборот, хочется добавить в диалог нежности, сделать его более милым и сладким, в сети можно встретить вот такое:

а) Я тя лю ♥ б) и я!)) цём! а) чмафф)

5. Бывает и так, что когда иностранный студент начинает общаться с русским другом, то не сразу может подобрать нужные слова и в диалог попадают слова другого языка, переданные русскими буквами. Например, вот так:

а) Хелло! Гоу гулять! (Hello – привет, go – пойдем) б) Привет, не могу, у нас модуль завтра, забыла?

а) Оу, не, модуль всегда в мемориз (memoгу – память) б) Тогда до завтра а) си ю (see you – увидимся)

Таких примеров очень много. Каждый вносит что-то свое, придумывает свой личный стиль. Однако, всё больше и больше углубляясь в выработку своего стиля компьютерного общения, человек не замечает, как постепенно становится зависимым от него, поэтому очень важно контролировать этот процесс.

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА



ТЕРАПІЯ

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ДЕРМАТОЗА И МОНИТОРИРОВАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ.

Антипенко О.А.

Научный руководитель: доц. Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Псориаз по-прежнему остается одним из самых распространенных, но не до конца изученных заболеваний в дерматологии.

Целью нашего исследования явилось сопоставление особенностей течения и оценки тяжести псориаза с результатами суточного мониторинга артериального давления.

Мы проводили суточное мониторирование артериального давления у 25 пациентов, с различными формами псориаза и имеющих нормальные цифры артериального давления. Степень тяжести псориаза оценивали с помощью индекса PASI. В ходе исследования использовали общеклинические и статистические методы.

Из 25 больных псориазом, имевших нормальные цифры артериального давления, категория dipper составила 40%, night-peaker и non-dipper - в сумме 60%. Группа dipper в большинстве представлена пациентами с вульгарным псориазом, в меньшей степени - артропатической, эксудативной формами псориаза. Среди night-peaker и non-dipper - половина больных представлена эксудативными, диффузной и артропатическими формами псориаза.

Из этого можно сделать вывод, что необходимо регулярное измерение артериального давления у пациентов с псориазом, а также назначения препаратов, нормализующих баланс вегетативной нервной системы.

TREATMENT OF KERATODERMA CLIMACTERICUM (HAXTHAUSEN'S DISEASE) USING SHEA BUTTER

Bankole Adeitan Idowu

Scientific Consultant: Dr Natalia Rezhichenko

Zaporozyhe State Medical University

Dermatology and Venerology department

The incidence of keratoderma climactericum is seen majorly in women of menopausal period. It is a picture of circumscribed hyperkeratosis mainly of palms and soles in women of menopausal period.

Objective: To research effectiveness of shea butter in the treatment of keratoderma climactericum

Materials and Method: The study was held in the department of dermatology and venerology of Zaporozhye state medical university. We collected 10 cases of keratoderma climactericum all consisting of menopausal female patients. The degree of keratoderma was assessed by hyperkeratosis, fissures, dryness and mild itching. The quality of life was measured by DLQI (Dermatology Life Quality Index).

Results. The study showed that shea butter had a quick and effective moisturizing effect. Also, DLQI decreased by 39.5 %.

Conclusion. The results suggest that the use of shea butter is an effective topical treatment for climacteric keratoderma as it decreases dryness and reduces fissures.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бирюк В.В., Баранова Е.В., Дарий И.В.

Научный руководитель: проф. Дарий В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель. Выявить взаимосвязь между клинико-неврологической симптоматикой и уровнем С-реактивного белка (СРБ) у пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ) на фоне СД 2 типа.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 пациентов с СД 2 типа, перенесших ИИ, а также 59 больных, перенесших ИИ без данной сопутствующей патологии. Тяжесть состояния пациентов оценивали по шкале NIHSS, на 1-е и 10-е сутки пребывания в стационаре в сыворотке крови определяли уровень СРБ.

Результаты исследования. Был выявлен более выраженный регресс неврологической симптоматики на 10 сутки заболевания у пациентов без СД 2 типа, в сравнении с больными, у которых ИИ сопровождался данной патологией (с $9,13 \pm 0,18$ до $5,33 \pm 0,13$ и с $9,13 \pm 0,16$ до $8,80 \pm 0,11$ баллов по шкале NIHSS соответственно; $p < 0,05$), в то время как концентрация СРБ в обеих группах к 10 суткам увеличивалась, независимо от наличия у больных СД 2 типа (с $6,95 \pm 0,38$ до $7,94 \pm 0,52$ и с $6,23 \pm 0,97$ до $8,05 \pm 0,63$ мг/л; $p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, у пациентов, страдающих СД 2 типа, неврологическая симптоматика регрессирует медленнее, чем у пациентов, перенесших ИИ без данной сопутствующей патологии, независимо от уровня маркера воспаления - С-реактивного белка.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ЗМІНИ У ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛЕГКОАТЛЕТІВ-СПРИНТЕРІВ (ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК)

Белінський Б.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

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

Мета дослідження - проаналізувати електрокардіограми (ЕКГ) 73-х спортсменів (чоловіки і жінки) кваліфікації від I розряду до заслуженого майстра спорту. З них 43 чоловіка (майстер спорту міжнародного класу - 2, майстер спорту - 8, кандидат в майстри спорту - 20, I розряд - 13) і 30 жінок (заслужений майстер спорту - 2, майстер спорту - 9, кандидат в майстри спорту - 14, I розряд - 5), які спеціалізуються в бігу на дистанції від 60 м до 400 м.

Отримані результати. В результаті дослідження було встановлено, що тільки 34,9% чоловіків і 40% жінок не мають відхилень на ЕКГ. У 95,2% спортсменів електрична вісь серця не відхилена, у 4,8% - електрична вісь серця відхилена вліво. Було зареєстровано наступні зміни на ЕКГ: синдром ранньої реполяризації шлуночків, який зустрічався у 34,9% чоловіків і 10% жінок, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса - у 11,6% чоловіків і 26,7% жінок, зміни, які свідчать про метаболічну кардіоміопатію внаслідок хронічної фізичної перенапруги були у 4,7% чоловіків і 16,7% жінок, правопередсердний ритм - у 6,9% чоловіків і 3,3% жінок, біфасцикулярні блокади, а саме, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса в поєднанні з блокадою задньої або передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса діагностовано у 7% чоловіків і 3,3% жінок.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз ЕКГ довів, що у висококваліфікованих легкоатлетів-спринтерів, як у чоловіків, так і у жінок, є певні відхилення з боку серцево-судинної системи. Це вимагає більш глибокого дослідження їх функціонального стану.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ НЕОКАРИПАЗИНОМ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ІЗ СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Богдан Н.М.

Науковий керівник: проф. Якименко О.О.

Одеський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії

На сьогодні найбільш розповсюджені та несприятливі у прогностичному плані захворювання – деформуючий остеоартроз (ДОА) та метаболічний синдром (МС). Які в дебюті приводять до інвалідизації населення та зниженню якості життя пацієнтів.

Метою дослідження є визначити ефективність застосування електрофорезу неокарипазином у комплексній терапії хворих, що страждають деформуючим остеоартрозом колінних суглобів із супутнім метаболічним синдромом.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 30 пацієнтів з МС, та клінічними проявами ДОА, віком від 50 до 75 років, що склали групу спостереження. До групи порівняння увійшли пацієнти (30 осіб), що страждають деформуючим остеоартрозом такої ж вікової категорії. Усім пацієнтам групи спостереження призначалася комплексна терапія із застосуванням електрофорезу неокарипазином та хондропротектор у вигляді препарату піаскледін - 300 (фірми DileoFarma) одна таблетка на добу протягом 3 місяців у сполучі з НПЗП (моваліс, німесил та інші). Пацієнтам групи порівняння проводилося лікування НПЗП та міорелаксантами. До та після лікування всім хворим проводили оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) оцінку якості життя за допомогою опитувальника EuroQol-5D, рухливості колінних суглобів за допомогою кутоміра, рентгенологічне дослідження колінних суглобів.

Отримані результати. В групі дослідження після проведеного комплексного лікування із застосуванням електрофорезу неокарипазином на фоні медикаментозної терапії спостерігалась позитивна динаміка у вигляді поліпшення рухливості колінних суглобів, зниження больового синдрому (за шкалою ВАШ) та покращення якості життя за даними опитувальника EuroQol-5D.

Отже, застосування електрофорезу неокарипазином є ефективним у хворих, що страждають деформуючим остеоартрозом колінних суглобів із супутнім метаболічним синдромом.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СУБТЕНТОРИАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Божко Е.В.

Научные руководители: проф. Козелкин А.А., доц. Медведкова С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель исследования. Определить клинико-неврологические критерии прогнозирования исхода острого периода мозгового ишемического субтенториального инсульта (МИСИ).

Материалы и методы исследования. На базе ангионеврологического центра г. Запорожья проведено комплексное клинико-инструментальное обследование и лечение 47 больных МИСИ в остром периоде заболевания, средний возраст составил $61,3 \pm 1,7$ года (из них мужчин было – 29, женщин – 18). Пациенты были оценены по National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), шкале Hoffenberg и Modified Rankin Scale (mRS), на 1-е, 3-е, 7-е и 10-е сутки заболевания. Скрининговыми процедурами было проведение компьютерной томографии, МРТ головного мозга, УЗДГ МАГ, общеклинических и биохимических анализов.

Полученные результаты. Предикторами неблагоприятного исхода острого периода мозгового ишемического инсульта субтенториальной локализации (значение по шкале Рэнкина 4-6 баллов) выступают NIHSS score более 8 в первые сутки (чувствительность 75%, специфичность 92,3%) и более 7 - на 3-и сутки заболевания (чувствительность 71%, специфичность 97,4%), которые обеспечивают точность прогнозирования 91,5%.

Выводы. Установлено, что наиболее информативным параметром для прогнозирования исхода острого периода мозгового ишемического инсульта субтенториальной локализации является значение суммарного балла по NIHSS в первые 72 часа заболевания.

ОЦІНКА ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ОСІБ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Бородавко О. І.

Науковий керівник: проф.Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження: оцінка розповсюдженості остеопенії та остеопорозу у жінок у постменопаузі, які постійно проживають в промисловому регіоні. Матеріали і методи: обстежено 95 осіб жіночої статі, які проживають у місті Запоріжжя, середній вік $53 \pm 4,1$ роки. Середня тривалість проживання у м. Запоріжжя $38,4 \pm 11,2$ роки. Середня тривалість менопаузи $5,7 \pm 2,3$ років. Стан ЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000 на проксимальній фаланзі третього пальця кисті, дистальному відділі променевої кістки та середині великої гомілкової кістки. Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США). В результаті дослідження у 30,5% жінок діагностовано остеопороз. 51,6% пацієнок мали остеопенію, і лише у 17,9% обстежених ЩКТ була у межах норми. Середній вік складав $53,9 \pm 4,2$; $52,8 \pm 1,5$; $52,2 \pm 2,4$ відповідно та достовірно не відрізнявся. Дані показники є вищими за середні значення по Україні які складають 20%, 43,9% та 40,1 % відповідно. У більшості випадків (51,6%) зміни реєструвалися на велико гомілковій кістці, на променевої кістці (у 44,2%), а на фаланзі лише у 4,2%. Важливо зазначити, що пацієнти не мали клінічних проявів та були особами працездатного віку, тому залишаються поза увагою лікарів. Варто відмітити, що для раннього скринінгового дослідження можливо проведення дослідження на великогомілковій кістці. Для окреслення виявлених особливостей регіону, умов праці та встановлення провідних чинників ризику порушень ЩКТ необхідні подальші дослідження.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З КАЛЬЦИНОЗОМ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ НЕРЕВМАТИЧНОГО ГЕНЕЗУ.

Борота Д.С., Качан І.С.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: проаналізувати клінічні фактори ризику у хворих із кальцинозом клапанів серця неревматичного генезу. Матеріали та методи: було проведено ретроспективний аналіз 3000 протоколів ехокардіоскопії, виконаної у ННМЦ «Університетська клініка» на ультразвуковому апараті «MyLab 50 CV XVision» («Esaote», Італія). Із них було відібрано протоколи хворих із УЗ-ознаками кальцинозу клапанів серця (наявність ділянок підвищеної ехогенності з чіткими контурами у вигляді солітарних чи множинних утворень) від незначного до вираженого ступеня. Критеріями виключення були наявність крайового кальцинозу клапанів серця, вік пацієнтів більше 69 років. У процесі аналізу історій хвороб із дослідження були виключені пацієнти з документованою ревматичною хворобою, позитивним ревматоїдним фактором. Для аналізу були відібрані історії хвороб 70 пацієнтів (34 чоловіки, 36 жінок), середній вік хворих склав $61 \pm 5,9$ років. Результати: кальциноз аортального клапана (АК) мали 95,5% (із них 67% - незначний, 20,9% - помірний, 11,9% - виражений ступінь). Кальциноз локалізувався переважно в області основи стулок клапана. У 15 % пацієнтів спостерігався стеноз АК, із них у 70% - 1 ступеня, у 20% - 2 і у 10% - 3 ступеня. Кальциноз мітрального клапана, локалізований переважно в області основи задньої стулки, мали 50% хворих (із них 57% - незначний, 34% - помірний, 8,5% - виражений). За даними історій хвороб, 98,5% хворих із кальцинозом клапанів серця мали гіпертонічну хворобу, переважно (89%) 3-го ступеня, 85,7% - дисліпідемію, 67% - ІХС, 60% - ожиріння, 27% - цукровий діабет 2 типу, 25% - фібриляцію передсердь, 13% - сечокам'яну хворобу. Висновки: за даними ретроспективного аналізу, серед пацієнтів із кальцинозом клапанів серця неревматичного генезу провідним фактором ризику є метаболічний синдром (зафіксований у 63% хворих) та його компоненти.

ПОБІЧНІ ДІЇ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ЗАСОБИ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Васильков Д.О.

Науковий керівник: ас. Ясінський Р.М.
Запорізький державний медичний факультет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета дослідження. Встановити структуру побічних дій у хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 49 пацієнтів, які лікувалися у відділенні легеневого туберкульозу № 1 з 2013 по 2015 роки з діагнозом неефективно лікований туберкульоз легень серед пацієнтів із вперше діагностованим туберкульозом. Критерії включення в дослідження: пацієнти, які лікувалися із вперше діагностованим туберкульозом легень, вік 18 – 70 років. Критерії виключення із дослідження: наявність ВІЛ-інфекції, онкологічного захворювання, наявність мультирезистентного туберкульозу, перерви в лікуванні, не завершено інтенсивну фазу лікування в стаціонарі. Статистичну обробку матеріалів проводили за допомогою статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. Серед хворих було 37 чоловіків (75,5 %) та 12 жінок (24,5 %). Середній вік пацієнтів складав $45,8 \pm 1,5$ років.

У структурі легеневого ураження переважали інфільтративна (55 %) та дисемінована (34,7 %) форми проти фіброзно-кавернозної (8,2 %) і казеозної пневмонії (2 %). Статистично значимо переважала частка хворих із ураженням понад частку легені (34,7 %) та із ураженням обох легень (55,1 %) проти 10,2 % хворих із ураженням кількох сегментів, $p < 0,01$ і $p < 0,001$ відповідно. Якщо співставити ці дані із клінічними формами туберкульозу легень, то це дисемінована та інфільтративна із засівом.

Деструкції у легенях визначалися у 48 пацієнтів (98 %). Одна деструкція спостерігалася у 10 хворих (20,8 %), кілька – у 30 (62,5 %), множинні – у 8 пацієнтів (16,7 %). За розмірами максимально великої деструкції у легенях деструкції до 1 см мали лише 5 хворих (10,4 %), розмірами 1 – 2 см – мали 3 хворих (6,3 %), 2 – 3 см – 13 (27,1 %), 3 – 5 см – 14 хворих (29,2 %), 13 пацієнтів (27 %) були із деструкціями понад 5 см.

Усі 49 пацієнтів мали бактеріовиділення (100 %). Із них мікроскопічним методом Циля-Нільсена бактеріовиділення було виявлено у 46 випадках (94 %), методом засіву на рідкі і тверді поживні середовища – у 48 (98 %) випадках.

Побічні реакції на протитуберкульозні засоби спостерігалися у 27 пацієнтів (55,1 %). Зростання трансаміназ визначалося у 22 хворих (81,5 %), у 1 пацієнта це супроводжувалося виразними клінічними проявами, у 10 – гепатотоксичні побічні реакції виникли через кілька місяців від початку хіміотерапії (45,5 %), у 6 – вони спостерігалися тривалий час і додаткове призначення гепатопротекторів лиш частково зменшувало їх рівні. При цьому, гепатит В у анамнезі мали лише 2 хворих.

Алергічні прояви встановлено у 6 пацієнтів (22,2 %) у вигляді алергічного дерматиту і зростання рівнів еозинофілів у крові, ці побічні реакції успішно лікувалися.

У поодиноких випадках мали місце поліартралгія із зростанням рівня сечової кислоти (1 пацієнт), гіпертермія (1 випадок). 4 пацієнти мали комбіновані побічні реакції (зростання рівнів трансаміназ і алергічні прояви).

Більшість побічних реакцій відзначалося на Піразинамід (23), меншою мірою їх спричиняли інші препарати: Рифампіцин (3), Етамбутол (1).

Висновки. У хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень переважають гепатотоксичні побічні реакції, які викликані в результаті прийому Піразинаміду.

ФЕРМЕНКОЛ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ И КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ

Велицкая Д.Э.

Научный рук-тель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии, косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Ферменкол - современное средство ремоделирующее келоидные рубцы, гипертрофированные участки кожи, несовершенства в результате операционных швов, ожогов и травм, вызывающие нарушение целостности кожного покрова.

Основой всех патологических рубцов является коллаген – фибриллярный белок, составляющий основу соединительной ткани организма (сухожилие, кость, хрящ, дерма), а также обеспечивает её прочность и эластичность.

Ферменкол представляет собой композицию из 9 коллагеназ, полученных из пищеварительной трубки гидробийонтов, которые разрушают патологический коллаген. Коллагеназа проявляет избирательную активность по отношению к характерным для келоидных и гипертрофических рубцов разветвленными молекулам патологического коллагена с узловой и вихревой укладкой и менее активен в отношении фибрилл коллагена, присущего здоровой соединительной ткани. Обеспечивает глубокий гидролиз пептидных связей белка, и его разрушение происходит вплоть до отдельных аминокислот. Имеет широкий спектр применения: хирургия – избыточные послеоперационные рубцы, травматология и ортопедия – контрактуры суставов, контрактура Дюпюитрена, гинекология – рубцы после гинекологических операций, в том числе перинеотомии, урология – процессы рубцевания в области мочевого пузыря, мочеточников, уретры и наружных половых органов, оториноларингология – тугоухость вследствие рубцовых изменений, комбустиология – послеожоговые рубцовые изменения, дерматология и косметология - гипертрофические и келоидные рубцы, осложнения после введения филлеров, постакне.

Выходит в двух формах: набор для аппликаций и гель для фонофореза. Для рубцов келоидного типа эффективнее и целесообразнее использовать гель для фонофореза, так как он имеет способность более глубоко проникать в ткани и воздействовать на патологический коллаген. Для гипертрофических рубцов вполне достаточно курса аппликаций.

Для стрий и гипертрофических рубцов предназначен Ферменкол Элактин, двухфазное средство. Разрушает деформированные волокна коллагена и эластина, стимулирует активность фибробластов для восстановления каркаса дермы, так как гистопатогенез атрофических рубцов отличается от гипертрофических. Стрии представляют собой пластическую деформацию сетчатого слоя кожи, разрыв сосудов, коллагеновых и эластиновых волокон, при этом сохраняя целостность эпидермиса. В составе препарата находится Nanotrop SA, который обеспечивает доставку веществ в глубокие слои кожи (эффект лазерной процедуры). Ферменкол наносится на чистую сухую кожу, до полного впитывания на ночь. Ремодулирует структуру стрий, «разбирая» на строительные элементы деформированные волокна, подготавливает кожу к синтезу нового здорового каркаса кожи.

Элактин в своём составе имеет: низкомолекулярную гиалуроновую кислоту, стимулирует синтез коллагена, эластина и гиалуроновой кислоты для восстановления кожи, улучшает кровообращение и питание, выравнивает рельеф и цвет. Придает упругость и эластичность. Второй основной компонент - Каррагинан (экстракт красных морских водорослей) - источник дополнительного строительного материала и микроэлементов, способствует восстановлению кожи.

Динамика патологических изменений кожного покрова положительна. Десять человек, использовавших Ферменкол, наблюдали снижение плотности и уменьшение объёмной массы рубца. У двоих детей практически полное восстановление кожного покрова и нормализация окраски. Не приятные ощущения (покалывание, жжение, и т.д.) – отсутствовали.

Ферменкол – современное средство, обладающее выраженным противорубцовым эффектом; при регулярном использовании достигается видимый желаемый эффект.

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ МИОКАРДА И ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ I СТЕПЕНИ

Вершина М.А.

Научный руководитель: проф. Кривенко В.И. доц. Федорова Е.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии ФПО

Цель исследования: Оценить состояние миокарда и вариабельность сердечного ритма у больных с избыточной массой тела и ожирением I степени методом 5-минутной регистрации вариабельности сердечного ритма и дисперсионного картирования ЭКГ.

Материалы и методы: На базе отделений УНМЦ «Университетской клиники» обследовано 58 пациентов (27 женщин (47%) и 31 мужчин (53%)) с избыточной массой тела и ожирением I степени в возрасте от 28 до 60 лет (средний возраст – $45,7 \pm 2,06$). Критерии исключения: нарушения функции щитовидной железы, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет.

Методы исследования: биоимпедансометрия с оценкой соотношения висцерального, общего жира и мышечной массы на электронных весах-анализаторах жира Omron BF-511, дисперсионное картирование ЭКГ на аппарате «Кардиовизор» с определением: индекса миокарда (ИМ), индекса ритма, пульса. Общую активность адаптационно-регуляторных механизмов и нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы оценивали по вариабельности сердечного ритма, которую определяли методом компьютерного анализа 5-минутной записи ритмограммы “Cardiolab 2000”. Статистический анализ проводили с помощью компьютерной программы Statistica 6.0.

Полученные результаты: Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (38 больных) – с избыточной массой тела (ИМТ $27,5 \pm 0,3$ кг/м²); 2 группа (20 человек) – с ожирением I степени (ИМТ $32,3 \pm 0,3$ кг/м²). Из них курильщики – 17 (29%) человек: 3 (5%) женщины и 14 (24%) мужчин. Активный образ жизни в целом вели 43% больных, однако, у пациентов 2 группы сидячий образ жизни был достоверно выше – у 18 мужчин (31%) и 15 женщин (26%). При оценке компонентов массы тела установлено достоверное увеличение содержания, как общего жира в организме (в 1 группе $31,01 \pm 1,8\%$, во 2 группе $39,05 \pm 1,6\%$ соответственно, ($p < 0,05$)), так и уровня висцерального жира – $10 \pm 0,5\%$ и $12,7 \pm 0,8\%$ соответственно. При этом достоверно снижался процент скелетных мышц – в 1 группе $31,4 \pm 1,1\%$ и во 2-й – $27,6 \pm 0,9\%$ ($p < 0,05$).

Сидячий образ жизни способствовал увеличению процента общего содержания жира в организме, так у пациентов 1 группы он составил $30,7 \pm 1,9\%$, у 2 группы – $39,1 \pm 1,6\%$ ($p < 0,05$).

В группе с ожирением I степени индекс миокарда (ИМ) был также достоверно выше, чем в 1-й группе (соответственно $17,6 \pm 2,3\%$ и $14 \pm 0,7\%$), что свидетельствует о пограничном состоянии и повышает вероятность развития патологии миокарда в будущем. Индекс G9 (предвестник развивающейся гипертрофии одного из желудочков) был достоверно выше во 2-й группе ($15,5 \pm 0,9$ и $6,2 \pm 0,8$ соответственно, ($p < 0,05$)).

При оценке ВРС отмечается снижение общей силы вегетативной регуляции сердца в обеих группах (SDNN составил в 1 группе – $30,6 \pm 2,8$, во 2-й группе – $25,9 \pm 2,9$ соответственно). У пациентов 2 группы достоверно преобладал тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, т.е. они находились в компенсированном дистрессе (SI соответственно составил $322,8 \pm 55,1$ и $396,4 \pm 69,9$).

При корреляционном анализе было установлена достоверная отрицательная умеренная связь между индексом массы тела и активностью симпатического (pNN50) ($r = -0,31$, $p < 0,05$) и парасимпатического звена VLF ($r = -0,34$, $p < 0,05$) вегетативной нервной системы.

Выводы: В результате исследования установлено, что уже на ранней стадии ожирения отмечается увеличение процентного содержания висцерального жира, уменьшение мышечной массы тела. 1. Малоактивный образ жизни, увеличение ИМТ и висцерального жира способствуют изменению вегетативной регуляции в сторону преобладания парасимпатического звена, централизации регуляции нервной деятельности. 2. У пациентов с ожирением I степени при дисперсионном картировании установлено изменение функционирования миокарда (Ин G 9) которые свидетельствуют о появлении начальных признаков гипертрофии миокарда желудочков. 3. Для раннего выявления развития нарушений миокарда у больных с избыточной массой тела и ожирением I степени целесообразно проводить скрининговые обследования с оценкой вариабельности сердечного ритма и дисперсионного картирования ЭКГ на аппарате «Кардиовизор».

СТРУКТУРНО-СИНДРОМАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРАНОЇДНИХ ПСИХОЗІВ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Городокін А.Д., Плохушко Р.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність дослідження. Необхідність вирішення труднощів, що виникають при нозологічному розмежуванні психотичних станів в структурі природного перебігу параноїдної форми шизофренії та її пізнього дебюту, інволюційних параноїдів та деменції з параноїдним включенням, постає ключовим питанням у сфері вивчення шизоформних психозів у пацієнтів похилого віку. Для вирішення даної проблеми потрібен аналіз, що спрямований на уточнення структурно-синдромальних характеристик параноїдних психозів у пацієнтів похилого віку.

Мета дослідження – вивчити структурно-синдромальні характеристики параноїдних психозів у хворих похилого віку.

Матеріали і методи дослідження. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР, за допомогою клініко-психопатологічного та клініко-анамнестичного методів, обстежено 80 хворих на параноїдну форму шизофренії (F20.00) з раннім дебютом – група 1 (Г1) – 36 хв., з пізнім дебютом – група 2 (Г2) – 24 хв. Групою порівняння (ГП) стали хворі на інволюційні параноїди (F06.2; F22.0) – 16 хв. та деменцією з параноїдними включеннями (F01.3) – 14 хв.

Результати дослідження. Аналіз структурно-синдромальних характеристик було проведено за: патоафективним стереотипом у структурі параноїдного синдрому; характером та типом маячної фабули; характером порушень сприйняття.

В Г1 патоафективний стереотип у структурі параноїдного синдрому був представлений депресією – 21% (тривожне аранжування – 17%, меланхолічне аранжування 4%); апатією – 64%; маніоформними порушеннями – 15% (моріоформні – 7%, ейфоричні – 8%). Характерними типами констеляцій маячної фабули були: мегаломанічні ідеї впливу (31%) та переслідування (23%). Характер розподілу порушень сприйняття: вербальні – 41%, візуальні – 8%, комбіновані – 11%.

В Г2 патоафективний стереотип у структурі параноїдного синдрому був представлений депресією – 48% (тривожне аранжування – 31%, меланхолічне аранжування 17%); апатією – 41%; маніоформними порушеннями – 11% (моріоформні – 5%, ейфоричні – 6%). Характерними типами констеляцій маячної фабули були: типові персекуторні ідеї (27%) та ідеї впливу (18%). Характер розподілу порушень сприйняття: вербальні – 32 %, візуальні – 6%, комбіновані – 14%.

В Г3 патоафективний стереотип у структурі параноїдного синдрому був представлений депресією – 56% (тривожне аранжування – 42%, меланхолічне аранжування 14%); апатією – 11%; маніоформними порушеннями – 33% (моріоформні – 23%, ейфоричні – 10%). Характерними типами констеляцій маячної фабули були: впливу малого розмаху (31%), типових ідей величч (13%). Характер розподілу порушень сприйняття: вербальні – 12%, візуальні – 6%, комбіновані – 8%.

Підтверджено, що континуум синдромогенезу, синдромокінезу і синдромотаксису парафренного синдрому доцільно відобразити у вигляді: «параноїдний синдром → парафренний синдром → метапарафренні стани → розпад маячної системи / резидуальне маячіння», що знаходить відображення у динаміці розвитку маячної фабули у контексті дослідження.

Висновки. Проведено аналіз констеляцій компонентів параноїдного синдрому в залежності від віку дебюту параноїдної форми шизофренії у порівнянні з класичними параноїдними синдромами інволюційного та сенільного періодів. Аналіз розподілення типів констеляцій ілюструє специфічний характер маячних синдромів у структурі параноїдної шизофренії з пізнім дебютом.

СТРУКТУРА ЭЙФОРИИ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Григорян А.З., Марченко Е.П., Матвийчук И.А.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Аналитико-дескриптивные исследования клиники зависимости берут начало с 20-х гг. XX ст. Среди исследователей – М. Н. Гернет, А. С. Шоломович, Ю. П. Лисицын, А. М. Раппорт, А. А. Герцензон и др. разработали различные способы обследования наркозависимых. Они приводили в пример плотную связь наркотизации с социально-бытовыми условиями жизни.

Цель исследования: формирование клинического инструментария для анализа структуры эйфории у пациентов с зависимостью от ПАВ.

Методы исследования: психодиагностический, клиничко-анамнестический, катamnестический, медико-статистический.

Результаты исследования. Проведено сравнительное обследование 50 лиц мужского пола в возрасте 20-30 лет (средний возраст на момент обследования составлял $25,87 \pm 3,09$), с синдромом зависимости от психоактивных веществ со стажем наркотизации от 5 до 10 лет (средний срок составил $8,24 \pm 1,21$). Больные были разделены на 4 группы сравнения: I группа – пациенты с синдромом зависимости от опиоидов (12 лиц); II группа – пациенты с синдромом зависимости от психостимуляторов (12 лиц); III группа – пациенты с синдромом зависимости от каннабиноидов (13 лиц); IV группа – пациенты с синдромом зависимости от галлюциногенов (13 лиц).

Нами был разработан опросник, с помощью которого исследовалась выраженность компонентов эйфории у пациентов с различными видами зависимости от психоактивных веществ.

В ходе исследования было выявлено, что у пациентов I группы преобладали такие компоненты, как ощущение легкости в теле ($23,01 \pm 0,21$), умиротворение ($19,21 \pm 0,14$), парестезии ($17,57 \pm 0,32$).

У пациентов II контрольной группы преобладали усиление физической активности ($19,51 \pm 0,13$), прилив энергии ($17,98 \pm 0,97$), кратковременное улучшение памяти ($14,11 \pm 0,35$) и внимания ($12,01 \pm 0,61$), усиление сексуальной активности ($11,32 \pm 0,18$).

У пациентов III контрольной группы сильно выражено повышенное настроение ($23,98 \pm 0,60$) и неконтролируемое веселье ($22,12 \pm 0,71$).

У IV контрольной группы преобладали обострение чувствительности ($25,91 \pm 0,74$) и парестезии ($24,17 \pm 0,63$).

Анализ структурных особенностей эйфории позволяет дифференцировать ее структуру в группах исследования.

Выводы. 1. В группе пациентов, зависимых от опиатов преобладали такие компоненты эйфории, как ощущение легкости в теле ($23,01 \pm 0,21$), умиротворение ($19,21 \pm 0,14$), парестезии ($17,57 \pm 0,32$). 2. В группе пациентов с синдромом зависимости от психостимуляторов преобладают следующие компоненты эйфории: усиление физической активности ($19,51 \pm 0,13$), прилив энергии ($17,98 \pm 0,97$), кратковременное улучшение памяти ($14,11 \pm 0,35$) и внимания ($12,01 \pm 0,61$), усиление сексуальной активности ($11,32 \pm 0,18$). 3. У пациентов с синдромом зависимости от каннабиноидов преобладают повышенное настроение ($23,98 \pm 0,60$) и неконтролируемое веселье ($22,12 \pm 0,71$). 4. У пациентов с синдромом зависимости от галлюциногенов преобладают обострение чувствительности ($25,91 \pm 0,74$) и парестезии ($24,17 \pm 0,63$).

ЗМІСТОВНИЙ КОМПОНЕНТ ПСЕВДООБСЕСІЙ

Данілевська Н.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність дослідження. Недосконалість критеріїв диференційної діагностики розладів obsесивного спектру все гостріше постає в сучасній клініці психіатрії в контексті ідентифікації нозологічної приналежності. Наявність obsесій в клінічній картині захворювань ендogenousного регістру суперечить класичним уявленням, тому потребує доказової бази щодо розуміння існуючого феномену.

Мета дослідження – вивчити особливості змісту явищ obsесивного спектру у хворих на шизофренію.

Матеріали і методи дослідження. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР обстежено 30 хворих на шизофренію (F20) з obsesivними феноменами в структурі захворювання.

Застосовувалися клініко-психопатологічний, психодіагностичний, анамнестичний та катamnестичний методи дослідження.

Результати дослідження. Аналіз структури obsesivних явищ у хворих на шизофренію (по суті, псевдоobsesії, етіопсихопатогенез яких лежить у площині параноїдного синдрому) дозволив скласти наступну їх класифікацію щодо змістовного компоненту:

а) псевдоobsesії із автохтонним змістом (збереженою фабулою по відношенню до автохтонної маячної ідеї); фактично, у вигляді нав'язливої виступає автохтонна маячна ідея (53,33 %);

б) псевдоobsesії із недорозвинутою або резидуальною фабулою по відношенню до автохтонної маячної ідеї. У цьому випадку нав'язливі думки і / або нав'язливі дії є наслідком автохтонної маячної ідеї, впливають з неї, сюжетно пов'язані з нею, однак сама маячна ідея не виступає в якості нав'язливої і зазвичай частково амнезується хворим (46,67 %). Зміст передуючої їй маячної ідеї зміст вдається встановити тільки за допомогою детального розпитування з психоаналітичним компонентом.

Висновки. Встановлено, що в більшості випадків етіопсихопатогенез obsesivних явищ в структурі шизофренії розміщувався в площині параноїдного синдрому, фактично йшлося про псевдоobsesії, які вдалося розділити щодо змістовного компоненту на псевдоobsesії із автохтонним і резидуальним змістом.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ

Дарий И.В., Баранова Е.В., Бирюк В.В.

Научный руководитель: доц. Сикорская М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель. Выявить параллелизм между компьютерно-томографическими данными и клинико-неврологическими показателями у больных в остром периоде ишемического (ИИ) и геморрагического (ГИ) инсульта.

Материалы и методы. Был проведен мета-анализ 131 историй болезни с МИ: ИИ-94, ГИ- 37. Все пациенты были обследованы и проходили лечение в 6-й клинической городской больнице. Больным было проведено неврологическое обследование (тяжесть состояния оценивали по шкале NIHSS), компьютерная томография (КТ), где учитывались объем очага (ОО) и смещение срединных структур (ССС). КТ головного мозга проводилось на томографе «Siemens SOMATOM Spirit». Объем очага определяли по формуле эллипсоида: $V = 0,52 \times A \times B \times C$, где V – объем очага поражения, 0,52 – коэффициент для расчета неправильного эллипса, A, B, и C – его диаметры.

Результаты исследования. Было установлено, что при ИИ из 34 пациентов, у которых ОО был менее 25 см³, ни у кого не было СССР; из 30 больных с ОО более 25 и менее 100 см³, смещение было у 7 (23,3%); из 10 пациентов с ОО более 100 см³, смещение было у 8 (80%). Из 94 больных ИИ у 15 исследуемых (15,9%) было выявлено СССР, их ОО составил в среднем 107,24 см³. При ГИ из 37 больных у 22 пациентов (59,5%) было СССР, их ОО в среднем составил 37,6 см³. У 19 исследуемых (86,4%) из 22 было определено, что очаг локализовался в непосредственной близости от срединных структур.

Выводы. 1) Частота смещения срединных структур прямо-пропорциональна объему очага при ИИ. 2) У больных ИИ угроза смещения срединных структур возникает при объеме очага более 25 см³, что может быть одним из критериев прогноза развития дислокационного синдрома. 3) При ГИ смещение наступает чаще при меньшем объеме очага, чем при ИИ. Это связано с тем, что при ГИ имеет значение не столько объем очага, как его локализация: не зависимо от объема, смещение срединных структур прямо-пропорционально тому, насколько близко располагается очаг к срединным структурам.

ТИПОЛОГИЯ РЕАКЦИЙ ОДОНТОФОБИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Дац В.В.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Одной из центральных проблем детской стоматологии является установление комплаенса между врачом и пациентом. Однако у детей, особенно с сопутствующими заболеваниями психики в виде задержки психического развития и расстройств аутистического спектра, достижению комплаенса препятствует широкий спектр наличествующих у них одонтофобических переживаний, что обуславливает важность их индикации.

Цель исследования: выявление и классификация клинико-психологических характеристик одонтофобических реакций у детей с задержкой психического развития и аутистов.

Материалы и методы: исследование проводилось на 20 пациентах с умственной отсталостью, 20 пациентах с расстройствами аутистического спектра и 20 условно-здоровых пациентах контрольной группы.

Результаты исследования. Анализ структуры одонтофобических реакций и регистрация частоты их идентификации в исследуемых группах позволили разработать их типологию и классификацию. Выявлено и описано 6 типов реакций одонтофобического характера. При этом установлено, что для детей с задержкой психического развития наиболее характерными являются такие реакции, как конфронтационная, ажитированная и вокализационная, а у детей с аутизмом чаще встречаются изоляционная, трансакфективная и стенически-негативистическая реакции.

Выводы. Разработана систематика и выявлены типы реакций одонтофобического спектра, что открывает перспективу дальнейшей разработки конгруэнтных методов их психотерапевтической коррекции.

ДЕРМАЛЬНЫЕ СЕНЕСТОПАТИИ В КОНТЕКСТЕ ДЕРМАТОЗОЙНОГО БРЕДА ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.

Дементова П.Э.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Проблематика психодерматологического круга входит в структуру широкого круга психопатологических расстройств, не исчерпывающихся клиникой невротического ранга. Одним из наиболее важных с точки зрения анализа психопатогенеза бредовых синдромов с дерматозойной фабулой является анализ локуса инсталляции сенестопатических феноменов.

Цель исследования: провести анализ локуса инсталляции дермальных сенестопатий в психопатогенезе дерматозойного бреда Экбома в структуре клинического случая.

Материалы и методы. Исследование представляет собой клинико-дескриптивный анализ клинического случая дерматозойного бреда. Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-анамнестический.

Результаты исследования: Проведен анализ роли сенестопатий в психопатогенезе бреда в структуре клинического случая дерматозойного бреда Экбома.

Пациента П. 1963 г. р. На момент осмотра в сознании, ориентирована в месте и времени. Сообщает, что расчёсывала лицо, чтобы найти там клещей: *«Да, есть такой грех. Мне так казалось. Получалось выдернуть такое, как вам сказать, как живое. Я не знаю, как правильно выразиться. А потом превращается как в пластик. Затвердевает. Но это не кожа, как вот струнья образуются. Я не ощущала, как они движутся. Я просто ощущала боль, он мне пекло. И иногда было как покалывание, как иглой. А потом я ещё по телевизору передачу посмотрела, и решила, что у меня тоже такое. Там было наподобие того, что я вам рассказываю. Вот. И я посмотрела в интернете и решила, что меня уже никто не вылечит, расстроилась сильно, и на этой почве у меня стало появляться ещё больше прыщей».* Утверждает, что такие симптомы впервые появились после психотравмирующей ситуации.

Установлено, что переживания больной носят сенесто-ипохондрический характер и практически не поддаются психокоррекции, что может быть вызвано патопластическим влиянием

психогенії, поскільки больна постійно отримувала підкріплення своєї бредової переконаності з сторонніх джерел.

Висновки: аналіз клінічного випадку дозволяє передбачити інсталяцію сенестопатических переживань психогенного характеру і дермальної локалізації, в умовах масивного ауто- і гетероіндуктивного підкріплення ірраціональних ідеаторних формацій, в якості «зерна кристалізації» пресенильного бреда з дерматозойної фобулою.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА СЧВ: ЗВ'ЯЗОК З ЇХ РЕПРОДУКТИВНОЮ ФУНКЦІЄЮ ТА РІВНЕМ ЕСТРАДІОЛУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ

Денищич Л.П., Шевчук С.В.

Науковий керівник: проф. Шевчук С.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №2

Естрогени, зокрема естрадіол, є основними гормональними регуляторами метаболізму кісткової тканини у чоловіків та жінок. Він пригнічує резорбцію кісткової тканини шляхом активації апоптозу остеокластів, порушення RANKL-індукованого остеокластогенезу, збільшення тривалості життя остеобластів, а також модуляції вироблення низки прозапальних цитокінів, зокрема, інтерлейкінів -1, -6, фактору некрозу пухлини- α (ФНП- α), M-CSF та простагландинів. Достеменно встановлено, що хворі на системний червоний вовчак (СЧВ) мають підвищений ризик розвитку остеопорозу та остеопоротичних переломів, однак роль естрадіолу в цьому процесі у даної когорти хворих й досі залишається суперечливою.

Тому, метою нашого дослідження було оцінити показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у до- та постменопаузних жінок, хворих на СЧВ та співставити їх з вмістом естрадіолу.

Обстежено 91 жінку хвору на СЧВ та 29 здорових осіб, відповідного віку та статі. Діагноз СЧВ встановлювали на основі критеріїв ACR (1997) і формулювали згідно класифікації, рекомендованої Асоціацією ревматологів України (2002). Зміни мінеральної щільності кісткової тканини (Т-критерій) поперекового відділу хребта на рівні L₁-L₄ та проксимального відділу стегна визначали методом двоенергетичної рентгенівської денситометрії на апараті Hologic Discovery Wi (S/N 87227). Вміст естрадіолу визначали імуноферментним методом.

Встановлено, що у жінок постменопаузного віку МЩКТ поперекового відділу хребта була вірогідно меншою ($0,88 \pm 0,02$ г/см²), ніж у осіб доменопаузного віку ($0,94 \pm 0,02$ г/см²), МЩКТ проксимального відділу стегна виявляла лише тенденцію до зменшення ($0,91 \pm 0,03$ г/см² та $0,96 \pm 0,03$ г/см² відповідно). Формування гіпоестрогенемії асоціювалось з погіршенням структурно-функціонального стану кісткової тканини у хворих на СЧВ. Зокрема, у хворих доменопаузного віку з низьким (<50 пг/мл) рівнем естрадіолу середнє значення Т-критерію поперекового відділу хребта було вдвічі нижчим ($-1,29 \pm 0,31$ SD) від такого ($-0,67 \pm 0,25$ SD) у жінок з високим (>50 пг/мл) рівнем естрадіолу. В постменопаузному періоді у жінок з рівнем естрадіолу менше 20 пг/мл реєструвався на 37 % та 16,5 % нижчий Т-критерій в ділянці попереку та стегна, відповідно ніж у жінок з рівнем естрадіолу більше 20 пг/мл. Переломи практично не виявляли залежності від рівнів естрадіолу як у жінок доменопаузного, так і постменопаузного віку. Можна відмітити лише тенденцію до збільшення частки осіб з переломами у до- та постменопаузних жінок з низьким рівнем естрадіолу.

Таким чином, наявність тісних взаємозв'язків між Т-критерієм поперекового відділу хребта та стегна з рівнем естрадіолу в сироватці крові вказує на причетність останнього до репродуктивного старіння жінок, хворих на СЧВ.

ПРЕДИСПОЗИЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРИЙНЫХ УБИЙЦ

Джур В.В.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Цель исследования: Выявить и проанализировать факторы влияющие на трансформацию нормальной функциональной системы в патологическую.

Материалы и методы: Контент-анализ специализированной литературы, клинко-статистический метод.

Результаты исследований: У всех исследуемых серийных убийц были обнаружены общие predispositional факторы: органические повреждения - начинаются с родовых травм и приводят к грубым нарушениям психической деятельности; ЧМТ в подростковом возрасте, влияющие на познавательную сферу и личностные особенности. А также дополнительные факторы, обуславливающие выраженность церебральных проявлений. В свою очередь, специфическое воспитание посредством диссоциации ролей родителей, дисгармоничности внутрисемейных отношений, морально-этических принципов и моральных требований затрудняет адаптацию ребенка в обществе и создает проблемы психосексуального развития во взрослом возрасте. Объединение этих факторов является основой для формирования такого феномена как серийные убийцы.

Выводы: Выявленные факторы органических нарушений, специфического воспитания и особенностей психосексуального развития показали, что именно им принадлежит большая доля в трансформации нормальной функциональной системы в патологическую и формировании такого феномена как серийные убийцы.

ЛЕЧЕНИЕ МИКСТ-ИНФЕКЦИЙ ПРЕПАРАТОМ «ТРИДЕРМ»

Драч А.С.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет.

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

«Тридерм» – трехкомпонентный препарат, который облегчает симптомы осложненного дерматита, такие как покраснение кожи и зуд, в среднем уже на 2-е сутки.

С 01.11.2015 года по 18.04.2016 год моим научным руководителем: д.м.н., профессором Федотовым Валерием Павловичем было пролечено наружно препаратом «Тридерм» (крем, мазь) 218 больных микозом, обусловленным *T.tubrum*, осложненный кандидой и стрептококковой инфекцией, 180 больных микробной экземой, осложненной стафилококком, стрептококком, *Candida*, 140 больных угревой болезнью, осложненной малассезиозом и стафилодермией, 85 больных кандидозом (крупных складок, паранихия) в ассоциации с стрепто и стафилококком, малассезиями, 45 больных атопическим дерматитом и 25 больных акантолитической пузырьчаткой и герпетиформным дерматитом Дюринга, осложненными стрепто-стафило инфекцией, *Candida*.

Методика лечения-смазывание очагов поражения дважды в день тонким слоем в течение 8-25 дней в зависимости от клинической формы и нозологии дерматоза. Во всех случаях получен благоприятный результат, при отсутствии осложнений и непереносимости. Общее впечатление при наблюдении лечения: высокоэффективный оригинальный препарат, имеющий широкий спектр показаний при минимальных противопоказаниях и ограничениях.

Действующие вещества, входящие в состав препарата «Тридерм» хорошо изучены и отличаются высоким профилем безопасности.

В клинических исследованиях по применению препарата «Тридерм» каких-либо серьезных нежелательных реакций зарегистрировано не было.

БОЛЕЗНЬ КЕЙРА

Ена С.А.

Научный руководитель: доц. Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

При том, что болезнь Кейра поражает менее 1% общей популяции, в последние годы отмечается рост заболеваемости этим дерматозом. По-прежнему не всегда доступны современные методы терапии в связи с дороговизной и малым их арсеналом.

Целью нашей работы стало изучение эффективности имеющихся методов терапии пациентов с болезнью Кейра.

Материалы и методы: мы наблюдали 8 мужчин с болезнью Кейра, которые находились на лечении в мужском венерическом отделении ОКВД г. Запорожья.

В результате, с учетом данных обследования пациентов, им были назначены 2 принципиально разные схемы терапии: в одной -кортикостероиды, в другой – длительный курс антибиотикотерапии. Эффективность лечения оценивали через три месяца.

Выводы: наряду с традиционной неспецифической длительной терапии назначение топических кортикостероидов приводит к более стойкой ремиссии кожного процесса.

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Жадан А.Ю.

Научный руководитель: доц. Лукашенко Л.В., ас. Жеманюк С.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Актуальность. Распространенность несахарного диабета в популяции составляет от 0,004 до 0,01 %. Отмечается мировая тенденция к росту распространенности этого заболевания за счет центральной формы, что связывают с повышением числа оперативных вмешательств, проводимых на головном мозге, а также количества черепно-мозговых травм, при которых частота развития несахарного диабета достигает 30 %.

Центральный несахарный диабет (ЦНД) – тяжелое заболевание, в основе которого лежит нарушение секреции аргинин вазопрессина, проявляющееся выделением избыточного количества разведенной мочи, приводящее к дегидратации и, как следствие, к выраженной жажде.

Цель – комплексное исследование и выбор тактики лечения пациентки с длительным анамнезом центрального несахарного диабета.

Материалы и методы. Пациентка А., 27 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, избыточное выделение светлой мочи более 10 литров в сутки, головные боли, периодически тошноту и рвоту. Объективно: состояние удовлетворительное. Данные осмотра, перкуссии и аускультации – без особенностей. Отеков нет. В анамнезе острое начало заболевания. Внезапно появилась полиурия (диурез – 10 литров в сутки), по поводу которого назначен «Адиурекрин» в дозе 0,025 г 1 раз в сутки. Эффект терапии неустойчивый, с периодами выраженной полиурии, особенно в ночное время. В 2012 г. переведена на «Минирин» по 0,1 мг 2 раза в сутки, на фоне которого диурез составлял 5-6,5 л, сохранялась никтурия. При повышении дозы препарата по 0,1 мг 3 раза в сутки пациентка отмечала появление головных болей. При обследовании выявлены отклонения, свидетельствующие о наличии вторичной надпочечниковой недостаточности. Так, по данным МРТ головного мозга: нормальные размеры и структура аденогипофиза, гипоплазия нейрогипофиза и признаки лабильности сосудистого тонуса. На фоне проводимой терапии отмечались положительные изменения: уменьшение общей слабости, выраженности гипотонии. Полной компенсации ЦНД не наблюдалось. В 2014 г. назначен «Пресайнекс» в дозе 10 мкг 1 раз в сутки с подбором оптимального времени приема для больного в 10-11 часов утра. На фоне данной терапии диурез снизился до 1,5 литров в сутки, исчезла никтурия. В течение 2 месяцев наблюдения общее состояние значительно улучшилось: нормализовался сон, выросла толерантность к физической нагрузке; головных болей, снижения натрия крови не наблюдалось.

Выводы. История пациентки А. ярко демонстрирует историю лечения ЦНД, начавшуюся с препарата «Адиурекрин». Препарат обладает лабильной эффективностью, аллергогенным действием,

вызывает сосудосуживающий эффект. Появление десмопрессина в виде назальных капель «Адиуретин» в конце 70-х годов было прорывом в лечении заболевания, поскольку препарат был лишен недостатков своего предшественника, но имел некоторые неудобства в дозировании. Таблетированная форма десмопрессина «Минирин» позволяет успешно лечить ЦНД у пациентов, страдающих заболеваниями слизистой носа, ограничивающих применение интраназальных форм. Неоспоримым плюсом препарата «Минирин» является точность дозирования, а недостатком – применение этого препарата строго натошак. Появившаяся сравнительно недавно новая форма десмопрессина – интраназальный дозированный спрей «Пресайнекс» – серьезный шаг вперед в лечении пациентов с ЦНД. Уникальным свойством препарата «Пресайнекс» является возможность применения препарата 1 раз в сутки. Таким образом, подбор адекватной терапии для лечения ЦНД нередко является сложной задачей для практикующего врача.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭКГ-ИНДЕКСОВ В ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Жеманюк С.П.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) является важнейшим фактором кардиоваскулярного риска у больных артериальной гипертензией (АГ). Ее раннее выявление определяет прогноз заболевания и дальнейшую стратегию лечения пациентов. К сожалению, существующие электрокардиографические (ЭКГ) критерии ГЛЖ отличаются низкой чувствительностью, несмотря на достаточно высокую специфичность (Pewsnar D., Jüni P., Egger M. et al., 2007). В литературе обсуждаются различные варианты повышения эффективности ЭКГ-диагностики гипертрофии ЛЖ: корректировка показателей по возрасту, полу, габитусу, степени выраженности гипертрофии и типу геометрии ЛЖ (Rodrigues S.L. et al., 2008; Jingsi A.M. et al., 2014), комбинация нескольких ЭКГ-критериев (Ogunlade O., Akintomide A.O., 2008; Calderón A. et al., 2010). В рекомендациях Европейского общества кардиологов по АГ (2013) предлагаются четыре ЭКГ-критерия для диагностики ГЛЖ: индекс Соколова-Лайона, R_{avi} , модифицированный индекс Соколова-Лайона, индекс произведения Корнелла.

Целью настоящего исследования явилась оценка выявления ГЛЖ, рассчитанная различными методами по данным ЭКГ у больных с АГ.

Материал и методы. Проанализированы ЭКГ у 199 больных с АГ, средний возраст пациентов составил $61,8 \pm 0,7$ лет; из которых лица мужского пола – 106 человек и лица женского пола – 93 человека (соотношение 1:1,1).

Результаты. В соответствии с критерием Соколова-Лайона гипертрофия ЛЖ была выявлена у 21 (11 %) больного, из которых лица мужского пола составляли 13 (7 %) человек. Аналогичный результат был получен при оценке вольтажного признака (R_{avi}). При оценке модифицированного индекса Соколова-Лайона гипертрофия ЛЖ была выявлена у 47 (24 %) пациентов, из которых 30 (15 %) лиц мужского пола. Индекс произведения Корнелла, рассчитанный по формуле без учета половой принадлежности, позволил выявить ГЛЖ у 27 (14 %) больных, из которых 18 (9 %) составили лица мужского пола и 9 (5 %) лица женского пола. Введение в формулу расчета индекса произведения Корнелла поправки для лиц женского пола в 6 усл.ед. способствовало значительному увеличению числа пациентов с ГЛЖ, за счет лиц женского пола. Так, было выявлено 44 (22 %) пациента обоих полов с ГЛЖ, из которых лица мужского пола составили 18 (9 %) человек и лица женского пола – 26 (13 %) человек. При корректировке индекса произведения Корнелла поправкой в 8 усл.ед. для лиц женского пола были получены наивысшие результаты выявления гипертрофии ЛЖ: всего 52 пациента (26 %), из которых 18 (9 %) лиц мужского пола и 34 (17 %) лиц женского пола.

Выводы. Таким образом, модифицированный индекс Соколова-Лайона увеличивает практически в два раза процент выявляемости ГЛЖ по данным ЭКГ у больных с АГ по сравнению с показателями индекса Соколова-Лайона и R_{avi} , имеющих одинаковую чувствительность. Индекс произведения Корнелла в данном исследовании показал наивысшие результаты в обнаружении ГЛЖ. Следует подчеркнуть важность применения поправки к формуле расчета индекса произведения Корнелла для лиц женского пола, у которых следует использовать коэффициент 8 усл.ед., введенный в формулу для расчета индекса произведения Корнелла, что существенно повышает выявляемость ГЛЖ по данным ЭКГ.

АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ В ВЫБОРЕ БАЗИСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ КАРДИОЛОГАМИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ЗАПОРОЖСКОГО ОБЛАСТНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА.

Жерновая О.С., Иржавская Ю.В.

Научный руководитель доц. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Известно, что выбор стартовой базисной терапии артериальной гипертензии (АГ) зависит от личностных предпочтений кардиолога и экспертных оценок старших специалистов. В Запорожском областном центре сердечно-сосудистых заболеваний функционируют три отделения: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (ИБС), аритмии и сердечной недостаточности, укомплектованные врачами высшей категории.

Цель: проанализировать различия в выборе базисной антигипертензивной терапии в зависимости от специализации отделения в областном кардиологическом центре в сравнении с международными рекомендациями по лечению АГ.

Материалы и методы. Катamnестическое исследование проведено на основе анализа историй болезни и листов назначений в отделениях Запорожского областного центра сердечно-сосудистых заболеваний за 2015 год. Проанализированы истории болезни пациентов с АГ II-III стадии из отделений артериальной гипертензии, аритмий, ИБС, хранящихся в архиве клиники.

Результаты исследования. Препараты представлены по частоте назначения.

Частота использования различных антигипертензивных препаратов в отделении артериальной гипертензии

Группа препарата	Больные, с АГ 2 стадии	Больные, с АГ 3 стадии
Ингибиторы АПФ	28,1%	23,3%
β-блокаторы	28,1%	22,6%
Диуретики	24,6%	25,6%
Блокаторы кальциевых каналов	16,9%	14,1%
Антагонисты рецепторов к АТ2	5,6%	8,4%
Центральные α1-агонисты	1,1%	3%
Алкалоиды раувольфии	1,6%	2,7%

Частота использования различных антигипертензивных препаратов в отделении ишемической болезни сердца

Группа препарата	Больные, с АГ 2 стадии	Больные, с АГ 3 стадии
Ингибиторы АПФ	28,8%	28%
β-блокаторы	27,7%	28,7%
Диуретики	22,8%	25,3%
Блокаторы кальциевых каналов	15,2%	11,5%
Антагонисты рецепторов к АТ2	3,2%	4,7%
Центральные α1-агонисты	2,1%	1%
Алкалоиды раувольфии	0%	0%

Частота использования различных антигипертензивных препаратов в отделении аритмии и сердечной недостаточности

Группа препарата	Больные, с АГ 2 ст.	Больные, с АГ 3 ст.
Ингибиторы АПФ	25%	24%
β-блокаторы	21,2%	22,4%
Диуретики	19,6%	24,8%
Блокаторы кальциевых каналов	18%	13,1%
Антагонисты рецепторов к АТ2	5,4%	6,5%
Центральные α1-агонисты	4,8%	4,1%
Алкалоиды раувольфии	5,6%	4,7%

Обсуждения результатов. При анализе полученных результатов можно заключить, что у всех больных в базисной терапии используются согласно международным рекомендациям антигипертензивные препараты первой линии. По частоте применения препараты располагаются следующим образом: ингибиторы АПФ, б-блокаторы, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, антагонисты рецепторов к АТ2 во всех отделениях, центральные α1- агонисты чаще применялись в отделении аритмии и сердечной недостаточности (4,8% и 4,1% при II-III ст. АГ), реже всего в отделении ИБС (2,1% и 1% соответственно), препараты, содержащие алкалоиды раувольфии чаще применялись в отделении аритмии и сердечной недостаточности (5,6% и 4,7%), реже в отделении АГ (1,6% и 2,7%), тогда как в отделении ИБС они не назначались.

Выводы: полученные данные о частоте назначения антигипертензивных препаратов при АГ II-III стадии соответствуют украинским и европейским рекомендациям по лечению АГ. Для более полного фармакоэкономического анализа соответствия назначений международным рекомендациям по лечению артериальной гипертензии необходимо провести анализ частоты использования фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов различных групп первой линии.

ФАКТОРИ ПРЕДИСПОЗИЦІЇ ДО РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ІЗ СИМПТОМАМИ ДЕПРЕСІЇ

Живаго Х.С.

Науковий керівник: проф. Напрєєнко О.К.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

Актуальність теми. Параноїдна шизофренія є найбільш поширеною формою ендогенних захворювань та складає близько 28% всіх типів шизофренії. Проблема взаємозв'язку депресії та шизофренії дискутується з часу створення вчення про ендогенні психози. За даними міжнародних досліджень, чіткі депресивні симптомокомплекси виявлено у 30% обстежених при першому психотичному епізоді, у 34% – в період гострого рецидиву та у 28% – на етапі хронічного перебігу. При цьому, єдиного механізму формування депресії при шизофренії, за даними літературних джерел, не визначено. Тоді як неможливо заперечити негативні наслідки поєднання параноїдної шизофренії та депресивного симптомокомплексу, що і формує актуальність нашого дослідження, одним із завдань якого стало вивчення факторів диспозиції до розвитку депресивної симптоматики у хворих на параноїдну форму шизофренії.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 82 хворих на параноїдну форму шизофренії коморбідну із депресивною симптоматикою, віком від 18 років та тривалістю захворювання не більше 5 років. Рівень депресії у обстежених хворих визначався за шкалою Калгарі (CDSS) та складав не менше “6” балів. У дослідженні використано клініко-анамнестичний та соціально-демографічний методи.

Результати дослідження. Ми з'ясували, що до емоційно-вольових преморбідних особливостей пацієнтів можна віднести емоційну лабільність, чуттєвість, залежність від настрою, тривожність, знижену стійкість до стресу, схильність до усамітнення.

Інтелектуальні преморбідні властивості пацієнтів розподілились на дві групи, які мали ряд схожих характеристик: у 60,97% хворих виявлялась знижена зацікавленість до нових знань та навичок, критичність та консерватизм, що призвело до невисокого рівня загальної культури та освіченості, здатності вирішувати інтелектуальні задачі. При цьому проявлялись схильності до абстрактного мислення.

У останніх 39,02% хворих, в протилежність першим, виявлялась здатність до аналітичного мислення з розвинутими інтелектуальними схильностями, вмінням самостійно приймати оригінальні рішення. Але при цьому загальний рівень культури, успішність – невисокі.

Висновок. Незважаючи на інтелектуальні схильності, емоційно-вольові особливості пацієнтів, такі як тривожність, емоційна нестійкість, мрійливість не дають можливості інтелектуальним здібностям розвиватись та проявляти себе. Неблагоприємними преморбідними особливостями пацієнтів дослідної групи, схильних до розвитку шизофренії, коморбідної з депресивною симптоматикою, можна назвати невисокий рівень ерудованості, що поєднано із емоційно-вольовою незрілістю, тривожністю, схильністю до коливань настрою.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЕЙ GDF 15 И NTproBNP И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Земляной Я.В.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.Д.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней №1

Цель исследования: изучить взаимосвязь уровней ростового фактора дифференцировки 15 (GDF 15) и N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NTproBNP) с показателями электрической активности миокарда у больных сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (СН СФВ), перенесших инфаркт миокарда (ИМ)

Материалы и методы. Обследовано 36 больных сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ФВ>45%), перенесших ИМ. Пациентам проведено суточное мониторирование ЭКГ по стандартной методике на аппарате «Кардиотехника-04» (ЗАО «Инкарт», Россия) и двухмерная эхокардиография на аппарате «VIVID 3 Expert» («General Electric», США). Уровни GDF 15 и NTproBNP в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом с использованием стандартных наборов реактивов.

Полученные результаты. У больных СНСФВ, перенесших ИМ, выявлена достоверная прямая связь между уровнем GDF 15 и средней продолжительностью эпизодов ишемии ($r=0,40$; $p<0,05$) и обратная связь с низкочастотным диапазоном спектра LF ($r=-0,47$; $p<0,05$). Уровень NTproBNP имел прямую связь со среднесуточным количеством желудочковых экстрасистол ($r=-0,42$; $p<0,05$) и отрицательную связь с LF ($r=-0,41$; $p<0,05$).

Выводы. У больных СН СФВ, перенесших ИМ, уровни GDF 15 и NTproBNP ассоциируются с низкочастотным диапазоном спектра LF, продолжительностью ишемии миокарда и количеством желудочковых экстрасистол за сутки.

АНАЛІЗ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗМІНИ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ У СТУДЕНТІВ І ТА ІV КУРСУ 2015-2016 Н.Р.

Іванова Г.О.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.
Запорізький державний медичний університет

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

Мета дослідження - проаналізувати спосіб життя студентів І та ІV курсів та визначити, як змінюється мотивація до занять спортом залежно від віку та статі у студентів медичного ВНЗ впродовж чотирьох років навчання.

Матеріали і методи дослідження. Проведено анонімне анкетування 140 студентів І та ІV курсу 2015-2016 н.р. ЗДМУ. Анкетування включало питання стосовно образу життя, шкідливих звичок, режиму харчування, видів фізичних навантажень та регулярності занять фізичною культурою/спортом.

Отримані результати. На питання «Яким видом спорту/фізичної культури ви займаєтесь регулярно?» юнаки І курсу відповіли таким чином: тільки заняття з фізичної культури в університеті відвідують 39%, тренажерний зал – 16%, футболом займаються 15%, бодібілдингом – 12%, велоспортом і плаванням по 9% опитаних. На ІV курсі 28% юнаків відвідують тренажерний зал, бодібілдингом та легкою атлетикою займаються по 14%, футболом та східними єдиноборствами – по 9% опитаних, плаванням – 12%, 14% взагалі не займаються. 28% дівчат-першокурсниць займаються тільки фізичною культурою в університеті, 15% додатково відвідують тренажерний зал, аеробікою – 23%, велоспортом та фігурним катанням – по 8%, 18% – танцями. 40% студенток ІV курсу взагалі не займаються ніяким видом спорту, тренажерний зал відвідують 27%, танцями та плаванням займаються по 13%, аеробікою – 7% опитаних.

На І курсі 1-2 рази на тиждень займаються 44% юнаків та 58% дівчат, 3-4 рази – 52% та 36%, нерегулярно – 4% юнаків та 6% дівчат, відповідно. На ІV курсі 1-2 рази на тиждень - 17% юнаків та 35% дівчат, 3-4 рази – 55% та 19%, нерегулярно – 28% юнаків та 46% дівчат, відповідно.

На питання кількості щомісяця витрачених грошей на заняття спортом 40% юнаків І і 46% ІV курсу відповіли, що не витрачають кошти, 28% і 20% витрачають 200-300 гривень. 49% першокурсниць і 40% студенток ІV курсу займаються на стадіоні або вдома, 24% і 17%, відповідно, витрачають 300-400 гривень щомісяця.

Переривали заняття на період більше ніж 6 місяців юнаки першого курсу з наступних причин: навчання – 56%, стан здоров'я – 24%, відсутність часу – 11%, відсутність бажання – 9%; IV курсу – відсутність бажання – 60%, стан здоров'я та навчання – по 15%, зміна місця проживання – 10%. Причини переривання заняттями на період більше ніж 6 місяців у дівчат першого курсу: відсутність часу – 45%, навчання – 32%, стан здоров'я – 15%, відсутність бажання – 8%; у студенток 4 курсу – навчання – 50%, відсутність бажання – 20%, стан здоров'я – 18%, відсутність коштів – 12%.

Висновки. Таким чином, студенти I і IV курсу достатньо інформовані щодо занять необхідності занять спортом, але не приділяють їм достатньої кількості часу через різні обставини. Серед студентів I курсу перше місце посідає «навчання» та «недостатність часу», а серед студентів IV курсу – «навчання» та «відсутність бажання». В той же час, дівчата більше слідкують за своїм харчуванням, а хлопці – за регулярністю заняттями спортом.

Студенти IV курсу виявилися більш обізнаними в тому, як не витратити кошти на заняття фізичною культурою, ніж студенти I курсу. Також є тенденція до вибору того виду фізичної культури, який не потребує певних навичок та майстерності і є доступним.

Відсоток студентів IV курсу, які не займаються взагалі (19% юнаків і 40% дівчат) свідчить про необхідність більш активно проводити мотиваційну та роз'яснювальну роботу щодо необхідності занять спортом та уміння правильно розподілити свій час, щоб сприяти формуванню правильної установки на активний та здоровий спосіб життя.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ НЕВРОТИЗАЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕНА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Ищук В.В., Щиголь И.А., Скрипник А.С.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность. Наличие в клинической картине эндокринной патологии, богатой психопатологической аранжировки в структуре клинических вариаций психоэндокринного синдрома, а также широкого круга психотравмирующих факторов нозогенно-интроспективного и социально-средового плана, формируют предикторы вторичной невротизации. Их анализ является важнейшей задачей в сферах компетенции психоэндокринологии, психотерапии и клинической психологии.

Цель исследования: индикация и компаративный анализ динамики нозогенных психотравмирующих факторов в психопатогенезе психоэндокринного синдрома при гиперфункции и гипофункции щитовидной железы.

Материалы и методы: исследование проводилось на 60 пациентах Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии и трансплантации эндокринных органов и тканей, страдающих эндокринной патологией, сопровождающейся гипертиреозными или гипотиреозными состояниями. Использовались следующие методы исследования: клинико-anamnestический, психодиагностический и клинико-статистический.

Результаты исследования. Анализ частоты регистрации нозогенных предикторов психотравматизации в исследуемых группах в рамках различных периодов течения заболевания позволяет выявить патологические и саногенетические механизмы в психопатогенезе психогенного компонента психоэндокринных синдромов различной нозологической принадлежности посредством анализа динамики их представленности, а также установить нозоспецифические особенности спектра нозогенных психотравмирующих факторов не только структурно, но и динамически.

Таким образом, каждый из выявленных предикторов психотравматизации может быть охарактеризован в ракурсе динамики его представленности.

Выделено 5 динамических типов нозогенных психотравмирующих факторов: *интенсифицирующийся, персистирующий, редуцирующийся, кульминационный, ремитирующий.*

Выводы.

1) выявлены и систематизированы нозогенные предикторы психотравматизации в структуре гипертиреоза и гипотиреоза;

2) определены 3 группы предикторов психотравматизации (валеоцентрические, социоцентрические и агедонистические), существующие в различных периодах течения каждой из исследуемых нозологических форм;

3) разработана динамическая систематика нозогенных предикторов психотравматизации, куда включены 5 типов динамической организации предикторов в рамках патогенеза каждой из

исследуемых нозологических форм, а именно: интенсифицирующийся, персистирующий, редуцирующийся, кульминационный и ремитирующий;

4) выполнена компаративная интерпретация динамической организации предикторов психотравматизации в структуре каждой из исследуемых нозологических форм.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Капшитарь Н.И.

Науч. руководитель: проф. Сыволап В.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней – 1

Цель: Изучить взаимосвязь показателей вариабельности гликемического профиля (ГП) с выраженностью почечной дисфункции у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа по данным скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Материалы и методы. У 64 пациентов, средний возраст 65 (61;71) лет, проводилось биохимическое исследование крови (определение уровня креатинина), расчет СКФ по формуле MDRD, измерение гликемии в капиллярной крови (4 раза в сутки) и определение стандартного отклонения ГП. В I группе (n=33) с высокой вариабельностью ГП стандартное отклонение ГП > 2, во II группе (n=31) с низкой вариабельностью ГП стандартное отклонение ГП < 2. Группы сопоставимы по возрасту, полу, стадии ХСН и степени компенсации диабета (по уровню гликированного гемоглобина).

Результаты исследования. У пациентов с высокой вариабельностью ГП по сравнению с больными с низкой вариабельностью ГП СКФ была достоверно ниже на 18% (p<0,05). Выявлена обратная корреляционная зависимость стандартного отклонения ГП со СКФ (r-0,34, p<0,05).

Выводы. У пациентов с ХСН ишемического генеза на фоне СД 2 типа и высокой вариабельностью ГП имеет место более тяжелая почечная дисфункция (по уровню СКФ) чем у пациентов с низкой вариабельностью ГП.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАНІЧНИХ АТАК У ПІДЛІТКІВ.

Кірда І.І., Войцехівська І.Р.

Науковий керівник: ас. Влох С.Р.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

Актуальність. Панічна атака – це **епізод пароксизмальної тривоги**, що супроводжується вегетативними симптомами. За даними епідеміологічних досліджень, встановлено, що напади паніки становлять від 9 до 15%. Після першої панічної атаки, відсутності діагностики та лікування ризик виникнення панічного розладу, агорафобії або інших психічних розладів істотно зростає. Перша поява панічних атак особливо гостро проявляється у підлітковому віці, що зумовлено періодом статевого дозрівання.

Мета. Дослідити основні клінічні характеристики та психологічні методи лікування панічних атак у підлітків.

Матеріали і методи. На підставі результатів аналізу релевантних наукових літературних даних виділені найбільш чутливі та специфічні методи діагностики основних симптомів та психологічні методи лікування панічних атак у підлітків. Використано методи: бібліографічний та системного аналізу.

Результати: Панічні атаки характеризуються комплексом симптомів. Вони включають вегетативні симптоми: задишку чи гіпервентиляцію; тахікардію та різке підвищення чи зниження артеріального тиску; відчуття пульсації в голові або судинах; дискомфорт та біль у грудях; посилене потовиділення і озноб; нудота і блювота; сухість у роті, відчуття грудки у горлі; приплив жару чи холоду; тремтіння і оніміння кінцівок; запаморочення. До симптомів що пов'язаних із психічним станом належать: дереалізація; деперсоналізація; страх втрати контролю або здійснити неконтрольовані вчинки; страх смерті. Когнітивно-поведінкова терапія є найбільш ефективною формою лікування нападів паніки, вона фокусується на думки, поведінку і почуття, дозволяє змінити

когніції і таким чином адаптуватися до певної ситуації. На перших етапах вона включає усвідомлення наявності панічної атаки, аутотренінг за допомогою позитивних інструкцій і раціональних думок. Виявлення тригерних факторів, що спричинюють виникнення панічних атак та модифікація їх. Робота з уявою, що дозволяє поступово позбавитися страху повторного нападу. Фізичні вправи, а також дихальна гімнастика. Імпліцитною складовою частиною поведінкової терапії панічних атак є застосування цілеспрямованих заходів щодо попередження рецидивів, а також тренування способів поведінки для їх подолання.

Висновки. В якості ефективних методів психотерапевтичного лікування панічних атак на перший план виходять когнітивно-поведінкові методи. Виявлення, діагностика, підкреслюють загальне значення панічної атаки, як можливого маркера уразливості до різних форм психічних розладів.

БЕЗПЕЧНІСТЬ РІЗНИХ СХЕМ 7-ДЕННОЇ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ У ХВОРИХ НА НР-АСОЦІЙОВАНУ ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ.

Коваль С.

Науковий керівник: ас. Володичева Ю.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №1

Актуальність: згідно з рекомендаціями численних консенсусів по вивченню Нр-інфекції, антигелікобактерна терапія (АГБТ) повинна відповідати наступним вимогам: бути простою у виконанні, добре переноситись хворим (менш ніж 5% побічних ефектів, які потребують відміни ліків), а її ефективність повинна бути не менш ніж 80%. Існує ряд проблем, що призводять до зниження ерадикаційної ефективності АГБТ, однією з яких є виникнення, під час лікування, побічних реакцій (ПР) лікарських засобів, які входять до складу 7-денної потрійної АГБТ першої лінії. Аналіз даних клінічних досліджень, щодо частоти та проявів ПР АГБТ, досить суперечливий. За даними різних дослідників, ПР при використанні 7-денної АГБТ першої лінії виникають із частотою від 5 % до 38,3 % випадків, що призводить до припинення лікування у 3-10% хворих.

Мета роботи: Дослідити безпечність різних схем 7-денної АГБТ першої лінії у хворих на Нр-асоційовану пептичну виразку дванадцятипалої кишки.

Матеріали та методи дослідження: У дослідження увійшло 125 хворих на Нр-асоційовану дуоденальну виразку віком від 18 до 65 років ($41,7 \pm 4,5$ р.), з них - 50 жінок та 75 чоловіків. Залежно від проведеного лікування пацієнти були розділені на три групи: I група (n = 45) отримувала схему: омепразол у дозі 20 мг 2 рази на добу, амоксицилін 1000 мг 2 рази на добу та кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу; II група (n = 38) отримувала схему: омепразол у стандартній дозі 20 мг 2 рази на день, метронідазол 500 мг 2 рази на добу та кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу; III група (n = 42) отримувала схему: омепразол у стандартній дозі 20 мг 2 рази на день, орнідазол 500 мг 2 рази на добу та кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу. Всім пацієнтам АГБТ була призначена на протязі 7 днів. Безпечність терапії оцінювали на підставі скарг хворих, даних об'єктивного дослідження та змін лабораторних

Результати дослідження: При використанні всіх схем АГБТ були зареєстровані випадки ПР : у 33 (26,4 %) з 125 хворих, які приймали участь в дослідженні. Згідно з нашими спостереженнями, ПР виникали переважно на 3-7 день лікування. Найбільш часто ПР – 33,3% (15 пацієнтів з 45) були зафіксовані у хворих 1-ї групи ($p < 0,05$), у той час як у пацієнтів 2-ї групи - 29,1% (11 пацієнта з 38), у пацієнтів 3-ї групи - 17,2% (8 чоловік з 42). Нами було визначено, щонайбільш часто ПР виникали у пацієнтів віком від 41 до 65 років ($52 \pm 4,3$). Синдром кишкової диспепсії (діарея, здуття, буркотіння у животі) ми визначили у 20 (16,1 %) хворих з 125, нудоту – у 11 (8,9 %), зміну смаку (гіркота, присмак металу, сухість у роті) відчували 13 (10,7 %) хворих, діарея турбувала 9 (7,2 %) пацієнтів, блювання – 5 (3,6 %), алергічні прояви на шкірі мали місце в 3 (2,7 %) випадках, біль у правому підребер'ї – у 5 (3,6 %), а головний біль – у 4 (3,1 %) хворих. В 1 (0,8 %) випадку було визначено транзиторне підвищення рівня трансаміназ (АСТ, АЛТ), а кандидоз ротової порожнини – в 2 (1,6 %) випадках. Порівняльний аналіз структури випадків ПР, які розвинулись при застосуванні схем АГБТ, показав, що переважна більшість хворих мала скарги, характерні для синдрому кишкової диспепсії в 1-й групі у 26 (21,3%), у 2-й 9 (7,2) і 5 (8,7%) у 3-й. У значній кількості хворих, у яких виникли ПР, були неприємні відчуття у роті: зміна смаку, сухість у роті, металевий присмак, але найчастіше виникало відчуття гіркоти, переважно у пацієнтів 3-ї – 4 (8,7 %) та 2-ї – 5 (13,9 %) груп, які отримували потрійну АГБТ з призначенням похідних нітроїмідазолу у порівнянні з 1-ю групою. Випадки появи

кандидозного стоматиту у 1 (2,2 %) хворого 1-ї групи та 1 (2,3 %) – 3-ї групи може бути пов'язано з прийомом кларитроміцину.

З 125 хворих, які отримували різні схеми потрійної АГБТ першої лінії, з дослідження було виключено 4 (3,2 %) пацієнтів: 1 (2,2%) хворого 1-ї групи, 2 (5,2%) – 2-ї групи та 1(2,3 %) – 3-ї групи. Корегуюча терапія була призначена 8 (18,6%) хворим 1-ї групи, 3 (7,2%), – 2-ї групи. У інших хворих прояви ПР були незначними, не потребували призначення додаткового лікування і проходили самостійно після закінчення лікування

Таким чином, з 125 хворих на Нр-асоційовану дуоденальну виразку, які отримували різні схеми АГБТ першої лінії, лікування завершили 12 (97,3%).

Висновки: визначено, що ПР при проведенні 7-денної АГБТ першої лінії виникають досить часто (26,1%) і переважно зустрічаються у хворих віком від 41 до 65 років, незалежно від статі. Згідно з отриманими даними встановлено, що схема з використанням орнідазолу була достовірно більш безпечною ($p < 0,05$), ніж стандартні схеми АГБТ. Найбільша кількість ПР спостерігалась при використанні схеми, до складу якої входили кларитроміцин та амоксицилін .

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА: ОТ ТЕОРИИ – К ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Колесник М.Ю.

Научный руководитель: академик НАМН Украины, проф. Дзяк Г.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии ФПО

Стремительное развитие ультразвуковой диагностики позволяет производить оценку состояния внутренних органов на принципиально новом уровне. Одним из примеров таких технологий является спекл-трекинг эхокардиография, которая дает возможность анализировать функцию миокарда левого желудочка (ЛЖ) с позиции его деформационных свойств.

Цель исследования – оценить информативность спекл-трекинг эхокардиографии у мужчин с неосложненной гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. В проспективное исследование было включено 280 мужчин с ГБ II стадии (средний возраст 51 ± 8 год) и 40 практически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту. Всем участникам выполняли стандартное обследование согласно унифицированному клиническому протоколу «Артериальная гипертензия» (приказ МОЗ Украины № 384 от 24.05.2012). Исследование деформации миокарда ЛЖ проводили методом двухмерной спекл-трекинг эхокардиографии с помощью программного пакета X-Strain (Esaote, Италия). Учитывая высокие требования в качестве визуализации, для анализа деформации миокарда отобрано 177 больных и 20 практически здоровых лиц. Проведено динамическое наблюдение состояния деформационных свойств миокарда у 78 пациентов под влиянием комбинированной терапии периндоприлом и амлодипином на протяжении 6 месяцев. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты исследования. Нарушение деформационных свойств миокарда регистрируется до развития гипертрофии и диастолической дисфункции ЛЖ. У пациентов с нормальным индексом массы миокарда ЛЖ определяется снижение глобального продольного стрейна на 10 %, систолического стрейн рейта на 9 % и раннего диастолического стрейн рейта на 12 % по сравнению с практически здоровыми лицами ($p < 0,05$). Прогрессирование гипертрофии ЛЖ ассоциируется с дальнейшей редукцией продольного компонента деформации, а также достоверным снижением циркулярной и радиальной деформации ($p < 0,05$). При этом у пациентов с выраженной гипертрофией ЛЖ отмечается увеличение спиралевидного закручивания, что подтверждается достоверным увеличением апикальной ротации на 37 % и твиста на 17 % ($p < 0,05$). Независимыми предикторами нарушения продольной деформации ЛЖ является повышение артериального давления на протяжении 24-х часов (отношение шансов 2,51; 95 % доверительный интервал 1,003-6,31; $p < 0,05$) и уровень карбокси-терминального фрагмента проколлагена I типа свыше 106,4 нг/мл (отношение шансов 4,11; 95 % доверительный интервал 1,86-9,1; $p < 0,001$). Терапия периндоприлом и амлодипином на протяжении 6 месяцев ассоциируется с достоверным увеличением циркулярного стрейна и стрейна рейта базальных сегментов ЛЖ на 7 % ($p < 0,05$).

Выводы. Исследование деформационных свойств миокарда позволяет проводить раннюю диагностику патологического ремоделирования ЛЖ при неосложненной ГБ. Анализ показателей деформации в динамике может быть критерием эффективности антигипертензивной терапии, что требует подтверждения в дальнейших исследованиях.

ВЕГЕТАТИВНА РЕГУЛЯЦІЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Мета дослідження: вивчити особливості вегетативної регуляції серцевого ритму при поєднаному перебігу ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріал та методи дослідження. Першу групу склали 45 хворих на ішемічну хворобу серця та стенокардію напружи (СтН) ІІФК в поєднанні з ХОЗЛ ІІ-ІІІ ст. в стадії ремісії (35 чоловік та 10 жінок, середній вік $58,3 \pm 1,5$ роки). Друга група порівняння включала 28 хворих із ІХС та СтН ІІФК без супутнього ХОЗЛ. Групи були між собою співставленні за віком і статтю. Вегетативну регуляцію серцевого ритму досліджували за показниками варіабельності серцевого ритму (BCP), які реєструвались апаратом АВРМ-04 (Meditech, Угорщина). Статистичний аналіз проводився за допомогою пакета прикладних програм «Statistica» (version 6.0, StatSoftIns, США).

Результати дослідження. Коморбідний перебіг ІХС із СтН та ХОЗЛ супроводжувався більш суттєвим пригніченням BCP із зменшенням показника SDNN до $65,2 \pm 4,5$ мс та сумарної спектральної потужності (TP) на 61,4% ($p < 0,05$). Істотно зменшувались високочастотні та низькочастотні коливання - HF до 219 ± 40 мс² (на 68,3%, $p < 0,05$), LF до 566 ± 56 мс² (на 78,1%, $p < 0,05$), вірогідно зростало відношення LF/HF до $2,47 \pm 0,23$ ум.од. (на 51,8%, $p < 0,05$) в порівнянні з групою хворих на СтН без ХОЗЛ. Аналіз BCP в залежності від особливостей перебігу ХОЗЛ за класифікацією GOLD в першій групі довів, що більш вірогідні зміни показників знайдені в групах C та D (часті загострення та виражена клініка), на відміну від груп A і B, де загострення були рідкими, а клінічні прояви несуттєвими. Кореляційний аналіз між показниками спірограми та BCP виявив вірогідні позитивні зв'язки ОФВ1 з TP ($r = +0,35$, $p < 0,05$), з LF і HF ($r = +0,35$, $p < 0,05$ і $r = +0,30$, $p < 0,05$, відповідно), з SDNN і rMSSD ($r = +0,37$, $p < 0,05$ і $r = +0,32$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки. При коморбідному перебігу СтН атеросклеротичного генезу з ХОЗЛ з боку показників BCP спостерігається більш значуща загальна їх редукція із зниженням потужності, вегетативним дисбалансом з суттєвою активацією симпатичної ланки. Подібні зміни асоціюються із більшою частотою загострень ХОЗЛ та ступенем порушень функції зовнішнього дихання.

ФАКТОРЫ ДИСКОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Криванкова Н.В.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Курило В.О.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Дисконплаентность является одной из основных причин неэффективности терапии психических расстройств. Тревожно-фобические расстройства органического генеза являются высокорезистентными как к психотерапии, так и к воздействию медикаментозных препаратов, поэтому для результативного лечения данного спектра нозологий возможно только при установлении полного комплаенса, что диктует необходимость исключения всех возможных факторов дисконплаентности.

Цель исследования: индикация, анализ и систематизация причин нарушения комплаенса у пациентов с развившимся на фоне органических нарушений обсессивно-фобическим синдромом.

Материалы и методы: исследование проводилось на 40 пациентах, у которых были диагностированы тревожно-фобические расстройства органического генеза. В ходе исследования были использованы клинико-психопатологический, психодиагностический и клинико-статистический методы.

Результаты исследования. Анализ полученных при обследовании пациентов с тревожно-фобическими расстройствами органического генеза данных позволил идентифицировать и типологизировать основные предикторы их дисконплаентности. Было установлено существование 3 основных групп факторов, ведущих к нарушению комплаенса. Первую группу составляют личностно-детерминированные факторы, обусловленные патохарактерологическими особенностями

пациентов, существовавшими еще до начала заболевания. К ним относится тревожность и недоверчивость, ранее свойственные индивиду, но приобретенные патологическое развитие вследствие вязкости и ригидности мышления, торпидности эмоций, что приводит к центрированию на фабуле собственных переживаний. Вторая группа представлена нозогенно-обусловленными факторами, возникшими как результат активности патологического процесса, среди которых страх перед применяемыми врачом психотерапевтическим методикам, опасение негативных побочных реакций от приема психотропных препаратов. В третью группу вошли фрустрационные факторы, обусловленные отсутствием быстрого ярко выраженного эффекта как от медикаментозной, так и от немедикаментозной терапии вследствие необратимости органических нарушений.

Выводы. 1) Выявлены и проанализированы факторы дисконплаентности у пациентов с развившимся на фоне органических нарушений обсессивно-фобическим синдромом;

2) определены 3 группы предикторов нарушения комплаенса (личностно-детерминированные, нозогенно-обусловленные и фрустрационные), а также поданы их денотации; 3) Разработано структурное наполнение каждой из групп факторов дисконплаентности.

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІЗ РОЗШИРЕНОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЗАПОРІЗЬКОГО ОБЛАСНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО КЛІНІЧНОГО ДИСПАНСЕРУ

Кубенко М.П.

Науковий керівник: ас. Ясінський Р.М.

Запорізький державний медичний факультет

Кафедра фізіатрії і пульмонології

Мета дослідження. Визначити особливості перебігу туберкульозу у хворих на мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз із розширеною лікарською стійкістю та встановити фактори ризику невдачі лікування таких пацієнтів.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз «випадок-контроль» історій хвороб пацієнтів, які знаходилися на лікуванні у Запорізькому обласному протитуберкульозному клінічному диспансері з 01.01.2015 до 01.09.2015 року. Статистичну оцінку факторів ризику проводили із застосуванням критерію χ^2 -квдратів з правкою Єтса, визначали відношення шансів (ВШ) і довірчий інтервал (ДІ) можливих факторів, якщо ДІ не містив одиницю, вважали, що фактор мав вплив на невдачу терапії.

Отримані результати. Проаналізовано 200 випадків хіміорезистентного туберкульозу. Чоловіків було 143 (71,5 %), жінок – 57 (28,5 %), середній вік пацієнтів складав $41,0 \pm 0,9$ років. За структурою випадків було 127 осіб із мультирезистентним туберкульозом (63,5 %), 40 із розширеною лікарською стійкістю (20 %), 27 (13,5 %) – РифТБ (із стійкістю до рифампіцину, виявленою методом полімеразної ланцюгової реакції), 6 хворих (3,5 %) мали ризик мультирезистентного туберкульозу. Бактеріовиділювачів було 198 (99,0 %), деструкції у легенях мали 173 пацієнта (86,5 %). У 34 хворих (17,0 %) діагностовано ВІЛ, у 13 (6,5 %) – цукровий діабет.

Легеневий туберкульоз мав місце у 197 випадків (98,5 %), поєднання легеневого і позалегеневого – у 50 хворих (25,0 %). Серед клінічних форм переважали пацієнти із інфільтрацією частки (26,0 %), обмеженим дисемінованим туберкульозом (12,0 %), інфільтрацією частки легені із засівом (11,0 %), фіброзно-кавернозним туберкульозом (10,0 %), інфільтрацією легені (7,0 %). Інші клінічні форми зустрічалися менш, ніж у 5 % випадків.

За цей період померло 20 осіб (10,0 %), знаходилися на паліативному лікуванні 19 чоловік (9,5 %), лікувалися менше 1 місяця – 22 особи (11,0 %), 139 пацієнтів (69,5 %) отримували повноцінну етіотропну терапію. Серед 139 хворих, які повноцінно лікувалися встановлено 13 випадків (9,4 %) невдачі терапії.

У якості факторів ризику аналізувалися дані анамнезу, вік пацієнтів, тип туберкульозного процесу, прихильність до лікування, об'єм ураження легень, наявність деструкцій і їх розміри, наявність позалегенових уражень, супутніх захворювань, бактеріовиділення. Встановлено, що статистично значимими факторами ризику невдачі терапії були наявність розширеної лікарської стійкості (ВШ=7,9, ДІ=2,3-27,1, $p<0,005$), повторні випадки туберкульозу (ВШ=4,7, ДІ=1,2-18,0, $p<0,05$), дисемінований туберкульоз легень, або інфільтративний частки із засівом, або наявність деструкцій $\geq 3,0$ см, або множинні деструкції $\geq 2,0$ см (ВШ=10,8, ДІ=1,4-85,4, $p<0,05$).

Висновки. У більшості випадків мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз із розширеною лікарською стійкістю характеризуються наявністю бактеріовиділення, поширеним

легеневим ураженням із деструкціями. Факторами ризику невдачі лікування хворих, які отримували повноцінну хіміотерапію є наявність розширеної лікарської стійкості, повторних випадків туберкульозу, дисемінованого туберкульозу легень, або інфільтративного частки із засівом, або наявність деструкцій $\geq 3,0$ см, або множинних деструкцій $\geq 2,0$ см.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ОНИХОМИКОЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА СПОРАКСОЛ

Кудина А.А.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Введение: Высокая распространенность грибковой инфекции ногтей позволяет рассматривать онихомикоз как одну из актуальнейших проблем всемирного здравоохранения. Доля грибковой инфекции составляет около 50% всей патологии ногтевого аппарата. По данным ВОЗ, онихомикозом болеет каждый пятый житель нашей планеты, при этом именно на долю онихомикоза приходятся основные трудовые потери по временной нетрудоспособности среди инфекционных поражений кожи.

Цель исследования: Изучить частоту встречаемости онихомикоза с использованием микроскопического и культурального метода исследования больных. Изучить клинические особенности и разработать алгоритм диагностики, лечения онихомикоза с учетом чувствительности выделенных возбудителей к современным системным антимикотикам. Разработать режим применения и дать оценку эффективности препарата Спораксол при комплексном лечении.

Материалы и методы исследования: К исследованию включено 203 пациента, которые болеют более 5 лет и имели неэффективность предыдущей системной антимикотической терапии в анамнезе. Всем пациентам проводилось обследование с целью подтверждения или исключения заболевания. Установлено, что 60% микотического поражения ногтевых пластинок занимает смешанная флора, 20% - плесневые грибы (*Aspergillus spp.*, *Fusarium spp.*), 12% - дрожжеподобные грибы рода *Candida* (*Candida spp.*), 8% - дерматомицеты (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*). Выявлено, что дистальная форма онихомикоза наблюдалась в 129 (89,0%) случаях, причем у 35 (24,1%) пациентов был процесс, охватывающий 1/3 длины ногтя, у 81 пациента (56%) наблюдался гиперкератотический тип с воспалением ногтевого ложа, у 7 пациентов (5%) выявлен синдром «2 ноги + 1 рука». Контрольное микроскопическое исследование проводилось через 3, 4, 5 и 6 месяцев от начала лечения. В качестве методов мониторинга и контроля безопасности лечения всем пациентам проводился биохимический анализ крови – 2-хкратно в динамике исследования. Опираясь на динамику данных контрольной микроскопии, установлено: через 3 месяца от начала лечения у 98 пациентов не выявлено возбудителя, через 4,5 месяца – у 134 пациентов, через 6 месяцев – у 203 пациентов. Через 6 месяцев от начала лечения внешний вид ногтей нормализовался у 87,5% пациентов.

Выводы: В связи с увеличением встречаемости больных с онихомикозом, недостаточно изученной клиникой, трудностями в диагностике и разноречивыми сведениями по лечению заболевания проблема является актуальной. Диагноз онихомикоза установлен на основании клинической картины, обнаружения возбудителя при микроскопическом исследовании патологического материала, культурального исследования на питательной среде Сабуро. На основании проведенного лечения препаратом Спораксол была установлена высокая эффективность и безопасность при назначении его больным с онихомикозом по методу пульс-терапии. Все пациенты в процессе лечения отмечали хорошую переносимость. Побочных действий и осложнений при применении препарата зафиксировано не было. Это дает возможность рекомендовать его для лечения онихомикозов, в том числе хронических, рецидивирующих.

ELABORATION OF MULTIVARIATE MODEL FOR PREDICTION EARLY LETHAL OUTCOME AFTER SPONTANEOUS SUPRATENTORIAL INTRACEREBRAL HEMORRHAGE USING PARAMETERS OF COMPUTER TOMOGRAPHY

Kuznietsov Anton, Krilov Artem
Scientific supervisor: prof. Kozyolkin O.A.
Zaporozhye State Medical University
Department of Nervous Diseases

Background: Elaboration of statistical models to predict early lethal outcome (ELO) after spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage (SSICH) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to identify candidates for neurosurgical intervention and improve effectiveness of treatment approaches. We therefore elaborated new statistical for prediction ELO after SSICH using parameters of computer tomography (CT).

Methods: 74 patients (mean age $62,9 \pm 1,4$ years) were studied within first 21 days after clinical onset of SSICH. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). CT of the brain was done at admission during first 24 hours after clinical onset of AISS. The volume of intracerebral hemorrhage (VICH) was calculated by ellipsoid formula using parameters of CT: $VICH (mL) = (a*b*c)/3$. Displacement of a transparent partition (DTP) was verified (mm). Elaboration of prognostic model was made by logistic regression and ROC-analysis.

Results: Out of 74 stroke patients, 10 (13,5%) have dead. Near 15 models were obtained. The model with the largest area under the curve ($AUC=0,856$) was: $\beta = -0,02 * VICH + 0,27 * DTP - 3,6$. Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model $p=0,8533$, percent concordant=89,2. Cut-off value of $\beta > -2,29$ predicts ELO with sensitivity=90,0% and specificity=71,87%.

Conclusions: Elaborated prognostic model might be a powerful tool for predicting ELO after SSICH and improving effectiveness of treatment.

PROGNOSTIC VALUE OF PERIHEMATOMAL EDEMA FOR PREDICTION EARLY LETHAL OUTCOME AFTER SPONTANEOUS SUPRATENTORIAL INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

Kuznietsov Anton, Konovalova Daria
Scientific supervisor: prof. Kozyolkin O.A.
Zaporozhye State Medical University
Department of Nervous Diseases

Background: Elaboration of computer tomographic criteria to predict early lethal outcome (ELO) after spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage (SSICH) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to identify candidates for neurosurgical intervention and improve effectiveness of treatment approaches. We therefore verified the prognostic value of perihematoma edema for prediction ELO after SSICH.

Methods: 63 patients (mean age $64,9 \pm 1,4$ years) were studied within first 21 days after clinical onset of SSICH. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and Glasgow Coma Scale. CT of the brain was done at admission during the first 24 hours after clinical onset of AISS. The cumulative volume of intracerebral hemorrhage (VICH) and perihematoma edema (PHE) was calculated by ellipsoid formula using parameters of CT: $VICH+PHE (mL) = (a*b*c)/3$. Elaboration of prognostic criteria was made by logistic regression and ROC-analysis.

Results: Out of 63 stroke patients, 10 (15,9%) were dead. Cut-off value of $VICH+PHE > 92,3$ mL predicts ELO with sensitivity=80,0% and specificity=88,7% ($AUC=0,85$). Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model was $p=0,2653$, percent concordant=90,5.

Conclusions: Cumulative computer tomographic parameter ($VICH+PHE$) characterized by high sensitivity and specificity for prediction ELO after SSICH and may be used for elaboration of multivariate statistical model.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЕПРЕСИВНО-МАЯЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЩО СТАЖДАЮТЬ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНУ ПАТОЛОГІЮ

Лісконог Г.Г. Плехов В.А., Колоколова В.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність дослідження. Подовження середньої тривалості життя, в першу чергу за рахунок розвитку медичної галузі науки за останні десятиріччя, призвело до постаріння населення розвинутих країн та країн, що розвиваються, зокрема України. Найбільш розповсюдженими захворюваннями серед осіб похилого віку є хвороби серцево-судинної системи, в структурі яких домінують гіпертонічна хвороба (ГХ) та різні форми ішемічної хвороби серця (ІХС). Комплекс патоперсоналогічних трансформацій, що є специфічними для осіб похилого віку, поєднуючись з психотраумуючими кардіоваскулогенними факторами, формує сприятливий фон для екзацерації депресивно-маячних розладів. Таким чином, актуальним є питання визначення ефективності психотехнічних методик у комплексній терапії хворих з зазначеною психопатологією.

Мета дослідження – вивчити патопсихологічні характеристики пацієнтів похилого віку хворих на серцево-судинну патологію та коморбідні депресивно-маячні розлади, а також визначити ефективність психотерапії зазначених станів.

Матеріали і методи дослідження. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР, за допомогою патопсихологічного (визначення типу відношення до захворювання за допомогою Особистісного опитувальника Бехтеревського інституту) та клініко-анамнестичного методів, було обстежено 100 хворих похилого віку, що страждають на серцево-судинні захворювання різної нозологічної приналежності з коморбідними депресивно-маячними розладами. Групу 1 (Г1) склали 44 хворих на ГХ, групу 2 (Г2) – 19 хворих на ІХС. Дифузний кардіосклероз, групу 3 (Г3) – 37 хворих на ІХС. Стабільна стенокардія напруження. Порівнювалися результати досліджень, що проводились у період стаціонарного лікування та диспансерного спостереження.

Результати дослідження. Ефективність застосування психотехнік у комплексній терапії досліджуваних розладів засвідчують наступні зміни типів відношення до захворювання у період диспансерного спостереження: у Г1 – переважання гармонічного (31,81%), анозогнозичного (20,45%) і сенситивного (18,18%) типів, часткова редукція тривожного (4,54%) і неврастенічного (15,90%), елімінація дисфоричного і паранояльного типів; Г2 – переважання анозогнозичного (47,36%) та гармонічного (21,05%) типів, редукція тривожного (5,26%), та елімінація дисфоричного і паранояльного типів; Г3 – переважання гармонічного (21,62%), редукція тривожного (2,70%), дисфоричного (8,10%) та елімінація паранояльного типів, незначне збільшення частки неврастенічного (21,62%) і поява сенситивного (16,21%) типів.

Висновки. Проведене дослідження дозволило виявити патопсихологічні характеристики пацієнтів похилого віку хворих на серцево-судинну патологію та коморбідні депресивно-маячні розлади та підтвердити високу ефективність психотехнічних методик у комплексній терапії зазначених станів. Розробка нових конгруентних методологій психотерапії предикторів екзацерації психічних порушень кардіоваскулярного генезу повинна бути основним вектором досліджень у сфері геронтологічної психіатрії.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ С ТРАДИЦИОННЫМИ И НОВЫМИ ФАКТОРАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, КОМОРБИДНОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Литвиненко В.А.

Научный руководитель: проф. Михайловская Н.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины

Цель работы: установить корреляционно-статистические взаимосвязи уровня гликемического контроля с традиционными и новыми факторами сердечно-сосудистого риска у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), коморбидной с сахарным диабетом 2-го типа (СД 2 типа), и оценить их влияние на течение основного заболевания.

Матеріали і методи: в поперечне аналітичне дослідження включено 63 больних (середній вік: $69,9 \pm 3,2$ років): основна група ($n=39$) – больні з документально підтвердженою ІБС: стабільною стенокардією напруження II-III ФК, коморбідною з СД 2-го типу; група порівняння ($n=24$) – з ІБС без СД 2-го типу. Больні основної групи розділені на дві підгрупи: з рівнем глікозилюваного гемоглобіна ($Hb1Ac$) $\geq 7,5\%$ ($n=20$) і з рівнем $Hb1Ac < 7,5\%$ ($n=19$). Всім больним визначали трофологічний статус, ліпидограму, рівні глюкози, глікозилюваного гемоглобіна, індекс НОМА, проводили еходоплеркардіоскопію. Для вивчення ступеня вираженості тривожно-депресивних розладів (ТДР) використовували Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS, 1983); для оцінки когнітивного статусу – тести Mini-Mental State Examination (MMSE) і «Рисовання годин»; для оцінки об'єктивних і суб'єктивних проявів ІБС – Сієтловський опитувальник якості життя, загальний опитувальник здоров'я SF-36.

Результати дослідження. У больних з ІБС, коморбідною з СД 2-го типу і рівнем $Hb1Ac \geq 7,5\%$, порівняно з групою пацієнтів з ізольованою ІБС і групою, не досягнутою цільових значень $Hb1Ac < 7,5\%$, спостерігалося достовірне підвищення ОХС на 28% і 14%, тригліцеридів – на 33% і 27%, ОХ ЛПНП – на 34% і 21% і зниження ОХ ЛПВП на 13% і 8%, підвищення медіани систолічного тиску на 9% і 3%, ІМТ на 31% і 5% відповідно ($p < 0,05$). У больних з рівнем $Hb1Ac \geq 7,5\%$ порівняно з больними, які досягли цільових значень глікозилюваного гемоглобіна, виявлено підвищення сумарного рівня тривоги і депресії (17 [6;22] проти 13 [4;19]), зниження медіани показників тесту MMSE (27 [27;28] проти 28,5 [27;29]), більш низькі середньгрупові значення за шкалами опитувальника SF-36: фізичне функціонування (63,26 [45,98;75,37] проти 66,5 [62,9;75,6]) і психічне здоров'я (69 [53,6;94,02] проти 71 [53,6;94,06]). При цьому за даними кореляційного аналізу рівень $Hb1Ac$ мав пряму взаємозв'язок з ОХС ($r=+0,43$; $p < 0,05$), ТГ ($r=+0,38$; $p < 0,05$), сумарним рівнем тривоги і депресії ($r=+0,40$; $p < 0,05$) і негативну – з показниками когнітивного благополуччя за тестом MMSE ($r=-0,35$; $p < 0,05$), тесту clock ($r=-0,46$; $p < 0,05$).

Висновки: збільшення кількості і ступеня вираженості традиційних (дисліпідемія, артеріальна гіпертензія, абдомінальне ожиріння) і нових (тривожно-депресивні розлади, когнітивні порушення) факторів серцево-судинного ризику асоціюється з поганим глікемічним контролем СД 2 типу у больних з ІБС, що відображається в погіршенні показників якості життя, обмеженні фізичної активності, збільшенні частоти приступів стенокардії, розвитку емоційно-психічних порушень і в зниженні якості метаболічного контролю.

ОСОБЛИВОСТІ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ДАНИХ АРМСПОРТСМЕНІВ

Лунгол О.С., Воробчук М.В.

Керівник: проф. Сарафінюк Л.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Кафедра фізичного виховання та лікувальної фізичної культури

Актуальність. Рання діагностика особливостей розвитку морфологічних ознак і рухових здібностей дітей у процесі спортивного відбору можлива при використанні генетичних маркерів, серед яких провідне місце належить особливостям будови тіла.

Мета дослідження. Виявити антропометричні особливості в організмі людей, що займаються армрестлінгом, та порівняти ці результати з не спортсменами для визначення маркерів спортивної успішності, що можна використовувати при проведенні спортивного відбору.

Матеріали і методи: Антропометричні показники студентів ВНМУ імені М.І. Пирогова, що займаються у спортивній секції армрестлінгу, спортсмени АРМ клубу "Spartak". Результати практично здорових людей, що не займаються спортом, віком 18-25 р., дані взяті з бази даних науково-дослідного центру ВНМУ імені М.І.Пирогова.

Результати. В армрестлерів спостерігається збільшення таких антропометричних показників як обхватних розмірів плеча, передпліччя, грудної клітки, поперечних і передньо-задніх розмірів тулуба, дистальних епіфізів плеча, мезоморфного компонента соматотипу та м'язової маси.

Висновки. Внаслідок значної переваги армрестлерів над не спортсменами в таких антропометричних показниках як обхватних розмірів плеча, передпліччя, грудної клітки, поперечних і передньо-задніх розмірів тулуба, дистальних епіфізів плеча, мезоморфного компонента соматотипу та м'язової маси. Ми можемо вважати маркерами саме ці показники для відбору до цього виду спорту, для визначення подальшої успішності людини в армспорті.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА РЕСПІРАТОРНОЇ ПІДТРИМКИ ВІРУСНО-БАКТЕРІАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ.

Лунгол О.С., Гомон Н.М.

Наукові керівники: доц. Гомон М.Л., ас. Мазур Г.М.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургії №1, курс анестезіології-реаніматології

Актуальність. Вірусно-бактеріальні пневмонії найважчі за перебігом і статистично найчастіше зустрічаються під час епідемії грипу, особливо при грипу А (H1N1).

У 1918–1919 роках (18 місяців) у всьому світі від іспанки (Грип А (H1N1)) померло приблизно 50-100 млн. людей або 2,6-5,2% населення Землі. Було заражено близько 400 млн людей, або більше, ніж 20% населення планети. Пандемія розпочалася в останні місяці Першої світової війни і швидко затьмарила це найбільше кровопролиття за масштабом жертв.

Епідемія грипу А(H1N1) в Україні, яка розпочалась 29.10.2009 року, характеризувалась високими показниками смертності від вірусно-бактеріальних пневмоній. В сьогоднішній, кінець 2015 - початок 2016 року, вирує чергова епідемія грипу А(H1N1). Вона також характеризується високими показниками смертності від вірусно-бактеріальних пневмоній.

Метою даної роботи є порівняльна характеристика перебігу важких форм вірусно-бактеріальних пневмоній, які закінчилися летально під час епідемії грипу А(H1N1) в 2009 та 2016 роках.

Матеріали і методи: Проведено аналіз 38 випадків (із них 15 летальних) перебігу важких форм вірусно-бактеріальних пневмоній в ВАІТ ВОКЛІ кінця 2015, початку 2016 років, та порівняно з 150 летальними випадками 2009 року.

Результати: Аналіз вікового цензу померлих в 2009 році показав в два рази більшу 6,7 % захворюваність серед жінок в віці до 20 років в порівнянні з чоловіками (3,07%). Максимальна захворюваність (89,3%) жінок та (91,4%) чоловіків була в працездатному віці (21-60 років). Захворюваність в віці більше 60 років складала всього 4%. В 2016 році чоловіки вражались в 6 раз частіше (86%), в порівнянні з жінками (14%). Найбільша смертність відмічена серед чоловіків в віці 41-60 років (53%).

Під час епідемії 2009 року великий відсоток померлих склали вагітні та породілі (11%), та хворі з ожирінням (19%). В 2016 році не відмічено випадків смертності вагітних, однак ожиріння зустрічалось у 20% випадків. У 100% випадків патологоанатомічно виявлена різна супутня патологія.

Рентген картина вірусно-бактеріальних пневмоній 2009 року характеризувалась симетричністю і гомогенністю затемнення та чіткою ортостатичною складовою інфільтрації легень. В 2016 році відмічено вогнищевість і рівномірність враження різних частин легень та менш виражена ортостатична складова затемнення легень.

У вибірці 2016 року відмічено розвиток пневмотораксів у 26% пацієнтів, чого не спостерігалось в 2009 році.

Висновки: 1. В структурі смертності від вірусно-бактеріальних пневмоній епідемії грипу А(H1N1) 2016р. переважають чоловіки зрілого працездатного віку (41-60 р).

2. Наявність супутньої патології різних органів і систем та ожиріння є факторами, що збільшують важкість перебігу вірусно-бактеріальних пневмоній.

3. Зміна рентген-картини та вікових категорій хворих свідчать про зміни вірулентних властивостей вірусу грипу А(H1N1).

4. Ріст частоти пневмотораксів диктує необхідність перегляду адекватності режимів респіраторної підтримки (СРАР та ШВЛ з ПТКВ) в межах ближчих до фізіологічних (4-8 см. H₂O) та методик бактеріологічної діагностики.

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С У ХВОРИХ З ТЯЖКИМ ФІБРОЗОМ ПЕЧІНКИ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РАННЬОЇ ВІРУСОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДІ

Лядська О.В.

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

Мета роботи - визначити фактори, що впливають на ефективність противірусного лікування хворих на хронічний гепатит С (ХГС) з тяжким фіброзом печінки та оцінити динаміку якості життя залежно від формування ранньої вірусологічної відповіді (РВВ).

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 74 хворих на ХГС, які отримували противірусну терапію (ПВТ) в рамках державної програми в гепатологічному центрі Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні й. У всіх хворих проводилася ідентифікація вірусу гепатиту С (НСV), його генотипу, рівня вірусного навантаження, визначалася стадія фіброзу печінки за допомогою морфологічного дослідження та неінвазивних тестів. Для оцінки якості життя хворих на ХГС був використаний загальний опитувальник SF-36.

Отримані результати. Отримані наступні дані: зареєстрована тривалість виявлення анти-НСV коливалася від 1 до 26 років, яка в середньому склала 8,3 років, та дозволила стверджувати про тривалість захворювання. Встановлено переважання 1b генотипу, який виявлено у 47 (64 %) хворих, другим за частотою виявлення був 3a генотип - у 22 (29 %) хворих. В окремих випадках виявлено 2a генотип - у 3 (4 %) хворих, поєднання 2a і 3a генотипів – у 2 (2 %) хворих. Аналізуючи рівень вірусологічного навантаження були отримані наступні дані: низький рівень (<600000 МО/мл) було зареєстровано у 52 (70 %) хворих, високий рівень (>600000 МО/мл) – у 22 (30 %) хворих. У більшості для оцінки фіброзу печінки використовувалися неінвазивні методи дослідження Fibro-test у 60 хворих, еластометрія – у 5, біопсія печінки – у 9 хворих. Через 4 тижні від початку ПВТ швидка вірусологічна відповідь була отримана у 52 % хворих з наявністю РВВ в подальшому, та у 5,0 % хворих з відсутністю РВВ в подальшому. У хворих на ХГС з тяжким фіброзом печінки (F 3-4) на тлі ПВТ протягом перших 12-ти тижнів, незалежно від формування РВВ, мали місце небажані побічні явища гематологічного характеру: анемія у кожного п'ятого, лейкопенія у 82 %, нейтропенія у 71 %, та тромбоцитопенія у 65 % хворих. У пацієнтів без формування РВВ частіше були виражені астено-вегетативні розлади (55,6 % проти 7,4 % в порівнянні з групою з наявністю РВВ в подальшому) та тривалий субфебрилітет (33,3 % проти 7,4 % відповідно). Динаміка змін якості життя хворих на ХГС з тяжким фіброзом печінки на тлі ПВТ залежала від формування РВВ. Якість життя пацієнтів, у яких не відбулося формування РВВ, погіршувалася за рахунок зниження загального рівня здоров'я, фізичного функціонування, життєздатності та самооцінки психічного здоров'я, що характеризує настрій.

Висновки: У хворих на ХГС з тяжким фіброзом печінки (F 3-4) переважало інфікування 1b (63,5 %) та 3a (29,7 %) генотипом НСV. Формування РВВ відбулося у 72,9 % хворих та частіше визначалося за умов наявності швидкої вірусологічної відповіді ($p < 0,01$). Факторами, які негативно впливали на частоту досягнення ранньої вірусологічної відповіді у хворих на хронічний гепатит С з фіброзом печінки F 3-4, виявилися інфікування 1b генотипом НСV ($p < 0,01$), рівень вірусного навантаження > 600000 IU/ml ($p < 0,01$) та наявність супутнього цукрового діабету 2-го типу ($p < 0,01$). У пацієнтів без формування РВВ частіше ($p < 0,01$) були виражені астено-вегетативні розлади (55,6 % проти 7,4 %) та тривалий субфебрилітет (33,3 % проти 7,4 %). Динаміка змін якості життя хворих на хронічний гепатит С з тяжким фіброзом печінки (F 3-4) на тлі ПВТ залежала від формування РВВ.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЦА ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Марченко В.В.

Научний керівник: проф. Сыволап В.Д., доц. Лашкул Д.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней – 1

Цель работы: изучить особенности и взаимосвязи между структурно-функциональными параметрами сердца и результатами лабораторно-инструментальных исследований у пациентов с разными клиническими формами неклапанной фибрилляции предсердий (ФП).

Матеріали і методи. Обстежено 80 пацієнтів з неклапанною ФП (46 чоловік), середній вік - $63,4 \pm 1,1$ років. У 58 (72,5%) пацієнтів з ФП виявлена гіпертонічна хвороба (ГБ), у 13 (16,25%) – ішемічна хвороба серця (ІХС) в поєднанні з ГБ, у 5 (6,25%) ізольована ІХС. Всі хворих розділили на три групи в залежності від клінічної форми ФП: 1 група - 28 пацієнтів з пароксизмальною формою; 2 група - 35 пацієнтів з персистируючою формою, 3 група - 17 пацієнтів з постійною формою. Всім хворим проводилося стандартне загальноклінічне дослідження, електрокардіографія. Дослідження гемодинамічних показників проводилося методом ехокардіографії в відповідності з рекомендаціями ASE/EAE. Функцію нирок оцінювали за швидкості клубочкової фільтрації (СКФ), яку розраховували за формулами СКД-EPI, MDRD.

Результати дослідження. У пацієнтів з пароксизмальною формою ФП мала місце клінічно менш виражена серцева недостаточність (ФК по NYHA) порівняно з персистируючою ($1,36 \pm 0,23$ проти $2,26 \pm 0,15$, $p=0,001$) і постійною ($1,36 \pm 0,23$ проти $2,65 \pm 0,21$, $p=0,0004$) формами ФП. По мірі прогресування аритмії спостерігалося зниження фільтраційної здатності нирок. В групі пацієнтів з постійною формою ФП СКФ була достовірно нижче, ніж у пацієнтів з пароксизмальною формою ФП ($61,3 \pm 3,5$ проти $71,5 \pm 3,2$, $p=0,04$). При цьому порушення функції нирок (СКФ нижче 90 мл/мін/ $1,73$ м²) спостерігалося у 100% хворих з постійною ФП, з персистируючою ФП у 80% ($p=0,05$). В групі хворих з постійною формою ФП частота пацієнтів з хронічною хворобою нирок (СКФ нижче 60 мл/мін/ $1,73$ м²) достовірно вища, порівняно з пароксизмальною формою ($47,06\%$ проти $17,86\%$, $p=0,04$).

Пацієнти з пароксизмальною формою ФП, порівняно з постійною формою ФП, мали менші показники діаметра ЛП на $10,2\%$ ($p<0,001$), ПП на $11,32\%$ ($p=0,005$), КДР ЛЖ на $5,32\%$ ($p=0,04$), КДО ЛЖ на $12,5\%$ ($p=0,04$). При постійній формі ФП, порівняно з персистируючою формою, виявлено збільшення діаметра ЛП на $8,76\%$ ($p<0,001$), індекса об'єму ЛП на $15,46\%$ ($p=0,03$), діаметра ПП на $4,52\%$ ($p=0,04$), КДО ЛЖ на $12,88\%$ ($p=0,01$), КСО ЛЖ на $18,2\%$ ($p=0,04$), систолічного тиску в ЛА на $18,86\%$ ($p=0,005$).

При пароксизмальною ФП виявлені: концентрична гіпертрофія – $52,17\%$, ексцентрична гіпертрофія – $34,78\%$, концентричне ремоделювання у $4,35\%$, нормальна геометрія у $8,7\%$. У пацієнтів з персистируючою ФП також преобладала концентрична гіпертрофія ЛЖ – 50% , ексцентрична у $40,63\%$, нормальна геометрія у $9,37\%$. В групі з постійною ФП - $71,43\%$ пацієнтів мали ексцентричну гіпертрофію ЛЖ, а $28,57\%$ - концентричну гіпертрофію.

У пацієнтів з пароксизмальною формою ФП встановлено позитивну кореляційну зв'язок між СКФ і рівнем гемоглобіна ($r=0,56$; $p<0,01$), гематокритом ($r=0,48$; $p<0,01$), удільним вагою сечі ($r=0,47$; $p=0,01$); і негативна - з віком ($r=-0,76$; $p<0,01$), тривалістю анамнезу ІХС ($r=-0,45$; $p=0,02$) і АГ ($r=-0,45$; $p=0,02$), рівнем глюкози крові ($r=-0,44$; $p=0,02$), діаметром ЛП ($r=-0,46$; $p=0,02$), ступенем мітральної регургітації ($r=-0,54$; $p<0,01$), ризиком інсульту за шкалою CHA₂DS₂-VASc ($r=-0,72$; $p<0,01$), ризиком кровотечень за шкалою HAS-BLED ($r=-0,55$; $p=0,02$).

Висновки: Прогресуюче перебіг неклапанною ФП, від пароксизмальною до постійній формі, характеризується збільшенням діаметра лівого і правого передсердь, преобладанням прогностично несприятливого типу ремоделювання (ексцентрична гіпертрофія), зниженням скоротливої здатності ЛЖ, фільтраційної здатності нирок, з двократним збільшенням пацієнтів з проявами хронічної хвороби нирок.

ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОГУМОРАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Мельник А.І., Зеленіна О.О.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: визначити особливості нейрогуморальних порушень при ішемічній хворобі серця (ІХС), коморбідній з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, та їх взаємозв'язок з рівнем глікемічного контролю.

Матеріали та методи: до поперечного аналітичного дослідження увійшло 44 пацієнта: основна група – 28 хворих (середній вік $70,3 \pm 0,89$ року) з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III ФК у поєднанні з ЦД 2; група порівняння – 8 хворих (середній вік $69,49 \pm 1,53$ роки) на ІХС: стабільну стенокардію напруження без ЦД 2 типу. Основна група поділена на 2 підгрупи в залежності від цільового рівня HbA_{1c}: 1-а підгрупа – 14 хворих з рівнем

HbA1c<7,5%; 2-а підгрупа – 14 хворих з рівнем HbA1c≥7,5%. Контрольну групу становили 8 практично здорових осіб, співставлених за віком та статтю. Усім хворим проводили загальноклінічне лабораторне та інструментальне обстеження, дослідження рівня гомоцистеїну (набір реактивів фірми Axis-Shield Diagnostics Ltd.), інсуліну (набір реактивів фірми Accubind Monobind Inc.) за допомогою імуноферментного методу. Субкомпенсовану гіпергомоцистеїнемію вважали при рівні 10,0-15 мкмоль/л, легку–15-25 мкмоль/л; помірну-25-50 мкмоль/л; важку-понад 50 мкмоль/л.

Результати дослідження: В хворих на ІХС з ЦД 2 типу та рівнем HbA1c<7,5% концентрація гомоцистеїну достовірно більша в 1,44 рази (21,29±0,49 проти 14,73±0,655 мкмоль/л), інсуліну в 2,73 рази (7,55±1,45 проти 2,76±0,91 мкЕД/мл), індекс НОМА-іг в 3,6 рази (2,27±0,48 проти 0,62±0,21) за аналогічні показники групи порівняння (p<0,05). У хворих на ІХС з ЦД 2 типу та рівнем HbA1c≥7,5% спостерігалось достовірне збільшення концентрації гомоцистеїну в 2 рази (29,39±2,05 проти 14,73±0,65 мкмоль/л), інсуліну в 11,5 разів (31,75±5,59 проти 2,76±0,91 мкЕД/мл), індексу НОМА-іг в 27 разів (17,04±4,02 проти 0,62±0,21) в порівнянні з показниками групи з ІХС без ЦД 2 типу (p<0,05). Разом з тим у хворих з HbA1c≥7,5% рівень зазначених показників вірогідно переважає аналогічні в групі з HbA1c<7,5%: гомоцистеїн в 1,3 рази (29,39±2,05 проти 21,29±0,49), інсулін в 4,2 рази (31,75±5,59 проти 7,55±1,45), індекс НОМА-іг в 7,5 рази (17,04±4,02 проти 2,27±0,48). Всі хворі групи з рівнем HbA1c<7,5% мали легку форму гіпергомоцистеїнемії, в групі з рівнем HbA1c≥7,5% у 78,6% пацієнтів переважала середня форма гіпергомоцистеїнемії. Встановлено кореляційний зв'язок між рівнем HbA1c та інсуліном (r=+0,70; p<0,05), НОМА-іг (r=+0,72; p<0,05), гомоцистеїном (r=+0,77; p<0,05).

Висновки: До особливостей нейрогуморальних порушень у хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження, асоційовану з ЦД 2 типу, відносять гіпергомоцистеїнемію, гіперінсулінемію та інсулінорезистентність ступінь виразності прогресує при незадовільній компенсації ЦД 2 типу та має взаємозв'язок з рівнем глікованого гемоглобіну.

ПРЕДИКТОРИ ПАТОЛОГІЧНОГО ПІДВИЩЕННЯ ТИСКУ НАПОВНЕННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ ЗА ДАНИМИ СТРЕС-ЕХОКАРДІОГРАФІЇ З ДОЗОВАНИМ ФІЗИЧНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ

Михайловський Я.М.

Науковий керівник: доц. Колесник М.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета роботи: оцінити поширеність підвищення тиску наповнення лівого шлуночка (ЛШ) та виявити предиктори збільшення величини співвідношення E/e' за даними стрес-ехокардіографії з дозованим фізичним навантаженням у чоловіків з гіпертонічною хворобою (ГХ).

Матеріали та методи: до поперечного аналітичного дослідження залучено 175 чоловіків з ГХ II стадії високого та дуже високого кардіоваскулярного ризику (середній вік 51±8 років). Усім пацієнтам проводили стандартне клінічне та лабораторне обстеження відповідно до уніфікованого клінічного протоколу «Артеріальна гіпертензія» (наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012). Трансторакальну ехокардіоскопію виконували на ультразвуковому сканері MyLab 50 (Esaote, Італія) згідно з рекомендаціями Європейської асоціації ехокардіографії (2009). Тиск наповнення ЛШ оцінювали за співвідношенням E/e'. Після проведення ехокардіоскопії всім пацієнтам виконували субмаксимальний навантажувальний тест на тредмілі T2100 з використанням системи Cardiosoft 6.0 (General Electric, США) за стандартним протоколом Bruce. Одразу після припинення фізичного навантаження оцінювали співвідношення E/e'. Патологічним вважали значення E/e'≥13. Інформативний трансмітральний профіль для розрахунку цього показника мали 158 (90 %) пацієнтів. Статистичну обробку проводили за допомогою пакету програм STATISTICA 6.0 відповідно до сучасних вимог.

Результати дослідження: У 11 (6,9 %) пацієнтів зареєстровано збільшення E/e' > 13 після фізичного навантаження. За результатами логістичного регресійного аналізу факторами, що впливають на E/e' після навантаження, стали вік, індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ), лінійний діастолічний розмір лівого передсердя, наявність діастолічної дисфункції ЛШ у спокої, рівень глюкози, креатиніну та С-реактивного протеїну, толерантність до фізичного навантаження і значення E/e' у стані спокою. Незалежними предикторами за даними багатофакторного аналізу виявилися ІММЛШ > 138 г/м² (ВШ 1,48; 95 % ДІ 1,06 - 2,08; p = 0,02), E/e' у стані спокою > 8 (ВШ

1,02; 95 % ДІ 1,003 - 1,04; $p = 0,047$) та рівень глікованого гемоглобіну (ВШ 1,67; 95 % ДІ 1,04 – 2,7; $p = 0,04$).

Висновки: Поширеність патологічного підвищення показника E/e' у відповідь на фізичне навантаження в чоловіків з неускладненою АГ становить 6,9 %. Незалежними предикторами збільшення тиску наповнення ЛШ є ІММЛШ, E/e' у стані спокою та рівень глікованого гемоглобіну. Використання стрес-ехокардіографії з оцінкою E/e' після дозованого фізичного навантаження може бути рекомендовано хворим із помірною і значною гіпертрофією ЛШ, E/e' у стані спокою > 8 та з підвищеним рівнем глікованого гемоглобіну для виявлення групи ризику щодо розвитку серцевої недостатності зі збереженою фракцією викиду ЛШ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМЛОДИПИНА ПРИ РЕКТАЛЬНОМ И ЭНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Мкртчян А.Н.

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

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1.

Цель работы – Изучить клиническую эффективность и безопасность ректального пути введения амлодипина при синдроме ЛАГ у больных АГ с гипертензивным сердцем на фоне развития кардиального гипертензивного криза (персистирующая фибрилляция предсердий) по сравнению с референтным препаратом амлодипин в таблетках.

Методика исследования

В исследование включено 30 пациентов с кардиальными гипертензивными кризами, манифестировавшими персистенцией фибрилляции предсердий, длящейся более 48 часов на фоне АГ II стадии 4 категории риска с гипертензивным сердцем и сохраненной систолической функцией ЛЖ (фракция выброса ЛЖ $> 50\%$), ЛАГ II ст. (51-75мм рт.ст.) поступивших в Запорожский областной центр сердечно-сосудистых заболеваний с диагнозом АГ II стадии с персистирующей фибрилляцией предсердий на фоне гипертензивной ремодуляции левого желудочка сердца (индекс массы миокарда $154,6 \pm 12,1$ г/м²) и позитивно ответившие на острый фармакологический тест с амлодипином при проведении эхокардиодопплерографии. После скрининга пациенты случайным «слепым» методом сформировали 2 группы по 15 человек, принимавших амлодипин традиционно per os в таблетках и ректально по 10 мг 2 раза/сутки утром до завтрака и через 12 часов. Уровень давления в лёгочной артерии определяли стандартным эходопплерографическим методом на аппарате Vivid-3 Expert, USA дважды: до и после 7 -дневного лечения, включавшего ректальные суппозитории с контролируемым высвобождением амлодипина в дозе по 10 мг и таблетками амлодипина. Все пациенты получали протокольную стандартную терапию (дигоксин, варфарин, торасемид, верошпирон, рамиприл в средне-суточных дозировках).

Конечными точками для оценки эффективности терапии амлодипином при обоих путях введения выбрано изменение переносимости физических нагрузок с помощью теста 6 минутной ходьбы (6MWD) и среднего давления в лёгочной артерии (ДЛАср.) на 7 день терапии по сравнению с исходными данными. Суррогатные точки наблюдения: динамика системного АД, градиент давления на трикуспидальном клапане (TRPG max), суммарное сопротивление резистентных лёгочных сосудов, а также - индекс одышки по шкале Борга.

Результат: после 2-х недельной комплексной терапии у пациентов, получавших ректальные суппозитории с амлодипином индекс одышки по шкале Борга уменьшился с 5.51 ± 1.7 до 2.35 ± 0.4 баллов, ($p < 0.05$) при лечении таблетированным амлодипином – с 5.40 ± 1.8 до 3.26 ± 0.8 баллов. Нормализовалось систолическое и диастолическое АД ($p < 0.001$) что способствовало уменьшению растяжения левого предсердия и рефлекторному снижению лёгочного сопротивления. У больных 1 группы наблюдалось снижение среднего давления в лёгочной артерии с 53.59 ± 9.27 мм рт.ст. до $32, 63 \pm 5.32$ мм рт.ст., у больных 2-ой группы с $54,88 \pm 8.99$, до $35,86 \pm 5.60$ мм рт.ст. ($p < 0.002$; $p < 0.05$).

Выводы: трансмукозный путь введения действующей субстанции амлодипина в виде ректальных суппозиториях с контролируемым высвобождением субстанции у больных с синдромом лёгочной артериальной гипертензии, ассоциированным с диастолической дисфункцией гипертензивного сердца, является эффективным способом доставки действующей субстанции амлодипина в малый круг кровообращения, не требующим значительных финансовых затрат.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ В КОНТЕКСТЕ ПАТОМОРФОЗА ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Мосейко А.В.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Вопросы патоморфоза психической патологии представляют собой один из наиболее актуальных комплексов проблематики в сфере компетенции психиатрии. Учитывая хронологическое соотношение нозодескриптивного периода психиатрии и этапности становления психиатрической клиники, вопросы теправтического патоморфоза психических заболеваний приобретают все большую актуальность в силу прогрессивного расширения спектра активно эксплуатируемых фармакологических агентов. Данная проблема становится особенно остро в клинике простой формы шизофрении, учитывая известную гетерогенность дискурсивных воззрений и трудности в ее дифференциальной диагностике.

Целью исследования является анализ клинических характеристик дебюта простой формы шизофрении в актуальной психиатрической клинике.

Дизайн исследования. Контингент исследования представлен 48 пациентом КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС, страдающих простой формой шизофрении. Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, клинико-статистический.

Результаты исследования. На основании клинико-психопатологического анализа психоанамнестических данных пациентов с простой формой шизофрении выделены следующие характеристики её дебюта: хронопсихопатологические (стратификация возраста дебюта и его соотношение с возрастом наступления стойкой дезадаптации), триггерные (пусковой фактор эндогенного процесса) структурные (типология инициальной симптоматики) и динамические (типология вектора прогрессивности).

Выводы. 1) Средний возраст дебюта составил 21,2 года, средняя продолжительности периода адаптации – 7,1 года. Проведена систематизация характерных стереотипов возраста дебюта и продолжительности периода адаптации; 2) Проведен анализ встречаемости факторов провокации эндогенного процесса (17% в общем контингенте); 3) Сформирована типология инициального комплекса симптоматики, выделены следующие типы: патоидеаторный (16%); аутизационный (18%); псевдоневротический (8%); гипонергический (11%); апатический (24%); парабулический (23%); 4) Сформирована типология векторов прогрессивности, Проведен анализ их конгруэнтности типам инициальной симптоматики.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ПЕРЕБУДОВА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІО НАПРУЖЕННЯ, АСОЦІЙОВАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Міняйленко Л.Є.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: визначити вплив неалкогольної жирової хвороби печінки (НЖХП) на стан кардіального ремоделювання у хворих на стабільну стенокардію напруження.

Матеріали та методи: до поперечного аналітичного дослідження увійшли 33 пацієнта: основна група – 18 хворих (середній вік $60 \pm 2,34$ років) з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III ФК у поєднанні з НЖХП; група порівняння – 15 хворих (середній вік $61,11 \pm 2,22$ років) з ІХС без НЖХП. Всі пацієнти пройшли загальноклінічне та лабораторне обстеження, антропометричні вимірювання. Двовірну ехокардіографію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили з використанням сканера "SonoAce" 8000SE Компанія «Medison» (Корея) відповідно до рекомендацій ASE/EAE.

Результати дослідження: У хворих на ІХС з НЖХП, порівняно з хворими на ІХС без супутньої патології печінки, спостерігалась достовірне збільшення товщини задньої стінки ЛШ на 13% ($p < 0,05$), відносної товщини стінки ЛШ на 22% ($p < 0,05$) та індексу маси міокарда ЛШ на 9,5% ($p < 0,05$), зменшення ФВ ЛШ на 9%. У хворих з поєднаним перебігом ІХС та НЖХП встановлено

зниження швидкості раннього діастолічного наповнення ЛШ (V_e) на 10%, зменшення співвідношення V_e/V_a на 17,5%, збільшення періоду ізовольомічного розслаблення ЛШ (IVRT) на 11,34% у порівнянні з пацієнтами без структурно-функціональних змін печінки ($p < 0,05$). В групі хворих на ІХС з НАЖХП виявлено значно більшу кількість хворих, які мали систолічну ($\chi^2=4,95$; $df=1$; $p < 0,05$), діастолічну дисфункцію ЛШ ($\chi^2=4,991$; $df=1$; $p < 0,05$) та концентричну гіпертрофією міокарда ЛШ ($\chi^2=5,241$; $df=1$; $p < 0,05$) порівняно з хворими без НАЖХП.

Висновки: Хворим на ІХС, поєднану з неалкогольною жировою хворобою печінки, притаманні структурно-функціональні зміни серця у вигляді концентричної гіпертрофії міокарда ЛШ, діастолічної дисфункції за типом порушення релаксації та зменшення фракції викиду.

ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В СПОЛУЧЕННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ: МОДИФІКОВАНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПРОГРЕСУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ.

Мітасова Н.Ю.

Науковий керівник: проф. Мацегора Н.А.

Одеський національний медичний університет

Кафедра професійної патології, клінічної лабораторної та функціональної діагностики

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності та інвалідності населення у більшості країн світу. Хоча рівні передчасної смертності від ішемічної хвороби серця (ІХС) у сполученні з артеріальною гіпертензією (АГ) в цілому у Європі знижуються, в деяких східних країнах регіону темпи зниження нижчі, спостерігається стагнація їх або навіть зростання. До останніх відноситься і Україна. Загально відомо, що хронічна серцева недостатність (ХСН) поширюється пропорційно до віку – від 1-3% серед 50-річних осіб до 8-14% у людей, старіших за 70 років. Отже ситуацію можна поліпшити, оцінивши модифіковані фактори ризику та їх вплив на прогресування ХСН у даній категорії хворих.

Мета роботи: оцінити вплив модифікованих факторів ризику на прогресування ХСН у пацієнтів, хворих на ішемічну хворобу серця у сполученні з артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи: Проведено дослідження 120 хворих на ІХС у сполученні з АГ та наявністю ХСН, що лікувалися в кардіологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Південного регіону. Більшість склали чоловіки – 104 (86,7%), жінки – 16 (13,3%) у віці від 50 до 90 років. За віком хворі розподілилися таким чином: середня вікова група – 11,7%, частина осіб похилого та старечого віку складала 88,3%. Всі пацієнти належали за ступенем серцевої недостатності до ІА та ІБ, що складало 54 і 66 чоловік, відповідно.

Для досягнення поставленої мети були використані дані анамнезу, фізикального обстеження, функціональних проб (навантажувальні, тест з 6 хвилинною ходьбою), лабораторні та інструментальні показники (ЕКГ, ЕхоКГ) дослідження в динаміці.

Результати та їх обговорення. Серед обстежених хворих найчастіше зустрічалися такі фактори ризику як цукровий діабет, у тому числі порушення толерантності до глюкози (69,2%) та гіподинамія (55%), при чому, 64% пацієнтів мали ступінь серцевої недостатності ІБ. Анемію, прискорену частоту серцевих скорочень та перенапруження нервової системи мали 43,3%, 41,7%, 35,8% відповідно. Серед пацієнтів з СН ІА стрес мали 21(17,5%) чоловік, а серед СН ІБ – 22 (18,3%). Гіперхолестеринемія зустрічалась лише у 21,6% хворих, що пояснюється значною прихильністю до лікування даної групи пацієнтів та систематичним прийомом антихолестеринової терапії. Куріння зафіксоване лише у 3,3% пацієнтів.

На підставі отриманих даних можна зробити такі **висновки:** 1) Значна доля у факторах ризику розвитку ХСН у хворих на ІХС у сполученні з АГ належить порушенням вуглеводного обміну (69,2%). 2) Гіподинамія обтяжує захворювання у 56% випадків з СН ІА, коли гіподинамія є вибором самих пацієнтів, а не стану їх організму. 3) Анемія, прискорена частота серцевих скорочень та перенапруження нервової системи мають місце в 43,3%, 41,7%, 35,8% відповідно. Стрес має однаковий вплив на усіх стадіях захворювання. 4) Модифіковані фактори ризику мають велике значення в прогресуванні захворювання. 5) Прихильність до лікування зменшує вплив найбільш агресивного фактору інволютивних змін і тим самим знижує виразність обтяжуючого перебігу захворювання – атеросклерозу. 6) Розуміння пацієнтом своєї відповідальності покращує прогноз захворювання.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF ENTEROVIRUS INFECTION

Nnaji Sandra Ezinne, Onishchenko T.
Zaporozhye State Medical University
Department of Infectious Diseases

Objective: to study for enterovirus infection based on the Zaporozhye Regional Clinical Infectious Diseases Hospital in 2013.

Materials and methods: analyzed 24 cases of history of the disease with diagnosis "enterovirus infection" (EVI), aged from 2 to 62 years. The diagnosis was confirmed by detection of the pathogen RNA by polymerase chain reaction in swabs from the nasopharynx, feces, cerebrospinal fluid. Patients underwent clinical and biochemical studies.

Results: Among the patients was dominated by the children (70.8%), among adults - young persons. It noted the summer-autumn season (83.3%). Patients often sent to the hospital with a diagnosis of acute respiratory viral infections (25%) and meningitis (62.5%). In 54.2% of patients the disease had diabetes mellitus type 2 (8.3%), hypertension (12.5%), dysbiosis (16.6%), VVD (12.5%), DEP (4, 2%). In 87.5% of patients the disease started acutely, with moderate symptoms of intoxication (headache, raising the temperature to febrile digits), manifestations of which have progressed within 3-4 days. In 12.5% of patients had disease undulating course. Changes in the oropharynx characterized by symptoms of pharyngitis, mild hyperemia of the mucous membranes and grit pharynx posterior wall in 25% and were accompanied by an increase in submandibular lymph nodes in 37.5% of patients. Among the clinical forms dominated aseptic meningitis (91.7%), enterovirus rash occurred in 8.3% of children. In patients with moderately prevailed during the disease (79.2%), severe developed in 20.8% of children diagnosed with "meningitis". Changes in leukogram characterized: in 79% of patients with moderate leukocytosis, 58.3% of children - neutrocytosis with stab shift to the left in 57% of children in this group. Changes in the cerebrospinal fluid of patients with meningitis at admission had a diverse character, in the form of lymphocytic pleocytosis (78-98%), while 31.8% of children aged 6 to 13 years as a neutrophilic pleocytosis (53-95%). When re-puncture, on the 5-7th day, marked lymphocytic pleocytosis.

Conclusion: In 2013, the EVI is registered in all age groups, but was dominated by the children (70.8%), among the clinical forms prevailed serous meningitis with moderate courses, summer and autumn seasons.

ЕЛЕКТРИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Новіков Є.В.

Керівник роботи: проф. Сиволап В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Мета роботи: Дослідити розповсюдженість пізніх потенціалів передсердь (ППП) та шлуночків (ППШ) у хворих на артеріальну гіпертензію I-II стадії, оцінити їх зв'язок зі структурно-функціональними показниками серця.

Матеріали і методи: Обстежено 19 хворих на артеріальну гіпертензію. Відповідно до наявності або відсутності гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) сформовано дві групи: перша без ГЛШ (7 хворих) та друга з ГЛШ (12 осіб). Критерієм ГЛШ був показник індексу маси міокарда вище 95 г/м² для жінок та вище 115 г/м² для чоловіків. Групи обстежених були співставні за статтю та віком [50(22;67) vs 59(45;65); p>0,05]. Усім хворим виконано ехокардіоскопію та сканування сонних артерій (апарат MYLAB 50, Esaote). Холтеровське моніторування ЕКГ та АТ (система «Кардіотехніка 04-АД-3») проведено 6 пацієнтам без ГЛШ та 10 з ГЛШ. Використовувався фільтр зі зрізом 40 Гц, запис у ортогональних відведеннях X, Y, Z за Сімпсоном. При аналізі ППП вивчалися показники тривалості фільтрованого зубця Р (PTotal, мс) та середньоквадратичної амплітуди за останні 20 мс зубця Р (RMS 20). ПППШ оцінювались за тривалістю фільтрованого QRS комплексу (TotQRSF), середньоквадратичною амплітудою останніх 40 мс фільтрованого комплексу QRS (RMS 40) та тривалістю фільтрованого QRS комплексу на рівні 40 мкВ (LAS 40). Критерієм наявності ППП були: PTotal>120 та RMS20<3,5 (за Simpson). ПППШ реєструвались при комбінації двох з трьох значень: TotQRSF>110-120, RMS40<16-20 та LAS 40>38-40 (NYHA,1991). Обробка даних здійснювалася за допомогою програми СТАТИСТИКА 6.0. Дані представлено у вигляді медіани та міжквартильного розмаху Me(25%;75%).

Отримані результати: Максимальна тривалість фільтрованого зубця Р (PTotalмакс.) у групі пацієнтів без ГЛШ склала 132(124;140) мс, у той час, як даний показник у групі з ГЛШ склав

155(140;330) мс, та був на 19 % ($p=0,038$) вище. Середня тривалість фільтрованого зубця Р в групах 110,5(104;120) та 125(121;135) мс, відповідно, що на 13 % ($p=0,026$) вище в групі з ГЛШ. Значення максимального RMS 20 у першій групі перевершувало на 22 % ($p=0,043$) аналогічний показник у другій групі, та склало 7,185(5,58;7,49) vs 5,58(5,03;6,65), відповідно. Зростання РTotalмакс. асоціювалося зі збільшенням товщини інтима-медіального комплексу ($r=0,71$; $p=0,034$) та швидкості кровотоку на мітральному клапані ($r=0,71$; $p=0,034$). Середня тривалість фільтрованого зубця Р зростала з віком ($r=0,81$; $p=0,009$) та збільшенням градієнту тиску на мітральному клапані ($r=0,88$; $p=0,002$). Виявлено залежність між кінцево-діастолічним розміром лівого шлуночка (КДР) та параметрами ППШ. Так, у групі без ППШ середній КДР склав 4,64 см., а у групі з ППШ – 4,95 см., ($p=0,04$). У чоловіків між RMS 40 мін. та КДР виявлено прямий кореляційний зв'язок ($r=0,999$; $p=0,014$). У жінок RMS 40 мін. позитивно корелював з градієнтом тиску на аортальному клапані ($r=0,67$; $p=0,022$). Встановлено залежність між віком хворих та параметрами ППШ: негативний зв'язок з RMS 40 макс. ($r=-0,71$; $p=0,034$), позитивний зв'язок з LAS 40 макс. ($r=0,71$; $p=0,046$). RMS 40 макс. мав позитивний зв'язок з ЧСС ($r=0,73$; $p=0,046$). Зростання ЧСС асоціювалося зі збільшенням LAS 40 макс. ($r=0,67$; $p=0,046$).

Висновки. ГЛШ у хворих на артеріальну гіпертензію асоціюється з підвищенням показників, що характеризують ППП, та не впливає на параметри ППШ. Виявлено залежність між показниками ППП та рядом структурно-функціональних параметрів серця (градієнтом тиску та швидкістю трансмітрального кровотоку), товщиною інтима-медіального комплексу сонних артерій. Показники ППШ залежать від статі, віку, КДР лівого шлуночка, ЧСС.

КЛИНИКО-КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМ МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель исследования: выявить клиничко-компьютерно-томографические особенности у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (далее – МИПИ) в зависимости от локализации очага поражения.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клиничко-компьютерно-томографическое исследование 25 пациентов (10 мужчин и 15 женщин, средний возраст $70,45 \pm 3,47$ лет) в остром периоде повторного МИПИ. В зависимости от расположения очага поражения все больные были разделены на две группы: в первую группу вошли 14 пациентов с корково-подкорковой локализацией повторного МИПИ, во вторую группу – 11 человек с корковой локализацией очага ишемии. Степень тяжести инсульта оценивали на 1-3 и 10-13 сутки заболевания при помощи шкалы инсульта НИН.

Результаты: медиана суммарного балла по шкале инсульта НИН у пациентов с ишемическим очагом в корково-подкорковых отделах головного мозга на 1-3 сутки заболевания составила 9 [6-13] балла, а на 10-13 сутки - 9,5 [8-11] баллов, что достоверно превышало аналогичный показатель больных с инсультом в корковых отделах на 14,3% и 31% соответственно. Более выраженный регресс неврологического дефицита отмечался у пациентов при локализации повторного МИПИ в корковых отделах головного мозга. При КТ-исследовании выявлено, что у больных первой группы отмечался полиморфизм гидроцефалии, которая имела асимметричный, симметричный и дислокационный характер.

Выводы: у больных с корково-подкорковой локализацией повторного МИПИ наблюдался более выраженный неврологический дефицит без значимого регресса в динамике острого периода заболевания.

АЛЕРОН НОВЫЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

Носань Е.О.

Научный руководитель: проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической
медицины ФПО

Антигистаминные препараты, блокирующие H1-гистаминовые рецепторы, признаны золотым стандартом терапии при аллергическом рините, аллергическом конъюнктивите, контактном дерматите, крапивнице, атопическом дерматите. АЛЕРОН – первый в Украине высокоселективный H1-блокатор, содержащий левовращающий изомер цетиризина. Оказывает противоаллергическое и противовоспалительное действие: стабилизирует мембраны тучных клеток, угнетает выделение провоспалительных цитокинов и хемокинов, адгезию и хемотаксис эозинофилов, экспрессию молекул адгезии, угнетает кожный тромбоцитарный активирующий фактор, IgE зависимое выделение гистамина, простагландина D2 и лейкотриена C4.

Цель исследования: изучение эффективности левоцетиризина гидрохлорида (Алерон) в сравнении с традиционным лоратадином при лечении хронической крапивницы. При сравнительном изучении эффективности у 30 больных хронической крапивницей (ХК) алерона и лоратадина было установлено, что алерон в 2 раза более значительно уменьшал симптомы ХК (на 42%) по сравнению с лоратадином (на 20%), более значительно способствовал регрессу кожных высыпаний (в 4,4 раза) по сравнению с лоратадином (в 1,9 раз). Клиническое выздоровление наблюдалось практически в 5 раз чаще, а значительное улучшение состояния – в 2 раза чаще при лечении алероном. В ходе сравнительного исследования выявлено, что прием Алерона безопасен и лучше переносится больными, не вызывая осложнений, в то время как на фоне приема лоратадина побочные эффекты отмечались у 6,7% пациентов.

Заключение: Алерон – имеет высокую степень эффективности, хорошую переносимость и безопасен в терапии больных аллергодерматозами.

CHARACTERISTIC MENINGITIS OF ENTEROVIRUS ETIOLOGY

Obi Ebelechukwu Adaobi, Onishchenko T.

Zaporozhye State Medical University

Department of Infectious Diseases

Objective: to study for meningitis of enteroviral etiology based on the Zaporozhye Regional Clinical Infectious Diseases Hospital in 2013.

Materials and methods: 22 cases of history of the disease patients with meningitis of enteroviral etiology, aged from 2 to 62 years. The diagnosis was confirmed by detection of the pathogen RNA by polymerase chain reaction in swabs from the nasopharynx, feces, cerebrospinal fluid. Patients underwent clinical and biochemical studies.

Results: Among patients predominated children (68%), among adults - young persons (71.4%). All adults and most children (66.7%) had moderate courses, at 33, 3% of children - severe. In 59% of patients developed the disease on the developed of various co-morbidities.

87.5% of patients had an acute onset of the disease with the development of brain, intoxication, meningeal syndromes. Clinical manifestations of enteroviral meningitis characterized by: the development of cerebral symptoms (headache, dizziness, vomiting, photophobia, hyperacusis, pain in eyeballs, postural tremor of the eyelids, upper extremities), meningeal syndrome. At 59.1% among adult patients and senior school age, there were a dissociation of meningeal signs. In 50% of patients in the long recovery period remained postural tremor of the eyelids, upper extremities. In 20.8% of patients the disease hepatic injuries. Changes in the cerebrospinal fluid at the beginning of the disease characterized by lymphocytic pleocytosis (78-98%) in 68.2% of patients. Children - neutrophilic pleocytosis (53-95%) at the beginning of the disease and the development of lymphocytic pleocytosis on the 5-7th day.

Conclusions: The development of meningitis of enteroviral etiology was detected in all age groups, dominated by moderate courses, developed syndromes of intoxication, cerebral, meningeal. At 59.1%, among adult patients and senior school age, there was a dissociation of meningeal signs. Changes in the cerebrospinal fluid at the beginning of the disease characterized by lymphocytic pleocytosis (78-98%) in 68.2% of patients. Children had neutrophilic pleocytosis (53-95%) at the beginning of the disease and the development of lymphocytic pleocytosis on the 5-7th day. In 20.8% of patients the disease hepatic injuries.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ ПІД ВПЛИВОМ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ З ДОДАВАННЯМ КВЕРЦЕТИНУ

Олійник Т.В.

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

Мета: вивчити вплив базисної терапії з додаванням кверцетину на стан імунного запалення та ендотеліальної дисфункції у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з супутнім гіпотиреозом (ГТ).

Матеріали та методи. Обстежено 23 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III функціонального класу у віці від 49 до 77 років (середній вік $64,42 \pm 2,12$) з супутнім ГТ. Методом стратифікаційної рандомізації хворі розподілені на групи спостереження: 1 група – 13 хворих, які отримували стандартну базисну терапію ІХС та ГТ; 2 група – 10 хворих, яким додатково до базисної терапії призначався кверцетин за схемою. Усім хворим проводили комплексне обстеження згідно із загальноприйнятими стандартами (наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006). Імунохемілюесцентним методом визнали рівень тиреотропного гормону (ТТГ) та Т4 вільного, імуноферментним методом - рівень фактору некрозу пухлини- α (ФНП- α), С-реактивного білка (СРБ), ендотеліну-1 (ЕТ-1), інгібітора тканинного активатора плазміногену-1 (РАІ-1), неоптерину.

Результати дослідження. Під впливом базисної терапії із включенням кверцетину у хворих на ІХС з ГТ спостерігалось статистично значуще зниження ЕТ-1 на 51 %, ФНП- α на 4,13% ($p < 0,05$), тенденційне зниження рівнів РАІ-1, СРБ та неоптерину через 3 місяці спостереження. У пацієнтів на ІХС з ГТ, які отримували лише базисну терапію, вірогідних змін концентрації ЕТ-1, СРБ та неоптерину під впливом лікування не відбувалось, спостерігалась тенденція до збільшення концентрації ФНП- α та РАІ-1. У хворих 2 групи через 3 місяці терапії рівень ЕТ-1 на 45 %, РАІ-1 на 52,6%, ФНП- α на 18,3% менший порівняно з 1-ою групою ($p < 0,05$).

Висновки. Базисна терапія з додаванням кверцетину зменшує прояви системного запалення та здійснює позитивний вплив на стан ендотеліальної дисфункції, що обґрунтовує доцільність використання цієї комплексної фармакотерапії у хворих на ІХС, асоційовану з ГТ.

CLINICAL AND BIOCHEMICAL FEATURES OF CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH MIXED CRYOGLOBULINEMIA

Olude Praise, Mashko O.P.

Scientific supervisor: as. Mashko O.P.
Zaporozhye state medical university
Department of infectious diseases

Purpose of the study - determine the clinical and biochemical features of chronic hepatitis C in patients with mixed cryoglobulinemia.

Patients and methods. Under the supervision there were 64 chronic HCV patients with mixed cryoglobulinemia (CGE) aged from 21 to 59 years (men - 39, women - 25). The following methods were used: clinical, virological (identification of HCV), biochemical, spectrophotometrical (determination of cryoglobulins).

Results of the research. HCV patients with mixed CGE had hepatic manifestations (discomfort in right subcostal area, dyspeptic syndrome, bleeding of gums, subicterus sclera, hepatosplenomegaly) no more frequently than in the general population of patients with chronic hepatitis C. The majority (51 – 79,7%) of HCV patients with mixed CGE had clinical manifestations of CGE syndrome: severe weakness - in 48 (75%), arthralgia - 23 (35,9%), skin purpura - 19 (29,7%), the Meltzer's triad - 11 (17,2%), Raynaud's syndrome - 9 (14,1%), peripheral neuropathy - 18 (28,1%) patients, kidney disease - in 1 (1,6%) patient. Increasing of mixed cryoglobulins in serum was associated with the appearance of general weakness ($r = +0,42$, $p < 0,05$), skin purpura ($r = 0,33$, $p < 0,05$) and Raynaud's syndrome ($r = 0,33$, $p < 0,05$) and with the number of CGE-signs ($r = +0,59$, $p < 0,01$). Most HCV patients with mixed CGE (46,9 %) had moderate activity of ALT in serum. There was no correlation between the increase of mixed cryoglobulins and activity of ALT in serum ($p > 0,05$).

Conclusions. The majority of HCV patients with mixed CGE had clinical manifestations of CGE-syndrome. Increasing of mixed cryoglobulins in serum is associated with the quantity of CGE-signs. There was no correlation between the increase of mixed cryoglobulins and activity of inflammation in the liver.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ У ДОРОСЛИХ ХВОРИХ.

Оніщенко Н.В.

Науковий керівник: Рябокони О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних захворювань

Мета роботи: проаналізувати клінічний перебіг вітряної віспи у дорослих за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні.

Матеріали і методи. Під наглядом було 176 хворих на вітряну віспу віком від 18 до 45 років. Проведені традиційні клініко-лабораторні дослідження.

Отримані результати. У більшості хворих переважав середньотяжкий перебіг захворювання (81,8%), тяжкий зафіксовано у 15,9 %. Продромальний період зареєстровано у 31,8 % хворих у вигляді астено-вегетативного, катарального та інтоксикаційного синдромів. У тяжких хворих він тривав менше – 2-3 дні проти 3-5 дні у середньотяжких. Поява висипки у 97,7 % хворих супроводжувалася підвищенням температури тіла. Період висипань тривав від 3 до 10 днів. У розпалі захворювання у 69,9 % хворих екзантема супроводжувалася появою енантеми та збільшенням підщелепних, шийних та потиличних лімфавузлів. Від тяжкості перебігу вітряної віспи залежала частота появи енантеми ($p < 0,01$) та полілімфаденопатії ($p < 0,01$). Ускладнення розвинулися у 11,8 % хворих з середньотяжким та у всіх з тяжким перебігом у вигляді стрептодермії, блефарокон'юнктивіту, гострого бронхіту, пневмонії, токсичного гепатиту, ураження нервової системи. Генералізована форма розвинулася у одного хворого (0,6 %), характеризувалася ураженням легень, печінки, нирок та міокарду. У кожного 10,4 % хворих з середньотяжким та 25,0% з тяжким перебігом захворювання протікало на тлі супутньої патології.

Висновки. Вітряна віспа у дорослих переважно має середньотяжкий перебіг (81,8 %) з наявністю продромального періоду у кожного третього хворого, тривалого періоду підсипань, наявністю енантеми у більшості та збільшенням лімфавузлів. Ускладнення розвинулися у 11,8 % хворих з середньотяжким перебігом та у всіх з тяжким.

ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ПОРАЖЕНІЙ СЛИЗИСТОЇ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Павленко Д.В.

Научний керівник: доц., Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Заболевания слизистой оболочки полости рта являются до настоящего времени наименее изученной как медицинской, так и социальной проблемой не только в нашей стране, но и за ее пределами.

Целью нашей работы стало изучение особенностей эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики поражений слизистой оболочки полости рта.

Для решения поставленной задачи мы проводили наблюдения за 24 пациентами, находившимися на лечении в ОКВД г. Запорожья в 2015-2016 годах с различными поражениями слизистой полости рта. Были систематизированы результаты анамнеза, клиники, дополнительных лабораторных методов исследования.

В результате выявлены различия в формировании, течении, клинике, схемах развития поражения слизистой полости рта при многоформной экссудативной эритеме (в том числе синдроме Стивенса-Джонсона), герпетической инфекции, кандидозе, лейкоплакии и вульгарной пузырчатке.

Выводы: Изучение особенностей течения и проявления столь сложных дерматозов позволит повысить своевременное качество их диагностики и лечения.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕНУ ПОЛІМОРФІЗМУ IL-28B ТА СТУПЕНЯ ВИРАЗНОСТІ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Павленова О.Ю.

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

Мета дослідження – визначити взаємозв'язок поліморфізму гену IL-28B залежно від фіброзу печінки та деяких клініко-лабораторних параметрів у хворих на хронічний гепатит С (ХГС).

Пацієнти та методи – під спостереженням на базі гепатологічного центру ЗОІКБ знаходився 31 пацієнт, які були інфіковані 1b генотипом вірусу. У всіх хворих було проведено визначення поліморфізму гену IL-28B методом аллель-специфічної ПЛР з детекцією продуктів в режимі RT (лабораторія Synevo). Залежно від виявленого поліморфізму хворі були розподілені на 2 групи: I групу з генотипом rs12979860 CC склали 11 хворих, II групу з генотипом rs12979860 CT/TT – 20 хворих. Чоловіків - 20, жінок – 11. Вік хворих – від 18 до 55 років. Визначення стадії фіброзу печінки та некрозо-запальної активності проведено на основі розрахункового тесту «Фібротест».

Результати та їх обговорення За результатами проведених досліджень у пацієнтів з генотипом rs12979860 CC стадія F0 виявлена у 5 пацієнтів (45,4 %), стадія F1 – у 4 (36,3 %), стадія F2 – у 1 (9,1 %) та F4 – у 1 (9,1 %), стадія F3 не виявлялась в жодного з пацієнтів. У пацієнтів з генотипом rs12979860 CT/TT стадія F0 виявлена у 5 пацієнтів (25 %), стадія F1 – у 1 (5 %), стадія F2 – у 5 (25 %), стадія F3 – у 3 (15 %), стадія F4 – у 6 пацієнтів (30 %). При порівнянні стадії виразності фіброзу у носіїв генотипу rs12979860 алелі T частіше реєструвалися стадії фіброзу F3-4, ніж у пацієнтів з генотипом rs12979860 CC ($\chi^2 = 4,19$; $p = 0,04$).

Аналіз клінічної симптоматики дозволив виявити, що астено-вегетативний синдром частіше визначався у пацієнтів з генотипом rs12979860 CT/TT – у 16 випадках (80 %), на відміну від пацієнтів з генотипом rs12979860 CC – у 5 (45,4 %) ($\chi^2=3,8$; $p=0,04$). Диспепсичний синдром спостерігався у 10 пацієнтів (90,9 %) з генотипом rs12979860 CC та у 11 (55 %) – з генотипом rs12979860 CT/TT ($\chi^2=4,19$; $p = 0,04$). Ознаки субклінічного гіпотиреозу достовірно частіше виявлялись у пацієнтів з генотипом rs12979860 CC: із 4 обстежених пацієнтів у всіх підтверджено наявність цієї патології. З генотипом rs12979860 CT/TT обстежено 13 пацієнтів, патологію виявлено лише у 5 ($\chi^2=4,19$; $p = 0,04$).

Висновки ХГС у хворих з генотипом rs12979860 CT/TT характеризується розвитком виражених фібротичних змін в печінці, переважно, стадіями фіброзу F3-4 та превалюванням у клінічній симптоматиці астено-вегетативного синдрому. ХГС у хворих з генотипом rs12979860 CC характеризується менш вираженими фібротичними змінами в печінці, переважно, стадіями фіброзу F0-2, превалюванням у клінічній симптоматиці диспепсичного синдрому та розвитком субклінічного гіпотиреозу.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА

Жеманюк С.П., Подлужный Г.С.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными

Измерение ТИМ является уникальным подходом, позволяющим выявить поражение сосудов, способствует более точной стратификации риска, тесно коррелирует с риском развития инфаркта миокарда и инсульта. Упруго-эластические свойства сосудов артериального русла сегодня признаны высокоинформативными прогностическими маркерами неблагоприятных сердечнососудистых событий. Тем не менее, вопросы артериального ремоделирования при гипертонической болезни на фоне ожирения остаются недостаточно изученными.

Цель работы. Изучить особенности ремоделирования общих сонных артерий как маркера системного поражения сосудов эластического типа у больных гипертонической болезнью в зависимости от массы тела.

Материал и методы. После подписания информированного согласия в исследование включено 43 пациента с гипертонической болезнью II стадии и 16 практически здоровых лиц сопоставимого возраста и пола. Критерии исключения: инсульт и/или инфаркт в анамнезе, патологическая извитость сонных артерий, наличие атеросклеротических бляшек в ОСА и ВСА и/или толщина КИМ более 0,9

мм, плохая визуализация интима-медиального сегмента, SD более 20 при выполнении автоматического определения ТИМ. Всем пациентам проводилось измерение веса и роста, офисное измерение АД (Омрон 705 IT, Япония); дуплексное сканирование сонных артерий с оценкой диаметра сонных артерий и толщины интима-медиального сегмента (MY LAB 50, Италия). При помощи оригинального программного обеспечения (QIMT) толщина интима-медиального комплекса автоматически рассчитывалась в реальном масштабе времени как средняя величина 6-ти последовательных измерений ТИМ по задней стенке на участке протяженностью в 1 см на расстоянии 1 см от бифуркации.

Результаты исследования. Ремоделирование сонных артерий у лиц страдающих гипертонической болезнью II стадии характеризуется увеличением толщины интима-медиа правой ОСА на 16,5 % ($p=0,005$), левой ОСА на 15,4 % ($p=0,01$), а также их диаметра на 11,6 % ($p=0,002$) и на 10,5 % ($p=0,01$), соответственно, по сравнению с практически здоровыми лицами. Ремоделирование общих сонных артерий не имеет гендерных отличий у больных ГБ II стадии. Выявлена прямая корреляционная связь между ТИМ общих сонных артерий и возрастом гипертоников. С увеличением степени АГ наблюдается постепенное увеличение диаметра и ТИМ общих сонных артерий. С увеличением индекса массы тела прослеживается достоверное увеличение ТИМ и уменьшение диаметра ОСА. Последнее обусловлено, на наш взгляд, воздействием тканевой ренин-ангиотензиновой системы, в первую очередь эффектами ангиотензина II. С увеличением массы тела у гипертоников происходит значительная активация ангиотензина II, и как следствие усиление пролиферации гладкомышечных клеток (утолщение меди), а уменьшение диаметра сосуда результат вазоконстрикции. В утолщение КИМ у лиц с артериальной гипертензией и избыточной массой тела и/или ожирением так же вносит гормон резистин. По данным Shin H.J. и соавт. (2008) уровень резистина независимо ассоциировался с толщиной КИМ ОСА после поправки на возраст, пол, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды, курение, сахарный диабет. Resistin levels were independently associated with the carotid IMT (mean carotid IMT: $R(2)=0.159$, $p<0.001$ and mean of maximum carotid IMT: $R(2)=0.162$, $p<0.001$) after controlling for age, gender, HDL cholesterol, triglyceride, LDL cholesterol, smoking and DM.[Shin H.J., Park S., Yoon S.J., Choi D.S., Cho D.K., Kim J.S., Ko Y.G., Choi D., Jang Y., Chung N. Association between serum resistin and carotid intima media thickness in hypertension patients. *Int. J. Cardiol.* - 2008.- Mar.Vol. 28;125(1).-P.79-84. Epub 2007 Apr 16.]

Таким образом, у лиц страдающих гипертонической болезнью с увеличением ИМТ наблюдается постепенное увеличение толщины КИМ и уменьшение диаметра ОСА.

Выводы: 1) Гипертензивное ремоделирование общих сонных артерий характеризуется достоверным увеличением диаметра артерий на 15,4-16,5 % и утолщением КИМ на 10,5-11,6 % по сравнению с практически здоровыми лицами сопоставимого возраста и пола. 2) У больных ГБ II стадии ремоделирование общих сонных артерий не имеет гендерных отличий. 3) С увеличением возраста гипертоников наблюдается увеличение КИМ, о чем свидетельствует прямая корреляционная связь между ТИМ общих сонных артерий и возрастом. 4) С увеличением степени АГ наблюдается постепенное увеличение диаметра и ТИМ общих сонных артерий. 5) С увеличением индекса массы тела прослеживается достоверное увеличение ТИМ, но уменьшение диаметра ОСА.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ ВПЛИВ ДИЛТІАЗЕМУ ПРИ ЕНДОНАЗАЛЬНОМУ ТРАНСМУКОЗНОМУ ТА ЕНТЕРАЛЬНОМУ ШЛЯХАХ ВВЕДЕННЯ НА ОФІСНИЙ АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК ПРИ НЕУСКЛАДНЕНИХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗАХ

Привалова Яна Михайлівна

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Кечін І.Л.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб-1

Мета дослідження: порівняти антигіпертензивну ефективність дилтіазему при ендоназальному трансмукозному та ентеральному шляхах введення у хворих на артеріальну гіпертензію при неускладнених гіпертензивних кризах.

Матеріали та методи дослідження: Для вивчення впливу гелю-дилтіазема на перебіг неускладнених кардіальних гіпертонічних кризів, було проведено рандомізоване “сліпе” порівняльне дослідження 6% ендоназального гелю з дилтіаземом розробленим в ЗГМУ. Доставка у порожничну носа проводилась за допомогою шприца з гелем по 0,5 мл у кожний носовий хід 2 рази на добу впродовж тижня. Препарат порівняння – таблетки “Дилтіазем” САТ Лубнифарм. Лікарські форми досліджувалися в еквівалентній добовій дозі 120мг у 2 прийоми у 66 хворих з АГ з неускладненими

гіпертензивними кризами. Хворі з документованою ішемічною хворобою серця в дослідження не включались. Хворі знаходились на амбулаторному лікуванні у поліклініці запорізького центру серцево-судинних захворювань.

Результати дослідження: Кризовий офісний АТ при лікуванні таблетками “Дилтіазем”: САТ-171,6±2,17мм. рт.ст, ДАТ- 98,64±2,8мм рт.ст, АТсер-122,96±1,26 мм рт.ст, ЧЧС 76,8±1,15уд/хв. Через 24 години монотерапії: САТ-164,0±3,5 мм рт.ст(-4,6, p<0,05.), ДАТ-90,43±3,16мм рт.ст(-9,3%, p<0,05), АТ сер 114,95±2,06- мм рт.ст(-6,5%, p<0,05), ЧЧС 67,35±1,8 уд/хв. Динаміка АТ через тиждень-САТ-143,6±8,8 мм. рт.ст(-16,7%, p<0,05), ДАТ- 84,33±3,5 мм рт.ст(- 16,9%, p<0,05), АТ сер 108,41±2,74 мм рт.ст(11,95%, p<0,05), ЧЧС 65,15±2,3 уд/хв(-18,7%, p<0,05)

Динаміка офісного артеріального тиску під впливом гелю-дилтіазему:

Вихідні параметри: САТ- 178,33±2,31мм рт.ст, ДАТ-100,30±1,22мм рт.ст, АТсер 127,14±2,86 мм рт.ст, ЧСС 72,06±2,51уд/хв. Параметри через 24 години: САТ 165,25±2,83(-7,27%, p<0,05) мм рт.ст., ДАТ -91,75±3,07 (-9,5%, p<0,05) мм рт.ст., АТсер 111,50±3,76 (-12,3%, p<0,05) мм рт.ст., ЧСС-72,94±3,32 уд/хв. Параметри через 1 тиждень :САТ-142,30±3,86 (-20,3%, p<0,05)мм рт.ст, ДАТ-84,37±2,16 (-15,9%, p<0,05) мм ст.ст., АТсер-104,20±1,76 (-18,1%, p<0,05) мм рт.ст., ЧСС-64,99±2,26 (-9,91%, p<0,05) уд/хв.

При індивідуальному аналізі дослідження впливу гелю на динаміку редукції АТ встановлено, що препарат у дозі 120 мг на добу спричиняє достовірний гіпотензивний ефект у 73% обстежених хворих, у інших пацієнтів групи (27%) САТ знизився при додатковому призначенні еналаприлу в дозі 5 мг/доба

Максимальне зниження ДАТ відмічалось через 2,4± 0,15 год . Редукція САТ сягала статистично вірогідного рівня через 3,8±0,11 год. Тривалість гіпотензивного ефекту у хворих становила від 6 до 10 год. Темп щоденного зниження АТ у обох груп був практично однаковим.

У 8 хворих контрольної групи (яка лікувалася таблетками дилтіазему) та у 2 пацієнтів дослідної групи (що отримували гель-ділтіазем) відмічалася побічна дія у вигляді появи розпираючого головного болю, який не вимагав зниження дози препарату і проходив через 3 доби від початку лікування.

Висновки: Отримані результати дозволили зробити висновок, що гель-ділтіазем при трансмукозному шляху введення достовірно знижує систолічний та діастолічний АТ наприкінці добового лікування до рівня, що рекомендованого провідними кардіологами. Через 2 тижня монотерапії гелем АТ знизився: САТ на – 20,3% (p<0,05); ДАТ на – 15,9% (p<0,05); АТсер. – на 18,1% (p<0,05), що сягало цільового стратегічного рівня для хворих на АГ з кардіальними кризами.

МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ

Проценко Мария Владимировна

Научный руководитель: Лесницкий А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины

Цель. Определить клиническую эффективность применения топического кортикостероида мометазона фууроата в форме мази и крема в комплексном лечении аллергодерматозов.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 36 больных в возрасте от 3 до 69 лет (16 женщин, 11 мужчин, 5 мальчиков, 3 девочки). По нозологическим формам больные были распределены таким образом: экзема - 15, атопический дерматит - 9, аллергический дерматит - 7, контактный дерматит-3, очаговый нейродермит - 2. Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное обследование (общий анализ крови и мочи, биохимические исследования, микроскопия) с целью верификации диагноза, уточнения показаний и противопоказаний для назначения терапии. Все пациенты получали стандартные противоаллергические препараты (гипосенсибилизирующие, антигистаминные, сорбенты).

Местное лечение проводили топическим кортикостероидом мометазона фууроатом в виде 0,1% мази и крема в зависимости от характера патологического процесса. Препарат наносили тонким слоем 1 раз в день в течение 7-14 дней в зависимости от тяжести заболевания и особенностей течения патологического процесса. Оценка эффективности применения препарата основывалась на определении степени выраженности субъективных и объективных признаков следующим образом:

- клиническая ремиссия – исчезновение всех клинических, в том числе субъективных, симптомов по сравнению с исходным состоянием и даже остаточных проявлений, таких как легкая эритема;

- значительное улучшение – разрешение большей части клинических симптомов по сравнению с исходным состоянием сохранением остаточных проявлений, таких как легкая эритема, субъективных симптомов нет;

- улучшение – уменьшение большей части клинических симптомов по сравнению с исходным состоянием, сохраняются остаточные проявления;

- без изменений – клинические симптомы не изменились по сравнению с исходным состоянием;

- ухудшение – увеличение количества высыпаний, площади поражения, субъективных ощущений.

Переносимость мометазона фууроата оценивалась на основании субъективных ощущений пациентов и данных динамического наблюдения в процессе лечения. Учитывалась также динамика показателей лабораторных исследований.

Выводы. Обобщая результаты применения мометазона фууроата в терапии больных с различными аллергодерматозами, мы констатировали клиническую ремиссию у 21 (58,3%), значительное улучшение – у 12 (33,3%), улучшение – у 3 пациентов (8,3%). Случаев отсутствия эффекта или ухудшения со стороны кожного процесса не наблюдалось.

Изучение эффективности и переносимости топического кортикостероидного препарата мометазона фууроата в лечении аллергодерматозов в форме 0,1% мази и крема показало быстрое наступление положительного клинического эффекта, удобство применения (благодаря наличию различных лекарственных форм), хорошую переносимость, отсутствие побочных эффектов при правильном использовании также высокую комплаентность.

КЛИНИЧЕСКАЯ МАСКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА (СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Пухир В. П.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В., д.мед.н., доц. Лукашенко Л.В., асс. Жеманюк С.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Актуальность. Геморрагический васкулит (анафилактическая пурпура, болезнь Шенлейн - Геноха) – одно из самых распространенных геморрагических сосудистых заболеваний, в основе которого лежит развитие множественного микроваскулита или микротромбоваскулита иммунного генеза, характеризуется геморрагически-экссудативными кожными высыпаниями, суставным и абдоминальным синдромами и явлениями гломерулонефрита, иногда с прогрессирующим нарастанием почечной недостаточности.

Первые заболевания описали J. Schonlein (1837) и E. Henoch (1868). Этиология геморрагического васкулита окончательно не выяснена. Установлено, что это неспецифическое иммунокомплексное поражение микрососудов, которое может быть спровоцировано различными инфекционными (вирусными или бактериальными) и воспалительными заболеваниями, прививками, лекарственной и пищевой аллергией, виражом кишечной микрофлоры, паразитарными инвазиями, холодом и т. д.

Материалы и методы. У больной С., 38 лет, после лечения жаропонижающими средствами по поводу ангины, появились мелкоточечные высыпания на коже туловища и конечностей, которые в условиях поликлиники расценили как аллергические проявления. На фоне антигистаминной терапии возникли новые высыпания, боль и припухлость в голеностопных суставах. В связи с ухудшением состояния больная госпитализирована в ревматологическое отделение. При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, на коже туловища и конечностей визуализируются мелкоточечные высыпания. При осмотре голеностопных суставов определяется припухлость, деформация, боль при пальпации, а также при пассивных и активных движениях, ограничение объема движения в этих суставах. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82 ударов в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. В ОАК на момент поступления: Hb 125г/л, лейкоцитоз ($10,6 \cdot 10^9/\text{л}$) со сдвигом формулы влево, небольшое повышение тромбоцитов ($370 \cdot 10^6/\text{л}$); общий белок – 68,2 г/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л, мочевины – 8,8 ммоль/л, креатинин – 86 мкмоль/л, билирубин – 14 мкмоль/л, АЛТ – 42 МЕ, АСТ – 28 МЕ, холестерин – 5,4 ммоль/л, мочевая кислота – 330 мкмоль/л, СРБ – 12 мг/л, IgA – 325 г/л, IgM – 204 г/л, IgG – 1410 г/л, ЦИК – 100 %. ОАМ: макрогематурия. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 1,5 тыс., эритроциты – 22,0 тыс. Изотопная ренография: легкая степень нарушения накопительно-

выделительной функции левой почки. Посев крови на стерильность – роста нет. Был выставлен диагноз: геморрагический васкулит с поражением кожи, суставов, почек, тяжелое обострение. Проводилось лечение в соответствии с протоколом ведения пациентов с данной патологией. На фоне базисной терапии в течение 2 месяцев уменьшилось количество и выраженность высыпаний, уменьшилась боль, увеличился объем движений в голеностопных суставах, уменьшилась гематурия.

Особенностями клинического случая являются: типичное начало заболевания, «псевдоаллергические» кожные проявления, поражение голеностопных суставов и почек в дебюте заболевания.

Данное клиническое наблюдение демонстрирует недостаточную настороженность врачей амбулаторно-поликлинического звена в диагностике системных васкулитов.

ПОРІВНЯЛЬНА ФАРМАКОДИНАМІКА КАПТОПРИЛУ ПРИ ІНТРАНАЗАЛЬНОМУ ТА ТРАДИЦІЙНОМУ ШЛЯХАХ ВВЕДЕННЯ ПРИ НЕУСКЛАДНЕНИХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗАХ.

Репкіна А.В.

Науковий керівник д. мед. н., доц. Кечін І.Л.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб -1

Мета дослідження: порівняти фармакодинаміку каптоприлу при введенні у формі гелю та у таблетованій формі.

Гіпертензивні кризи (ГК) становлять потенційну загрозу життю хворого і потребують швидкого – протягом кількох годин – зниження артеріального тиску (АТ). Виходом є модифікація і розробка нових лікарських форм антигіпертензивних препаратів для трансмукозного аплікаційного застосування. Перевагами інтраназального шляху введення є можливість прямої дії субстанції на ЦНС, підвищення біодоступності субстанції у зв'язку з відсутністю “ ефекту першого проходження через печінку”, зручність застосування і легкість дозування, швидкість евакуації субстанції з носової порожнини. Ці переваги призводять до поліпшення комплайності пацієнтів, а головне — прискорюється швидкість розвитку системної дії. При інтраназальній аплікації діючої субстанції системний ефект розвивається вже через 5-7 хвилин.

Нами розроблено та впроваджено інноваційну лікарську форму каптоприлу для трансмукозного застосування у вигляді інтраназального гелю з контрольованим вивільненням субстанції каптоприлу.

Матеріал та методи. Всього обстежено 54 хворих ГХ II стадії з неускладненими кардіальними ГК, дослідна група - 30 хворих у віці від 38 до 69 років (середній вік – $52,6 \pm 5,03$ роки) з середньою тривалістю захворювання $11,3 \pm 0,72$ р., які отримували інтраназальні аплікації гель-каптоприлу у дозі 50 мг субстанції каптоприлу (один мл 5% гелю).

Група порівнювання - 24 хворих на ГХ II ст. з неускладненими кардіальними ГК у віці від 37 до 65 років, анамнез ГХ - $10,2 \pm 0,33$ р., приймали каптоприл у еквівалентній дозі перорально.

Для вивчення впливу гель-каптоприлу для аплікаційного застосування на перебіг неускладнених церебральних ГК було проведено його порівняння з референтним препаратом каптоприл у таблетках з вмістом 0,05 г субстанції).

Результати та обговорення. Після добової терапії гелем більшість хворих (85,4%) відмічали суттєве покращення самопочуття. У всіх хворих частота скарг на головний біль знизилася через добу лікування з $83,8 \pm 6,3\%$ до $11,4 \pm 2,3\%$; частота скарг на запаморочення – з $74,5 \pm 6,6\%$ до $4,8 \pm 1,0\%$ ($p < 0,0001$). Значно рідше відмічалися болі в прекардіальній ділянці серця: до лікування - $54,5 \pm 6,8\%$, після - $7,6 \pm 0,6\%$ ($p < 0,01$). Зменшилася частота скарг на підвищену стомлюваність і слабкість. З побічних ефектів дії препарату у 2-х пацієнтів спостерігалось підсилення головних болів у перший тиждень лікування. Порушень ритму та провідності на ЕКГ не було зареєстровано. ЧСС в динаміці лікування статистично значимо не змінювалося.

Встановлено, що через 2 години у хворих, що отримували гель-каптоприл інтраназально у дозі 25 мг, САТ знижувався на 16,9% ($p < 0,05$), ДАТ – на 12,2% ($p < 0,05$). Відповідно зафіксовано зниження АТ середній на 13,9% ($p < 0,05$). ЧСС практично не змінювалось ні через 2 години ні через добу лікування. Через 2 тижні терапії офісний САТ у середньому по групі знизився на 20,3% ($p < 0,05$), ДАТ – на 15,9 % ($p < 0,05$), АТ середній – на 18,1%, що сягало цільового стратегічного рівня у 73,8% хворих на АГ з тенденцією до церебральних кризів.

Через 2 години після перорального вживання таблетки каптоприлу САТ, ДАТ й АТ сер. і ЧСС виявили лише тенденцію до редукції. Через 2 тижні терапії САТ знизився на 12,4 % ($p < 0,05$), ЧСС –

на 17,9% ($p < 0,05$). ДАТ і АТ сер. виявили тенденцію до зниження на 6,7% і 5,7% відповідно. Зниження АТ під впливом капторилу досягло цільового рівня у 58,8% хворих з неускладненими церебральними ГК.

Висновки. Таким чином, отримані результати дозволили зробити висновок, що гель-каптоприл при добовому інтраназальному введенні ефективніше, ніж каптоприл у таблетках знижує АТ до рівня, що рекомендований провідними кардіологами та неврологами при церебральних ГК. Темп щоденного зниження АТ був практично однаковим. У 8 хворих групи порівняння та у 2 пацієнтів дослідної групи відмічалася побічна дія у вигляді появи розпираючого головного болю, який не вимагав зниження дози препарату і проходив через добу від початку лікування. Інших побічних ефектів не зафіксовано.

ОСОБЛИВОСТІ АДФ-ІНДУКОВАНОЇ АГРЕГАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ІІІ ГРУПИ ТА ЇЇ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Рязанова О.Д.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.В., ас. Курілець Л.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Провідною медико-соціальною проблемою сучасного суспільства є легенева патологія. Пневмонія є однією з найпоширеніших хвороб органів дихання, яка займає 1-е місце серед причин смертності від інфекційних захворювань, 6-е місце серед всіх причин летальності у хворих всіх вікових груп, та 4-е місце - у хворих старше 65 років. Особливу небезпеку для прогнозу становлять геморагічні ускладнення пневмонії. Саме тому, дослідження агрегаційних властивостей тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи є вельми актуальним завданням сучасної пульмонології.

Мета дослідження – вивчення особливостей АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи та їх змін під впливом лікування.

Матеріал та методи. Після підписання інформованої згоди до дослідження залучено 30 практично здорових осіб (середній вік $52,1 \pm 9,4$ роки) та 50 хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи (середній вік $55,1 \pm 8,5$ роки). Хворі та практично здорові особи були співставні за віком та статтю (46 % vs 43 % чоловіків). Оскільки в схемі лікування пневмонії застосовувались нестероїдні протизапальні препарати, то тромбоксан-залежна агрегація тромбоцитів не вивчалась. Функціональну активність тромбоцитів аналізовано за методом Born на аналізаторі агрегації тромбоцитів AP 2110 «SOLAR» (Білорусь). У якості індуктора агрегації використано бактеріальну 5'-динатрієву сіль аденозин-дифосфорної кислоти («Sigma Aldrich», США) у кінцевій концентрації 5 мкМ/л.

Результати. У хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи у порівнянні з практично здоровими особами виявлено достовірне пригнічення ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 37 % ($p < 0,05$). Також спостерігалось вірогідне зменшення часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 46,7 % ($p < 0,05$). Швидкість АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію мала тенденцію до зменшення з $54,01 \pm 2,68$ %/хв. до $46,00 \pm 3,99$ %/хв. та практично досягла межі статистичної вірогідності ($p = 0,057$). Під впливом лікування відбувалося подальше достовірне зниження тільки ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 12,5 % ($p < 0,05$). Показники часу та швидкості агрегації достовірно не змінилися.

Висновок: у хворих на негоспітальну пневмонію ІІІ групи спостерігається зниження ступеня та часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів. На фоні лікування відбувається подальше зменшення показника ступеня АДФ-індукованої агрегації, без вірогідних змін швидкості та часу агрегації.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕГРЕССИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ

Мамойко О.К.

Научный руководитель: доц. Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней - 3

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения сердечно-сосудистых событий.

Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 138 пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 119 (84% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры

качества жизни, клинические проявления и перенесенное лечение лейкемии, демографические показатели оценивали с помощью линейной регрессии для идентификации факторов, влияющих на качество жизни.

Результаты. На протяжении 1 года у 45 исследуемых пациента (40,2%) выявлено 103 кардиоваскулярных события. Пациенты с кардиоваскулярными событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без кардиоваскулярных событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с кардиоваскулярными событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS.

Вывод: Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии существенно ухудшается после возникновении кардиоваскулярных событий.

ИНСТРУМЕНТАРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЭНДОГЕННОЙ КАТАТОНИИ И ФАРМАКОГЕННЫХ КАТАТОНОМИМИКРИЧЕСКИХ ПСИХОМОРФНЫХ РАССТРОЙСТВ

Сафонов Д.Н.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. В актуальных условиях дифференциация генеза дискинезий разрешается путём использования дополнительного диагностического инструментария, в частности: F-MRS, UDRS, BADS, BFMS, GDS, AIMS, MSAS. Использование сочетаний данных диагностических инструментов чревато рядом методологических проблем, среди которых: отсутствие адаптированного в клинко-дискурсивном ключе перевода и методической регламентации использования, отсутствие данных литературы, описывающих диагностическую компетентность и риск аберраций при сочетанной эксплуатации указанных инструментов, и пр.

В связи с этим разработка единого диагностического инструмента, имеющего компетентность в отношении дифференциации кататонического синдрома эндогенного генеза и поздних нейротропных эффектов нейролептической терапии, является актуальной задачей клинической психиатрии.

Целью исследования является разработка критериев и клинического инструментария в виде шкалы дифференциальной диагностики кататонического синдрома эндогенного генеза и поздних нейротропных эффектов нейролептической терапии (ПНЭНТ).

Дизайн исследования. Контингент исследования представлен 101 пациентом КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС, сформировано 2 группы: 32 пациента с кататоническим синдромом эндогенного генеза и 69 пациентов с вторичной кататонией в структуре ПНЭНТ. Методы исследования: клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, клинко-статистический.

Результаты исследования. Проведен компаративный анализ частоты встречаемости выделенных в ходе контент-анализа существующих диагностических алгоритмов признаков кататонии, а также некоторых нозо- и синдромоспецифических феноменов в группах исследования, в частности: манерности, гримасничанья, фиксации взгляда, ажитации, паратимической и парабулической активности, персевераций и вербигераций, инкогеренции мышления и пр. Проведён сравнительный клинко-психопатологический анализ пациентов с первичной кататонией и ПНЭНТ, при этом выявлены признаки с достоверными различиями частоты встречаемости в группах сравнения, и для каждого из них рассчитаны величины мер информативности Кульбака (МИ) и диагностические коэффициенты (ДК). Анализ достоверности различий (пороговое значение p -критерия $\leq 0,05$) и мер информативности (МИ $\geq 0,5$) признаков позволил сепарировать из общего массива, признаки, являющиеся валидными для дифференциации первичной и вторичной кататонии. На основании полученных данных была построена дифференциально-диагностическая таблица, в которой маркеры дифференциации с присвоенными в ходе статистического анализа диагностическими коэффициентами (ДК) были расположены в порядке убывания $\sum_{\text{МИ}}$.

Выводы. 1. Проведена сепарация признаков, являющихся валидными, в курсе их клинко-дискурсивной нативности, для использования в качестве критериев дифференциации указанных состояний, на основании пороговых значений уровня достоверности различий ($p \leq 0,05$) и МИ ($\geq 0,5$). 2. Введены понятия дисквалифицирующих состояний и исключаемых феноменов, под которыми понимается наличие состояний, исключающих возможность корректной идентификации признаков кататонии *per se*. 3. На основании данных ДК и МИ валидных признаков разработана клинко-диагностическая шкала, позволяющая вынести диагностическое заключение о принадлежности психопатологических нарушений к первичной (эндогенной) кататонии или ПНЭНТ, с любым из трех необходимых уровней достоверности: 95% ($p=0,05$), 99% ($p=0,01$) или 99,9% ($p=0,001$).

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ СОМНОГРАФІЇ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ОЖИРІННЯМ

Світлицька О.А.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО, навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка».

Мета роботи: оцінити вплив ожиріння на сомнографічні показники при синдромі обструктивного апное сну (СОАС).

Матеріали та методи: об'єктивна діагностика СОАС проводилась за допомогою набору SOMNOcheck micro cardio (Weinmann 94500), оцінка важкості СОАС визначалась за показниками: індекс обструктивного апное/гіпопное (оАНІ), середня, мінімальна сатурація (Sa med та Sa min відповідно), індекс десатурації, середня, мінімальна та максимальна частота серцевих скорочень (ЧСС). Для зважування хворих використовувались ваги-аналізатор жиру Omron BF-511, за допомогою яких підраховувався вміст жиру в організмі. Всім хворим проводилось стандартне клінічне обстеження, вимірювання окружності талії, окружність стегна, шиї, розраховувався індекс WHR (waist-hip ratio) – співвідношення окружність талії/окружність стегна. Проводилось визначення індексу маси тіла (ІМТ) за формулою Кетле. Ожиріння відмічалось при $ІМТ \geq 30 \text{ кг/м}^2$.

Результати: на базі університетської клініки було обстежено 64 пацієнта з СОАС, серед яких було 27 жінок та 37 чоловіків. Хворі були поділені на 2 групи: 1 група – пацієнти з поєднаним перебігом СОАС та ожиріння - 39 осіб (16 жінок, 23 – чоловіків); пацієнти з СОАС - 25 осіб (11 жінок, 14 чоловіків). Групи були порівнянні за віком – пацієнтів 1-ї групи він склав $59,8 \pm 9,5$ років, 2-ї групи – $60,7 \pm 7,9$ років ($p < 0,05$). У хворих 1-ї групи оАНІ склав $25 \pm 1,9$ подій на годину, в 2-й групі - $21 \pm 2,8$ подій на годину, що свідчить про погіршення порушень дихання уві сні при поєднаному перебігу СОАС та ОЖ ($p < 0,05$). Sa med у хворих з ОЖ та СОАС склала $91 \pm 5,8\%$, Sa min - $72 \pm 3,6\%$, показники сатурації крові у пацієнтів з СОАС були відзначені на рівні $94 \pm 2,2\%$ та $82 \pm 3,9\%$ відповідно ($p < 0,05$). Індекс десатурації в 1-й групі хворих склав $18,6 \pm 2,8$ /годину ($p < 0,05$), що на 14% вище, ніж у пацієнтів з ізольованим перебігом апное ($p < 0,05$). Цікаво, що значення середньої та максимальної ЧСС були вищими в 1-й групі хворих, але мінімальна ЧСС була найменшою в групі з поєднаним перебігом СОАС та ОЖ на 8,5% у порівнянні з 2-ою групою ($p < 0,05$).

При кореляційному аналізі отриманих даних була виявлена помірна позитивна взаємодія між мінімальною ЧСС та оАНІ ($r = 0,31$, $p < 0,05$), помірно негативна - між мінімальною ЧСС та окружністю шиї ($r = -0,58$), вмістом жиру ($r = -0,54$) та індексом WHO ($r = -0,60$), всі взаємодії були достовірними ($p < 0,05$). Визначена помітна позитивна кореляція між індексом десатурації та індексом WHO ($r = 0,67$), $p < 0,05$), що свідчить про взаємний вплив СОАС та абдомінального ожиріння. Кореляція між оАНІ та показниками абдомінального ожиріння були помірно позитивними - з окружністю шиї ($r = 0,31$, $p < 0,05$), вмістом жиру ($r = 0,31$, $p < 0,05$), окружністю талії ($r = 0,35$, $p < 0,05$), позитивно слабким – між оАНІ та індексом WHO ($r = 0,21$, $p < 0,05$). Однак, звертає на себе увагу сильна позитивна взаємодія між індексом десатурації та окружністю талії, стегна та шиї ($r = 0,72$, $p < 0,05$), помірна позитивна взаємодія – з ІМТ ($r = 0,67$, $p < 0,05$), вмістом жиру ($r = 0,60$, $p < 0,05$) та індексом WHO ($r = 0,67$, $p < 0,05$), що потребує подальшого вивчення.

Висновки: поєднаний перебіг синдрому обструктивного апное сну та ожиріння сприяє посиленню респіраторних порушень у хворих, погіршує показники сатурації крові, призводить до прискорення середньої та максимальної ЧСС при зниженні мінімальної ЧСС, що свідчить про дисбаланс вегетативної нервової системи. Виявлений синдром взаємного обтяження між ожирінням та ступенем респіраторних порушень уві сні.

Потребує подальшого вивчення: кореляція Пірсона між оАНІ та мінімальною сатурацією -0,79; оАНІ та середньою сатурацією -0,62; оАНІ та середня ЧСС 0,73; оАНІ та ЧСС максимальна 0,31; оАНІ та ЧСС мінімальна -0,30; оАНІ та віком -0,32; оАНІ та ІМТ 0,24; індекс десатурації та ЧСС середня 0,84; ЧСС мінімальна -0,45; ЧСС середня 0,51; індекс десатурації та вік -0,68; ЧСС мінімальна та оАНІ 0,30; окружність шиї та індекс десатурації 0,71; середня ЧСС 0,73; мінімальна ЧСС -0,58; індексом 0,83.

ОЖИРІННЯ ЯК КОМОРБИТНИЙ СТАН В ОНКОЛОГІЇ

Примачук О.Є., Скрипник Н.В.

Науковий керівник: ас. Маринич Л.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №2

Актуальність: Ожиріння належить до найпоширеніших метаболічних захворювань у світі і визнано ВООЗ новою неінфекційною епідемією нашого часу. До 2025р. прогнозують збільшення кількості людей з ожирінням вдвічі. Близько 30 % населення України має надлишкову масу тіла. Згідно сучасних даних понад 20% пацієнтів з ожирінням мають онкологічні захворювання. **Мета:** вивчити розповсюдження пухлинних процесів в залежності від індексу маси тіла у жителів одного з районів м. Вінниця.

Матеріали та методи: Для дослідження використовувались амбулаторні картки пацієнтів ЦПМСД №3, хворих на онкопатологію, жителів міста Вінниці, визначали ІМТ та аналізували види та локалізацію злоякісних новоутворень.

Результати: У осіб з нормальною вагою не спостерігалось чіткого переважання певної локалізації злоякісних новоутворень. При чому, слід відмітити, що 80% осіб з нормальним індексом маси тіла становили чоловіки. У пацієнтів з надлишковою вагою переважали пухлинні процеси молочної залози та стравоходу. У хворих з ожирінням I ступеня відмічалась онкопатологія переважно тіла, шийки матки і кишківника. У пацієнтів з ожирінням II ступеня переважала онкопатологія товстого кишківника.

Висновок. Ожиріння несе за собою мільйонні збитки, пов'язані, з втратою робочого потенціалу працюючого населення, інвалідизацією внаслідок гострої судинної патології, та дороговартісних схем лікування онкопатології. Аналізуючи захворюваність на рак серед жителів одного з районів м. Вінниця слід відмітити, що частота захворюваності на онкопатологію кишківника, молочної залози та стравоходу цілком узгоджується з даними літератури.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ БІОФІДБЕКУ НА ВЕГЕТАТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Соколова М.В.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження – визначити вплив біофідбеку на вегетативні розлади у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ).

Матеріали і методи. У дослідження було залучено 55 хворих на ГХ (I група -30 пацієнтів з вегетативною дисфункцією (ВД), II група - 25 хворих без виражених вегетативних розладів - контрольна група). Середній вік та стать виділених груп статистично не різнилися. Обстеженим було проведено: загальноклінічне обстеження, діагностику ВД за схемою А.М. Вейна, оцінку психофізіологічного та емоційного стану із застосуванням теста для визначення рівня тривожності Ч.Д. Спілбергера. Пацієнтам I групи на тлі стандартної фармакотерапії було проведено 10 біофідбек-тренінгів з використанням програмно-апаратного комплексу «БОС-лаб Професіональний Плюс».

Результати дослідження. Після проведення курсу біофідбек-тренінгів у пацієнтів I групи було зареєстровано зниження м'язового тону (у 93,3% випадків) та підвищення температури тіла (у 83,3%), як показників релаксації. В результаті лікування хворих на ГХ із застосуванням біоадаптивного управління відмічено статистично значиме зниження показників вегетативної дисфункції за схемою А.М. Вейна, а також показників ситуативної тривожності за Ч.Д. Спілбергером ($p < 0,05$). У хворих I групи клінічно спостерігалась швидша стабілізація артеріального тиску, зменшення скарг на головний біль, запаморочення, прискорене серцебиття в порівнянні з пацієнтами II групи.

Висновки. Ефективність біофідбек-тренінгів для корекції вегетативних розладів у хворих на ГХ виявляється у зниженні рівня тривожності, прискореної стабілізації артеріального тиску, покращенню клінічного стану цих хворих.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ ТА МАРКЕРІВ МЕТАБОЛІЗМУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМ РЕМОДЕЛЮВАННЯМ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Стецюк І.О.

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

Мета дослідження: дослідити взаємозв'язок мінеральної щільності та маркерів метаболізму кісткової тканини зі станом серцево-судинного ремоделювання у жінок з ІХС.

Матеріали і методи: до відкритого проспективного когортного дослідження було залучено 90 жінок в післяменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік $64,59 \pm 1,02$ років): 1 група (основна) – 33 жінки з остеопорозом (Т-критерій менший за $-2,5$ SD), 2 група - 28 жінок з остеопенією (Т-критерій від -1 SD до $-2,5$ SD), 3 група (порівняння) – 18 жінок з нормальними показниками мінеральної щільності кісткової тканини (Т-критерій більший за -1 SD). Контрольна група - 15 здорових жінок, співставлених за віком та статтю. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину (набір реактивів фірми Bender MedSystems GmbH), остеопротегерину (набір реактивів фірми Immudiagnostic systems limited), гомоцистеїну (набір реактивів фірми Axis-Shield Diagnostics Ltd.) за допомогою імуноферментного методу, еходоплеркардіоскопію, визначення товщини інтимо-медіального (ТІМ) комплексу сонних артерій, ультразвукову остеоденситометрію за загальноприйнятою методикою.

Результати та їх обговорення: У хворих на ІХС та порушеннями мінеральної щільності кісткової тканини обох груп (остеопорозом та остеопенією) відзначалося підвищення концентрації остеокальцину ($22,25 \pm 2,41$ нг/мл в групі з ІХС та остеопорозом, $20,46 \pm 3,17$ нг/мл в групі з ІХС та остеопенією проти $17,51 \pm 1,97$ нг/мл в групі з нормальними показниками МЩКТ), гомоцистеїну ($17,91 \pm 1,36$ ммоль/мл в групі з ІХС та остеопорозом, $13,04 \pm 0,67$ ммоль/мл в групі з ІХС та остеопенією проти $12,47 \pm 0,74$ ммоль/мл в групі з нормальними показниками МЩКТ), остеопротегерину ($250,14$ пг/мл $\pm 20,84$ в групі з ІХС та остеопорозом, $244,83 \pm 19,18$ пг/мл в групі з ІХС та остеопенією проти $235,68 \pm 11,72$ пг/мл в групі з нормальними показниками МЩКТ), більш виражені в групі хворих з остеопорозом ($p < 0,05$). Паралельно зі збільшенням рівня кісткових біомаркерів спостерігався проатерогенний зсув ліпідного спектру крові: підвищення рівня загального холестерину ($5,87 \pm 0,23$ ммоль/л в групі з ІХС та остеопорозом, $5,58 \pm 0,19$ ммоль/л в групі з ІХС та остеопенією проти $5,21 \pm 0,24$ ммоль/л в групі з нормальними показниками МЩКТ), ЛПНЩ ($4,1 \pm 0,23$ мкмоль/л в групі з ІХС та остеопорозом, $3,91 \pm 0,23$ мкмоль/л в групі з ІХС та остеопенією проти $3,32 \pm 0,21$ мкмоль/л в групі з нормальними показниками МЩКТ) ($p < 0,05$). У міру прогресування порушень мінеральної щільності кісткової тканини частіше відзначався розвиток діастолічної дисфункції ЛШ 1-2 типу ($53,1\%$ в групі з ІХС та остеопорозом, $55,5\%$ в групі з ІХС та остеопенією проти $36,8\%$ в групі з нормальними показниками МЩКТ), достовірно переважала кількість хворих, що мають кальциноз клапанів серця і великих судин ($65,6\%$ в групі з ІХС та остеопорозом, $59,3\%$ в групі з ІХС та остеопенією проти $36,8\%$ в групі з нормальними показниками МЩКТ; $p < 0,05$), збільшення ТІМ (50% в групі з ІХС та остеопорозом, $44,4\%$ в групі з ІХС та остеопенією проти 25% в групі з нормальними показниками МЩКТ; $p < 0,05$). При проведенні кореляційного аналізу в групі жінок з ІХС та остеопорозом виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеопротегерину та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ($r = +0,46$; $p < 0,01$), з DT ($r = +0,51$; $p < 0,05$), IVRT ($r = +0,77$; $p < 0,01$), ММ ЛШ ($r = +0,42$; $p < 0,01$); рівнем остеокальцину та ризиком переломів великогомілкової кістки ($r = +0,40$; $p < 0,05$), КІМ ($r = +0,82$; $p < 0,01$), КСР ЛШ ($r = +0,61$; $p < 0,05$), рівнем гомоцистеїну ($r = +0,66$; $p < 0,01$); зворотній кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеопротегерину та Т-критерієм променевої кістки ($r = -0,63$; $p < 0,01$), Т-критерієм великогомілкової кістки ($r = -0,52$; $p < 0,01$), Z- критерієм променевої кістки ($r = -0,62$; $p < 0,01$), Z-критерієм великогомілкової кістки ($r = -0,51$; $p < 0,01$). В групі жінок з ІХС та остеопенією виявлений зворотній кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеопротегерину та Т-критерієм фаланги ($r = -0,46$; $p < 0,05$); прямий кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеокальцину та ризиком переломів променевої кістки ($r = +0,47$; $p < 0,05$), рівнем загального холестерину ($r = +0,40$; $p < 0,05$), ЛПНЩ ($r = +0,40$; $p < 0,05$), КСР ЛШ ($r = +0,57$; $p < 0,05$), товщиною ЗСЛШ ($r = +0,50$; $p < 0,01$).

Висновки: У жінок в постменопаузальному періоді, хворих на ІХС, по мірі прогресування порушень МЩКТ спостерігається зростання рівней біомаркерів кісткового метаболізму та ендотеліальної дисфункції, збільшення частоти розвитку діастолічної дисфункції ЛШ, кальцинозу клапанів серця і великих судин. Концентрація остеопротегерину та остеокальцину має кореляційні взаємозв'язки з рівнем гомоцистеїну, ТІМ сонних артерій, показниками ліпідного спектра, кардіогемодинаміки та діастолічної функції ЛШ, що свідчить про роль цих біомаркерів в серцево-судинному ремоделюванні.

ГЕНДЕРНО ОБУМОВЛЕНІ ПРЕДИСПОНУЮЧІ ОСОБИСТОСТІ У ХВОРИХ НА ДИСОЦІАТИВНІ РОЗЛАДИ В КОНТЕКСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛІАНСУ

Столяренко А.М.

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

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

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

Актуальність дослідження. У контексті терапії хворих із дисоціативними розладами ключове значення набуває психотерапія, яка є тим ефективнішою, чим більшу реалізацію набуває терапевтичний комплаєнс, який в свою чергу залежить від масштабів поразки психічних сфер в рамках захворювання, а також преморбідних особливостей хворих.

Мета дослідження. Встановити преморбідні особливості особистості хворих дисоціативними у контексті психотерапевтичного комплаєнсу.

Матеріали і методи. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР було обстежено 108 пацієнтів із дисоціативними розладами. Серед них 93 жінок і 15 чоловіків. Застосовувалися соціально-демографічний, анамнестичний, катамнестичний, клінікопсихопатологічний, психодіагностичний методи дослідження.

Результати дослідження. Встановлено, що для пацієнтів із дисоціативними розладами були характерні: жіноча стать; наявність акцентуацій характеру у 94,44 % спостережень із співвідношенням «чистих» і амальгамний акцентуацій характеру 3:2.

У жінок в структурі особистості виявлялися такі радикали: істероїдний (60,22% від загальної кількості жінок), лабільний (30,11 %), епілептоїдний (20,43 %), тривожний (18,28 %), гіпертимний (3,23 %), конформний, психастенічний, нестійкий (по 1,08 % відповідно).

Серед чоловіків виявлялися такі радикали в структурі особистості: епілептоїдний (40,00 % від загального числа чоловіків), істероїдний (33,33 %), лабільний (20,00 %), шизоїдний, тривожний, гіпертимний (по 6,67 % відповідно).

Звертала на себе увагу відсутність циклоїдного типу серед акцентуацій характеру у хворих на дисоціативні розлади та низька зустрічальність шизоїдного, психастенічного, нестійкого, конформного радикалів.

Висновки. Особливості особистості в числі преморбідних особливостей у хворих на дисоціативні розлади дозволяє розглядати їх як предиспонуєчі фактори захворювання та ключові точки впливу в рамках психотерапевтичних втручань.

ДЕПРЕСИВНІ ТА АЛЕКСИТИМІЧНІ КОМПОНЕНТИ В СТРУКТУРІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Сінча К.А.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

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

Актуальність дослідження. Обсяг і зміст коморбідних шизофренії психопатологічних феноменів патопсихологічно і клінічно залишаються неясними, а їх нозологічна оцінка є дискусійною, у зв'язку з чим принципову важливість набуває вивчення клінічних особливостей, критеріїв діагностики та предикторів коморбідних шизофренії психопатологічних феноменів.

Мета дослідження. Вивчити особливості депресивних та алекситимічних проявів в клінічній картині у хворих на шизофренію.

Матеріали і методи дослідження. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОС було обстежено 107 хворих на шизофренію (F20) із депресивними і алекситимічними явищами в структурі захворювання. Використовувалися клініко-психопатологічний, психодіагностичний, анамнестичний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. У вибірці хворих на шизофренію середній рівень алекситимії становив $74,10 \pm 1,63$ балів, що відповідало явній алекситимії.

В середньому кількість хворих із явними і проміжними значеннями алекситимії становила 80 осіб (74,77%), серед них кількість хворих із явною алекситимією становила 47 осіб (43,93%), з проміжними значеннями алекситимії – 33 особи; решта 27 хворих (25,24%) не мали даних про наявність алекситимії.

При цьому встановлена чітка залежність між рівнем алекситимії і вираженістю депресивних переживань за даними HADS у хворих на шизофренію ($r_s = 0.704$, $p \leq 0.05$).

Так, чим більш явна алекситимія виявлялася у пацієнтів, тим імовірніше вони демонстрували завищені бали за шкалою депресії HADS.

У хворих виявлялася чітка закономірність між вираженістю депресії та рівнем алекситимії. Так, високі цифри алекситимії виявлялися у більшості хворих із клінічно вираженою депресією, проміжний рівень алекситимії виявлявся у більшості хворих із субклінічною депресією, тоді як хворі без депресії в основному не були схильні до алекситимічних проявів, таких як труднощі в розпізнаванні емоцій та їх диференціюванні.

Висновки. Виявлено кореляційні взаємозв'язки алекситимії – здатності до правильного розпізнавання та ідентифікації власних емоційних проявів – із наявністю депресивної симптоматики у хворих на шизофренії. Отримані результати свідчать на користь доцільності розцінення алекситимії як предрисуючого чинника розвитку депресивних явищ у хворих на шизофренію.

Етіопсихопатогенетична класифікація емоційних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу

Ткаченко О.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Кафедра терапії, клінічної фармакології і ендокринології

Актуальність дослідження. Порушення емоційної сфери виступають одними з найрозповсюдженіших коморбідних станів при цукровому діабеті 2-го типу. Їх наявність обтяжує клінічну картину основного захворювання та порушує комплаєнс до терапії. Втім, лікування емоційних розладів при цукровому діабеті 2-го типу напряму залежить від їх етіопсихопатогенезу, структура та ланки якого до сьогодні залишаються недостатньо вивченими.

Мета дослідження – дослідити етіопсихопатогенез емоційних розладів при цукровому діабеті 2-го типу та побудувати його класифікацію.

Матеріали та методи дослідження. На базі ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» було обстежено 50 хворих на цукровий діабет 2-го типу із коморбідними емоційними розладами. Середній вік хворих становив $42 \pm 0,64$ років. Усім хворим проводилося анамнестичне, клініко-психопатологічне, психодіагностичне, катamnестичне обстеження.

Результати дослідження. У контексті етіопсихопатогенезу емоційні порушення у пацієнтів, що страждають на цукровий діабет 2-го типу стало можливим розділити на:

- емоційні розлади, передуючі цукровому діабету і виступаючі чинниками його апліфікації і екзацербачії;

- емоційні розлади, що є ускладненням цукрового діабету;

- емоційні розлади, які є ускладненням коморбідних цукровому діабету розладів;

- не пов'язані із цукровим діабетом та його ускладненнями емоційні розлади, які виникли на його тлі. У цьому випадку такі коморбідні цукровому діабету стани як хронічні астенизація і стрес можуть виступати сприятливими факторами виникнення емоційних розладів.

Нозоструктурально емоційні порушення при цукровому діабеті 2-го типу були:

- симптомами психічних розладів, взаємопов'язаних із цукровим діабетом 2-го типу (психоендокринний, астеничний, психоорганічний синдроми, неврастенія тощо);

- самостійним (до)нозологічним кластером (депресивний розлад, дисфоричний синдром тощо);

- елементами конституційно-особистісних особливостей хворих на цукровий діабет (алекситимія, підвищена особистісна тривожність тощо).

Висновки. Таким чином, в результаті дослідження встановлено мільтифакторність етіопсихопатогенезу емоційних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Більш ретельне розуміння етіопсихопатогенезу емоційних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу дозволяє запроваджувати профілактичні та реабілітаційні заходи, орієнтовані на усунення етіопсихопатогенетичної ланки емоційних розладів, коморбідних цукровому діабету 2-го типу, що покликано підвищити ефективність їх терапії та психопрофілактики.

DIROFILARIASIS IN THE ZAPOROZHYE REGION: STATE OF THE ART FOR PERIOD 2003-2015 YEARS.

Udoye Edzhike Frank, Furyk E.A.
Scientific supervisor: asoc. prof. Furyk E.A.
Zaporozhye State Medical University
Department of infectious diseases

Dirofilariasis - the single transmissible zoonotic helminths in Ukraine.

The aim of the investigation: analyze the dynamics of morbidity dirofilariasis in the Zaporozhye region for the period 2003-2015 years.

Materials and methods: For the above period in Zaporizhia region were recorded and analyzed epidemiological map 157 contracted dirofilariasis. People was different age groups from 10 to 78 years, 107 (68 %) women and 50 (32 %) men.

Results of investigation: The largest number of cases in those years was found in the city: Zaporozhye - 84 (53,5 %), Berdyansk - 28 (18 %), Melitopol - 16 (10 %), Enerhodar and Tokmak by - 5 (6,5 %). Isolated cases registered in Akymiv, Pology, Vilniansk, Orediv, Kushugume and Primorsky areas - 19 (12 %). The clinical manifestations of the disease have certain characteristics that led in some cases the difficulty of diagnosis. The primary diagnoses were abscess, boil, atheroma, hydrocele of testis, tumors, angioneurotic edema, blepharitis, appendicitis, venous thrombosis of lower extremities. However, 111 (71 %) patients initially diagnosed dirofilariasis. Features dirofilariasis clinical symptoms were due to localization of pathogens: in 83 (53 %) patients - eyes, in 39 (25 %) - face, 16 (10 %) - extremity, 5 (3 %) - scalp, by 4 (2 %) - the defeat of the scrotum and pelvic organs, in the breast, body and the navel – by 3 (2,5 %) cases. The disease in most patients manifested form a delimited tumors in a place where patients feel fullness, pain, itching, 28 (18%) cases of foreign body movement. In 156 patients helminth removal was carried out in hospitals surgically. In all cases, conducted laboratory research on identity *Dirofilaria repens*.

Conclusions: Dirofilariasis - the single transmissible zoonotic helminths in Ukraine. Localization of dirofilariasis diverse, with a primary lesion of view. Preventive measures should be directed at identifying sick animals and their deworming, fighting mosquitoes that carry the larvae of *Dirofilaria repens*.

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМЛОДИПИНА ПРИ ТРАНСМУКОЗНОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ В ВИДЕ НАЗАЛЬНОГО КРЕМА

Хаббази Ф.М.

Научный руководитель: д.м.н., доц. Кечин И.Л.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней-1

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием в мире и в Украине, приводящим к потере трудоспособности, преждевременной инвалидизации и смертности. Для фармакотерапии АГ используют 5 основных групп препаратов, из которых антагонисты кальция являются одной из наиболее востребованных групп. Среди них одно из важнейших мест занимает производное дигидропиринов III поколения - амлодипин, обеспечивающий эффективную коррекцию артериального давления (АД) и обладающий выраженной антиангинальной активностью. Пероральный путь введения амлодипина, являющийся единственным в современной отечественной фармакотерапии, в виду фармакокинетических особенностей действующей субстанции не в состоянии обеспечить быстрое снижение АД и приводит к значительным потерям антигипертензивной эффективности за счет частичной дегградации в желудочно-кишечном тракте и биотрансформации в печени при первом прохождении. Эти недостатки возможно оптимизировать путем использования альтернативного трансмукозного пути введения амлодипина, в частности интраназального, с использованием соответствующих мягких лекарственных форм в виде кремов и гелей. Важными преимуществами данного пути введения амлодипина являются: наличие центрального действия, высокая биодоступность, отсутствие эффекта первого прохождения через печень и связанных с этим неблагоприятных реакций, удобство и легкость применения, которое приводит к улучшению комплаентности пациентов, увеличение скорости развития системного антигипертензивного эффекта.

С этой целью в Запорожском государственном медицинском университете разработан 5% крем с амлодипином для интраназальных аппликаций на полимерной основе с контролируемым высвобождением субстанции, что позволит уменьшить побочные действия и неблагоприятные эффекты за счет повышения биодоступности и уменьшения дозы действующего вещества.

Цель работы. Изучение антигипертензивной эффективности и безопасности 5% интраназального крема с амлодипином для интраназального применения с помощью шприца типа MAD (Mucosal Atomization Device) с насадкой, модифицированной для дозированного интраназального введения крема.

Материалы и методы: В обследование было включено 33 амбулаторных больных, обратившихся в поликлинику Запорожского областного центра сердечно-сосудистых заболеваний (13 мужчин и 20 женщин) с АГ II стадии с кардиальными неосложненными гипертензивными кризами. После измерения АД «офисным» методом, биохимических рутинных исследований, а также определения параметров центральной гемодинамики с помощью эходоплерографии назначался амлодипин в виде инновационной лекарственной формы для интраназального введения в суточной дозе 10 мг однократно утром в оба носовых хода по 0,5 мл в каждый.

Статистический анализ полученных данных проводился с помощью критерия У Вилкоксона для сравнения двух парных выборок. Через сутки монотерапии амлодипином проводили повторные измерения АД.

Результаты исследования. В результате исследования установлено достоверное снижение систолического АД через сутки после однократной аппликации крема с амлодипином от $170,2 \pm 3,1$ мм рт. ст. до $138,2 \pm 2,3$ мм рт. ст. ($-19,4\%$; $p < 0,05$). Диастолическое АД снизилось с $103,2 \pm 2,1$ мм рт. ст. до $78,3 \pm 2,4$ мм рт. ст. ($-24,2\%$; $p < 0,05$). Частота сердечных сокращений имела тенденцию к снижению, не превысившую 5% достоверного уровня (с $84,61 \pm 8,7$ уд/мин до $71,1 \pm 6,2$ уд/мин; $P > 0,05$)

Выводы. Предложен новый эффективный путь введения субстанции амлодипина в виде назального крема. Разработана и разрешена к применению на территории Украины инновационная лекарственная форма амлодипина в виде 5% интраназального крема для интраназального трансмукозного введения, позволяющая обеспечить практическую кардиологию эффективным, экономически доступным отечественным антигипертензивным препаратом с контролируемым высвобождением субстанции амлодипина.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НЕВРОТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ходаковский Ю.С.

Научный руководитель: проф. Михайлов Б.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Актуальность. Наличие в клинической картине заболеваний вертеброгенного спектра широкого круга психотравмирующих факторов обуславливает возникновение вторичной невротизации больных. Для эффективной профилактики и терапии невротизации необходима идентификация и систематизация её предикторов.

Цель исследования: выявление и классификация психотравмирующих факторов, обуславливающих генез вторичной невротизации у больных с вертеброгенной патологией.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 60 пациентов с заболеваниями позвоночного столба. Использовались следующие методы исследования: клиничко-anamnestический, психодиагностический и клиничко-статистический.

Результаты исследования. Анализ частоты регистрации нозогенных предикторов психотравматизации у обследованных пациентов позволил выделить такие группы факторов вторичной невротизации: витальные, обусловленные ухудшением соматического состояния больных, психологические, возникающие вследствие осознания наличия тяжелого хронического заболевания и социальные, продиктованные необходимостью изменения привычного образа жизни, и, как следствие, социального функционирования. Эти факторы представляют собой стратегические мишени для психотерапии, так как воздействие на них способно препятствовать генезу и вызывать редукцию невротических нарушений при указанных нозологиях.

Выводы: проведена индикация и систематизация предикторов вторичной невротизации у больных с вертеброгенной патологией, выявлены 3 основные группы факторов генеза вторичных невротических нарушений.

БОЛЕЗНЬ МОРГЕЛЛОНОВ - НОВОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Черныш Е.В., Плехов В.А.

Научный руководитель: асс. Глактионов А.Г.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Цель исследования: изучить заболеваемость, клинические проявления, данные о возможном возбудителе и его характеристики.

Материалы и методы: данные фонда «Morgellons Research Foundation», исследования Тернопольского медицинского университета.

Полученные результаты. Инфекционные болезни занимают 50-60% патологии человека. В настоящее время количество заболеваний насчитывает более 1200. С каждым годом инфекционная патология возрастает. С 2000 года наметился рост инфекционных заболеваний. За последние 40 лет зарегистрированы 40 новых инфекционных болезней.

Впервые болезнь Моргеллонов зарегистрирована в 2001 г., когда гражданка США обнаружила у своего ребенка раны из которых выделялись волокна неизвестной структуры. На сегодняшний день число выявленных больных составляет 14720. Больные болезнью Моргеллонов предъявляют жалобы на невыносимый зуд, ощущение ползающих под кожей существ, периодически появляются гнойники, из них выходят разноцветные волокна и частицы, после чего раны заживают и оставляют депигментированные пятна и рубцы. Пациенты жалуются на судороги мышц. Вместе с зудом это провоцирует бессонницу, снижение физической и умственной трудоспособности, синдром хронической усталости. На почве невротически-депрессивных расстройств у больных возникают суицидальные идеи.

По данным лабораторных исследований выявляется: снижение уровня CD 56, CD57, наличие С-реактивного белка. В биохимическом анализе крови повышение уровня Са, инсулина и глюкозы, снижение уровня Mg и сывороточного К.

На сегодня существует несколько гипотез о происхождении заболевания: результат генной модификации микроорганизмов, не контролируемые научные исследования в сфере нанотехнологий, употребление ГМО продуктов, результат инопланетных влияний и другие неизвестные факторы.

Проведенные исследования выявили у больных аномальное функционирование фолликулярных кератиноцитов, зафиксированы генетические ошибки в ДНК клеток волосных фолликулов и кожи. По данным ПЦР-исследований обнаружено: присутствие ДНК Agrobacterium, которые производят целлюлозные волокна. К 2016 году стало известно, что есть 6 типов частиц выявленных у больных: 1) лентовидные волокна; 2) округлые волокна; 3) капсулы; 4) зерна; 5) червеобразные частицы; 6) частицы в форме звезд.

В Украине под руководством проф. Андрейчина М.А. проводятся исследования новых методов диагностики и апробация лечения данного заболевания. За последние четыре года в Украине диагностировали болезнь Моргеллонов у 26 больных, у которых отмечалось незначительная подвижность волокон, а в испражнениях выявлены заполненные волокнами плазмодии. Исследователи предполагают, что возбудитель принадлежит к патогенным грибам семейства слизевиков - *Dictyostelium discoideum*, и считают, что причиной невыносимого зуда у больных является то, что споры этого гриба в замкнутом пространстве образуют узлы. Эпидемиология болезни Моргеллонов изучена недостаточно. Общие принципы лечебной практики ориентированы на оптимизацию основных функций больного организма: укрепление неспецифической резистентности организма, стимуляция иммунной системы, назначение противомикробных препаратов широкого спектра действия.

Вывод: в связи с постоянным ростом количества больных нужно как можно скорее выяснить этиологические факторы, эпидемиологию, патогенез и разработать высокоэффективные методы диагностики, в том числе скрининговые, лечение и методы профилактики болезни Моргеллонов.

ІМУНОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ З СУПУТЬЮЮ ІХС ПІД ВПЛИВОМ СИМВАСТАТИНУ

Ярош А.О.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.В., ас. Курілець Л.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Імунологічні зміни у літніх людей стосуються всіх головних ланок імунного ланцюга. З подібними особливостями імунітету у людей похилого віку пов'язана й низка клінічних проблем: підвищена чутливість до поза- і внутрішньо-лікарняних інфекцій, підгострий перебіг інфекційного процесу, що посилюється фоновими захворюваннями, особливо серцево-судинними.

Мета дослідження: З'ясування особливостей імунологічних змін у хворих на позалікарняну пневмонію на фоні ІХС та їх динаміки під впливом лікування.

Матеріали та методи: У дослідження залучено 50 хворих на негоспітальну пневмонію 3 групи (згідно Наказу Моз України від 2007 р.) із супутньою ІХС і 30 практично здорових осіб. Чоловіків – 59 %, жінок – 41 %. Групи були порівняні за віком і статтю. Середній вік хворих на пневмонію з супутньою ІХС склав $55 \pm 1,2$ років. Середній вік групи контролю становив $52,13 \pm 1,73$ роки. Хворі на пневмонію були поділені на 2 групи по 25 осіб в залежності від застосування симвастатину в схемі лікування.

Визначення імунограми здійснено методом фенотипування лімфоцитів у тестах розеткоутворення з частками, вкритими моноклональними антитілами. Для фенотипування лімфоцитів використано корпускулярні діагностикуми, вкриті моноклональними антитілами до CD3 (загальні Т-лімфоцити), CD4 (Т-хелпери), CD8 (цитотоксичні Т-лімфоцити, супресори), CD16 (природні кілери), CD22 (В-лімфоцити), CD25 (рецептор до інтерлейкіну-2). Титр комплементу визначено за 50% гемолізу. Імуноглобуліни класів G, A, M визначено методом радіальної імунодифузії в агаровому гелі за Мачіні з використанням моноспецифічних сироваток. Для визначення рівнів циркулюючих імунних комплексів у сироватці крові використано метод нефелометрії, заснований на різній розчинності мономерів імуноглобулінів у складі імунних комплексів за наявності у середовищі поліетиленгліколу (ПЕГ- 6000). Показники фагоцитарної активності нейтрофілів оцінено в тестах спонтанного й стимульованого мікробними полісахаридами фагоцитозу. Визначено поглинальну здатність нейтрофілів з підрахунком фагоцитарного показника, фагоцитарного індексу, бактеріальної активності нейтрофілів за допомогою тесту відновлення ними нітросинього тетразолія.

Результати: У хворих на негоспітальну пневмонію із супутньою ІХС спостерігалось достовірне збільшення показників CD4 на 19,3 % ($p < 0,05$), абсолютних значень CD4 на 19,6 % ($p < 0,05$) у порівнянні з аналогічними показниками у практично здорових осіб. Також було виявлено достовірне збільшення імуно-регуляторного індексу на 37,06 % ($p < 0,05$), та показників бактеріальної активності нейтрофілів на 18,4 % ($p < 0,05$).

Під впливом лікування в цілому по групі хворих на пневмонію із супутньою ІХС відбулись наступні зміни показників імунограми: вірогідне зниження на 52 % ($p = 0,0016$) відносної кількості паличко-ядерних нейтрофілів з $7,9 \pm 2,5$ % до $3,8 \pm 1,9$ %, швидкості зсідання еритроцитів на 36 % ($p = 0,006$) з $26,4 \pm 9,7$ мм/год до $16,7 \pm 8,1$ мм/год, та збільшення на 23 % ($p = 0,03$) відносної кількості моноцитів з $4,8 \pm 1,8$ % до $5,9 \pm 1,8$ %. Виявлено тенденцію до зниження цитохімічного індексу з $2,35 \pm 1,05$ до $1,02 \pm 0,66$ ($p = 0,09$), та тенденцію до збільшення вмісту IgM з $1,39 \pm 1,06$ до $1,50 \pm 0,72$ ($p = 0,09$).

Субаналіз в групі хворих на пневмонію із супутньою ІХС, яких було рандомізовано до прийому симвастатину, після закінчення лікування виявив статистично значуще збільшення вмісту Ig G на 18,6 % ($p = 0,02$) з $9,57 \pm 4,64$ до $11,36 \pm 3,7$. Решта показників не мала вірогідних змін.

Субаналіз в групі хворих на пневмонію із супутньою ІХС, які не отримували симвастатин, виявив вірогідне збільшення фагоцитарного індексу на 13% ($p = 0,02$) з $7,82 \pm 1,45$; імуно-регуляторного індексу на 4 % ($p = 0,041$) з $1,26 \pm 0,6$ до $1,31 \pm 0,75$; проте спостерігалось достовірне зниження вмісту Ig G на 12,6 % ($p = 0,044$) з $11,89 \pm 7,01$ до $10,39 \pm 4,98$.

Після лікування хворих на пневмонію із супутньою ІХС, які отримували та не отримували симвастатин, групи вірогідно розрізнялись за наступними показниками імунограми: відносною кількістю лімфоцитів, відносною кількістю CD8 та абсолютною кількістю CD22 клітин, активністю комплементу, індексу завершеності фагоцитозу. При цьому у хворих, які отримували симвастатин, після лікування були меншими показники відносної кількості CD8 клітин на 38 % ($p = 0,037$) - $18,2 \pm 7,38$ vs $25,1 \pm 8,0$; активності комплементу на 33 % ($p = 0,03$) - $66,9 \pm 14,8$ vs $89,0 \pm 17,8$; абсолютної кількості CD22 клітин на 26,7 % ($p = 0,005$) $17,68 \pm 7,03$ vs $24,11 \pm 5,87$; індексу завершеності фагоцитозу на 6,3 % ($p = 0,01$) - $0,89 \pm 0,10$ vs $0,95 \pm 0,11$; та був більшим на 36% ($p = 0,02$) показник відносної кількості лімфоцитів ($27,07 \pm 5,94$ vs $17,32 \pm 7,26$), ніж у хворих, які не отримували симвастатин.

Висновки: Застосування симвастатину в комплексній терапії хворих на негоспітальну пневмонію із супутньою ІХС супроводжується наступними позитивними зсувами в показниках імунограми: зниженням кількості паличко-ядерних лейкоцитів на 52 % та ШЗЕ на 36 %, збільшенням вмісту IgG на 18,6 %. Проте хворі на ІХС, які не застосовували симвастатин під час лікування пневмонії, мали подальше зростання індексу імуно-реактивності на 4 % та зниження вмісту Ig G на 12,6%. Після курсу терапії імунограма хворих на ІХС, які отримували симвастатин, характеризується вірогідно меншими показниками відносної кількості CD8 клітин на 38 % ($p = 0,037$); активності комплементу на 33 % ($p = 0,03$); абсолютної кількості CD22 клітин на 26,7 % ($p = 0,005$); індексу завершеності фагоцитозу на 6,3 % ($p = 0,01$); більший показник відносної кількості лімфоцитів на 36% ($p = 0,02$), ніж у хворих, які не отримували симвастатин.

ХІРУРГІЯ

FEATURES OF SURGICAL TACTIC IN THE MOST PREVALENT MEDIASTINUM TUMORS

Adamsky M.A., Belyi A.N.

Kharkov national medical university, oncology department

Mediastinal tumors (MT) are related to one of the least studied parts of oncology. The occurrence of MT is 0.2% among all primary malignant neoplasms. Increased operative activity of thoracic surgeons set the new demands to the level of surgical tactics in treatment of MT.

The aim of this scientific work was to study the role and place of surgical method in different MT.

Materials and methods. We examined 143 patients with MT in the age 14-74 years that underwent the treatment in Kharkov regional oncological centre. The major number of patients had lymphoproliferative MT, tumors of the nerve tissue were on the second place, thymus tumors –on the third.

Instrumental inspection in all cases started from the roentgenological study. The obligatory studies were the multiprojectional roentgenoscopy of the thoracic cavity organs, roentgenography in the straight and the corresponding to the damage side projections, medial tomography. CT and MRI were also used for diagnosis.

Results. Operations often were combined and were linked to the resection of lung (8 patients), pericardium (12), thoracic wall (10 случаев), vena azygos (3). Treatment tactic of thymomas differed depending on the tumor stage. In the 1st stage only surgical resection was conducted. In 2nd stage postoperative radial therapy was performed. The approach to the II and IV stage thymomas treatment was complex, with maximal possible removal of tumor with postoperative radial therapy.

Surgical treatment was performed in all tumors of mesenchymal genesis, however in rhabdomyosarcoma the combination of radial and chemical therapy was used since surgical treatment is not effective in this condition. In neurogenic tumors without spinal canal expansion the excision of the tumor with capsule was performed, in malignant neuromas neoplasm was resected within the healthy tissues with the whole block. In mediastinal lymphomas surgical intervention was mainly restricted by various biopsies.

Conclusions: 1) In thyroid gland tumors of mediastinal localization surgical approach is most effective. 2) In neurogenic paravertebral tumors preoperational MRI performing is important for the determination of the operation scope. 3) In thoracotomy performed for biopsy of MT the excision of the maximal tissue volume is important. 4) The main way of treatment of lymphomas is chemotherapy. 5) In chemoresistant mediastinal malignomes without remote metastases the excision of the remaining tumor tissue is defensible as it improves the prognosis and patients' life quality.

MECONIUM ASPIRATION IN CONTEMPORARY OBSTETRICS

Adefokun O.T, Kayode M.O

Scientific supervisor: ass. prof. Gaidai N.V

Zaporozhye State Medical University

Department of obstetrics and gynecology

Actuality of the problem of fetal hypoxia, asphyxia and birth injury of newborn is related to their leading role in the structure of the perinatal morbidity and mortality (till 50%). Asphyxia of newborn is a complex of pathological changes in an organism, at first disturbances of the respiration, which causes the development of oxygen insufficiency, hypercapnia and acidosis. In 70% cases of asphyxia in newborns, is as a result of intrauterine hypoxia of the fetus. The case result of studied deliveries with intranatal asphyxia is 28. Under parity, there were 43% primipara and 57% multipara. According to age: 16-30years- 22%, 31-35 years- 67%, 36- 42years -11%. According to anamnesis vitae: women with renal disease- 68%, with varicose disease -25%, obesity 1st stage-64%. According to gynecological anamnesis: chronic salphingoophoritis-39%, dysfunction of menstrual cycle-29%, erosion of cervix uterus-25%. According to reproductive anamnesis: detachment of placenta (hematoma)-29%, placental dysfunction-25%, abortion before present pregnancy-21%. According to complication in current pregnancy: 1st trimester of pregnancy: Anemia: 1st stage -89%; 2nd stage-7%. Colpitis -86, ARVD-25%. Complication along 2nd trimester of pregnancy: Anemia: 1st stage -89%, 2nd stage -11%, dysfunction of placenta-75% and hematoma of placenta - 29%. Complication along 3rd trimester of pregnancy: more percent dysfunction of placenta with hemodynamic disorder: 1st stage-54% 2ndA- 18%, 2ndB-13%, colpitis-61%, preeclampsia mild stage-68%. The methods of examination of pregnant women: 1. Ultrasound with placentography and dopplerometry 2. Cardiotocography. Method of delivery: vaginal delivery-36%, planned caesarean section-13%, urgent caesarean section-57%.

Complication along deliveries: 45% with cord entanglement around fetal neck, 26% with early rupture of amniotic membrane, 16% with abnormal contraction of uterus. Newborn asphyxia: 68% with intrauterine pneumonia, 16% with meconium aspiration, 16% with cerebral disorder. APGAR score of newborn: 7-10points 4%, 6-7points 71%, 4-5points 18%, 0-4points 7%. Weight of newborn : 2600-3900g-93%, >3900g-7%. Results of meconium aspiration: 6 newborns (21%) with aspiration pneumonia, 8 newborns (29%) with cerebral ischemia. The children with seen meconium aspiration continued their treatment at children's hospital. Prophylaxis of these disorders in newborn is to make sure mother has no pathology along pregnancy.

Conclusion: 1. Meconium color of amniotic fluid is a marker of placental dysfunction and chronic hypoxia. 2. Monitoring mothers and fetuses statues along delivery and one time urgent cesarean section leads to a better result of delivery for mother and newborn. 3. Prophylaxis of obstetrics disorders of women of higher risk group- pregravidarum is preparation for a successful end of pregnancy.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Акнур Ерсейт Жулдыз Бейсева,

Научный руководитель: проф. Кыжыров Ж.Н.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

Городская клиническая больница №7 г. Алматы

Цель. Изучить результаты работы радикального хирургического лечения очаговых заболеваний печени, дать оценку ближайшим результатам, наметить пути их улучшения.

Материал и методы. В отделении плановой хирургии с центром гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени Городской Клинической Больницы №7 города Алматы с 2012 по 2015 годам находились на лечении 117 пациентов с очаговыми заболеваниями печени, которым была выполнена резекция различного объема. Определены показания к выбору варианта резекции печени при доброкачественных и злокачественных опухолях в зависимости от размера, локализации, количества узлов, а также функциональных резервов печени. Среди поступивших было с эхинококкозом печени - 74 (63,2%), с альвеококкозом печени – 6 (5,1%), с гепатоцеллюлярным раком печени 13 (11,1%), с непаразитарными кистами – 10 (8,5%) и 14 (11,9%) пациентов с гемангиомой печени. Мужчин было 43 (37,6%), женщин - 73 (62,4%). Возраст больных от 15 до 75 лет (в среднем 48,1±14,5 года). Размеры очагов варьировали от 4 см до 30см в диаметре и весом до 3900 грамм.

Результаты. При проведении оперативных вмешательств на печени мы использовали международную анатомическую и хирургическую терминологию, принятую в 2000 году в Брисбейне. Показанием к операции при гемангиомах, фиброnodулярной гиперплазии считали быстрорастущие и симптоматические опухоли (диаметр 10 см и более). Кроме того, операция была показана при сложности дифференциальной диагностики со злокачественной опухолью, отсутствии полного регресса аденомы через 6 месяцев после отмены гормонов. При этом мы руководствовались следующими принципами: максимально сохраняли здоровую ткань печени, стремились радикально удалить опухоль с минимальным риском для больного. В послеоперационном периоде летальных исходов не было. У 1 больного возникло осложнение в виде нагноения послеоперационной раны, и у 1 пациента с фиброnodулярной гиперплазией развилась печеночная недостаточность I степени после правосторонней гемигепатэктомии. В отдаленном периоде рецидивов опухолей не наблюдали.

Закключение. Основным объемом радикального хирургического лечения очаговых заболеваний печени следует считать обширную резекцию печени в сочетании с резекцией внепеченочных желчных протоков и лимфодиссекцией, выполненную в данном исследовании у 12% радикально оперированных больных. Предварительная дооперационная разгрузка билиарного дерева и выполнение резекции вовлеченных в опухоль сосудистых структур в воротах печени позволили повысить резектабельность с 17,8% до 25,0%. При гепатоцеллюлярном раке общая 1 годичная выживаемость составила 87%, 3-летняя выживаемость - 47%.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧЕК В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №7 ГОРОДА АЛМАТЫ.

Акнур Ерсейт, Жулдыз Бейсева

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кыжыров Ж.Н.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

Цель. Оценить результаты трансплантации почек за время работы отделения трансплантологии городской клинической больницы №7 города Алматы.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни 100 пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью, которым с мая 2013 года по января 2015 года в отделении трансплантологии городской клинической больницы №7 города Алматы было выполнено трансплантация почки. Среди реципиентов было 54 (54%) мужчины и 46 (46%) женщин в возрасте от 14 до 58 лет (средний возраст $39 \pm 10,3$ лет). Среди доноров было 51 мужчины и 49 женщин в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $39,8 \pm 10,5$ лет). Наши данные собраны ретроспективно. Скорость клубочковой фильтрации оценивалась по формуле Modification of Diet in Renal Disease. Диагноз острого отторжения был основан на клинических и гистологических критериях. Первичных трансплантаций было выполнено 99 (99%), повторных - 1 (1%) первый трансплантат функционировал 10 лет. Три пациента на момент выполнения операции имели вирусный гепатит – С в стадии клинико-лабораторной ремиссии и четыре пациента вирусный гепатит - В, также в стадии клинико-лабораторной ремиссии.

Результаты. В 91-м случае выполнялся лапароскопически мануально-ассистированный забор почки и в трех случаях – открытый забор почки (2 мини-люмботомным и 1 параректальным доступом). В 89-и случаях был произведен забор левой донорской почки и в 5-и случаях – правой почки. Интраоперационных осложнений во всех 94-х случаях не было. В одном случае в раннем послеоперационном периоде имело место гематома послеоперационного ложа донорской почки, что потребовало реоперации и выполнения дополнительного гемостаза (на первые сутки после забора почки, забор почки выполнялся открытым методом). Всем донорам на этапе обследования проводилась компьютерная томография с болюсным контрастированием. В ряде случаев почечные трансплантаты имели анатомические особенности: в 1-ом случае почечный трансплантат имел 3 почечные артерии, в 14-и случаях имело место 2-е почечные артерии, в 3-х случаях имело место 2 почечные вены.

Заключение. На сегодняшний день в Республике Казахстан преобладает трансплантация почки от живого родственного донора. Это позволяет получать лучшего качества донорские органы и иметь при этом более благоприятный исход в сравнении с трансплантацией почки от умершего донора. Хотя имеет место риск развития осложнений у доноров почки, что повышает ответственность в проведении данных операций.

МИНИЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СТЕРИЛЬНОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Алексеевко Д.А.

Научный руководитель: проф. Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: изучить результаты минилапароскопии в диагностике и лечении стерильного панкреонекроза.

Материал и методы. За период 2012-2015 годы в хирургическом отделении КУ „Городской клинической больницы № 2“, базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, 43 пациентам с подозрением на неотложную абдоминальную хирургическую патологию выполнена минилапароскопия (МЛС) по методике О.С. Кочнева (1977). Использовали набор инструментов, центральной частью которых были оптическая трубка диаметром 5 мм с углом обзора 30⁰, троакар диаметром 5 мм с автоматическим клапаном и гладкой канюлей, сконструированный полый манипулятор.

Полученные результаты. Из всех больных у 12 (26,7%) пациентов во время МЛС диагностирован стерильный панкреонекроз (СП). Мужчин было 3 (25%), женщин – 9 (75%). Возраст 43-66 лет. Консервативная терапия не эффективна. Выполнена МЛС в течение 3 суток и диагностирован СП. Лечебная МЛС включала: аспирацию высокотоксичного выпота, блокаду круглой связки печени, дренирование брюшной полости. Патологический процесс принял abortивное развитие. Осложнений и летальности не было.

Выводы. Диагностическая и лечебная МЛС при СП является минимально травматичной, эффективной и ведет к abortивному течению заболевания.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ТКАНИННОГО ДИХАННЯ ПРИ СИМУЛЬТАННИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

Аль Ширафі Мохаммед Авад

Науковий керівник: проф. Малик С.В.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” м. Полтава

Кафедра хірургії №3

Лапароскопічні доступи у хворих на жовчокам'яну хворобу (ЖКХ) дозволили розширити показання до операцій, однак можуть виникати порушення зовнішнього дихання, гемодинаміки і тканинного метаболізму.

Мета дослідження – вивчити параметри тканинної перфузії у хворих з жовчокам'яною хворобою прооперованих лапароскопічно.

Проаналізовані історії хвороб у 51 хворого пацієнта з ЖКХ та іншою хірургічною патологією, оперованих симультанно лапароскопічним доступом. Досліджували рівень сатурації (SaO₂), рівень кисню в артеріальній крові (CaO₂), парціальний тиск вуглекислого газу (PaCO₂), та парціальний тиск кисню (PaO₂) і рН крові. Статистичну обробку проводили з використанням критерію t Ст'юдента.

При аналізі газового складу крові знижувався рівень SaO₂ через 24 години у 1,14 рази і на 48 годину в 1,16 рази порівняно з доопераційним значенням (p<0,05). В той же час рівень кисню в артеріальній крові вірогідно знижувався на протязі всього раннього післяопераційного періоду. На 24 годину підвищувався рівень PaCO₂ в 1,2 рази і в 1,1 рази на 48 годину порівняно з вихідним показником. У пацієнтів цієї групи рівень PaO₂ знижувався у 1,3 рази (p<0,002) на першу добу післяопераційного періоду і у 1,2 рази через 48 годин порівняно з доопераційними показниками (p<0,05). Дослідження параметрів тканинного дихання після проведення симультанних оперативних втручань на фоні пневмоперитонеума відмічалось вірогідне зниження рівня доставки кисню в тканини. А також патологічні різнонаправлені зміни парціального рівня вуглекислого газу і кисню в крові. Це відбувалось на фоні змін кислотно-лужної рівноваги у бік ацидозу. Подальші дослідження показали, що більшість параметрів нормалізувались на третю добу після оперативного втручання.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НА ЕТАПАХ ІМПЛАНТАЦІЇ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Бондар Т.

Науковий керівник: Столяр В. Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології

Мета дослідження: обґрунтування, розробка та оцінка ефективності запропонованого комплексу лікувально-гігієнічних засобів на етапах імплантації у осіб похилого віку.

Матеріали та методи дослідження

На базі НМУ ім. О.О. Богомольця було проведено вивчення видового складу мікрофлори слизової оболонки навколо 220 імплантатів, отриманої від 55 хворих у віці 70-90 років на різних етапах імплантації.

Результати дослідження

Всіх пацієнтів навчали правилам раціональної індивідуальної гігієни. Залежно від використаних гігієнічних засобів усі пацієнти були розділені на 3 групи.

При проведенні мікробіологічних досліджень у всіх хворих були виділені та ідентифіковані представники, як резидентної (постійної), так і транзитornoї (непостійної, тимчасової) мікрофлори. Всього на поживних середовищах було виділено 250 штамів, які належали до 17 виду мікроорганізмів різних таксономічних груп. У всіх обстежених пацієнтів мікроорганізми виділялись у складі асоціацій, які у 20,5% хворих склалися з різних представників аеробної та грибової мікрофлори, а у 65,5% - аеробної та умовно-анаеробної. В середньому у кожного обстеженого асоціації налічували 4 – 6 видів мікроорганізмів.

До імплантації на долю аеробних мікроорганізмів родини *Enterobacteriaceae* і грибів *Candida* приходилось 25,5 і 9,3 % виділених культур. З умовнопатогенних факультативно-анаеробних штамів навколо імплантату частіше за все 57,5 % – у випадків виявляли *S. Aureus*. У пацієнтів усіх груп дослідження *Staphylococcus aureus* не висівався.

На 3, 14 добу та через півроку після імплантації в III клінічній групі дослідження був виявлений у значній кількості *S.aureus*, який має високий агресивний потенціал та є одним з основних етіологічних факторів виникнення запалення. В першу чергу це зв'язано з тим, що пацієнти III клінічної групи не дотримувалися рекомендованого режиму гігієни порожнини рота, використовуючи лише одну зубну щітку. Як показало дослідження цього було недостатньо для підтримання раціональної гігієни порожнини рота.

Заключення: Використовуючи запропонований комплекс лікувально-гігієнічних засобів відмічаємо покращення видового складу мікробних асоціацій, а саме збільшення частоти виділення представників резидентної (так званої «нормальної») мікрофлори: *S. salivarius*, *S. Sanguis* та наступних штамів *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Lactobacillus*, *Neisseria*. В той же час зареєстровано менший рівень висівання мікроорганізмів, які за даними літератури є найчастіше етіологічними чинниками запальних процесів слизової оболонки порожнини рота.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Жулдыз Бейсеева, Акнур Ерсейт

Научный руководитель: проф. Кыжыров Ж.Н.

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

Городская клиническая больница №7 г. Алматы

Введение. При панкреонекрозе у 40-70% больных происходит инфицирование очагов некротической деструкции. Общая летальность при остром панкреатите достигает 15-25%. При наличии у больных острых жидкостных скоплений в настоящее время в лечении широко используют малоинвазивные хирургические методы.

Цель. Внедрение малоинвазивных методов лечения при деструктивном панкреатите.

Материалы и методы. Малоинвазивные вмешательства, включающие как лапароскопические и пунктирно-дренирующие вмешательства под контролем ультразвука, так и традиционные хирургические операции, применены нами при лечении 44 больных с панкреонекрозом находившихся на лечении в ГКБ №7 г. Алматы с января 2014 года по декабрь 2015 года.

Результаты. Малоинвазивные вмешательства на органах брюшной полости под ультразвуковым – контролем произведено 16 больным. Пациентам с перитонитом, в том числе при наличии ультразвука признаков свободной жидкости в брюшной полости произведено: - удаление перитониального экссудата 10 больным.

Внедрены в работу клиники малоинвазивные методы диагностики и лечения острого панкреатита:

- Лапароскопическая диагностика и санация брюшной полости при остром панкреатите.
- Чрезкожное наружное дренирование жидкостного скопления брюшной полости при остром панкреатите под контролем ультразвука с помощью одноразового набора Ившина.
- Чрезкожное наружное дренирование жидкостного скопления забрюшинного пространства при остром панкреатите под контролем ультразвука.

Срок пребывания пациентов в стационаре колебался от 3 до 162 суток.

У 11 (25%) пациентов наблюдалась полиорганная недостаточность. Несмотря на малую травматичность вмешательств, полиорганная недостаточность явилась причиной смерти 4 (9,1%) больных. Интерес представляют аррозийные кровотечения, отмеченные у 2 больных. У 1 из них при хирургических вмешательствах кровотечение удалось остановить. Вообще местные осложнения в связи с возросшими возможностями диагностики и санации протекали значительно легче.

Выводы. 1. Скопление большого количества свободной жидкости в брюшной полости наблюдается при тяжелом течении острого некротического панкреатита, сопровождающемся развитием системной воспалительной реакцией, полиорганной недостаточностью и риском раннего летального исхода заболевания. Образование ограниченных скоплений жидкости сопровождается риском компрессии органов, гнойных осложнений и увеличивает сроки госпитализации больных. 2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости при стерильном панкреонекрозе показано только при выявлении большого количества свободной жидкости. Нестабильность гемодинамики в предшествующий период является относительным противопоказанием к выполнению лапароскопии. 3. Пункции асептических ограниченных жидкостных скоплений не снижают риск развития гнойных осложнений и псевдокист поджелудочной железы и эффективны только при наличии признаков сдавления соседних органов. 4. Показанием к выполнению пункций асептических ограниченных жидкостных скоплений при остром некротическом панкреатите является наличие признаков компрессии соседних органов.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Жулдыз Бейсева, Акнур Ерсейт

Научный руководитель: проф. Кыжыров Ж.Н.

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии

Городская клиническая больница №7 г

Введение. В настоящее время при лечении больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями применяют несколько тактических подходов - от слишком активного до почти полностью отрицающего оперативное вмешательство. Неотложные операции по поводу массивных язвенных гастродуоденальных кровотечениях сопровождаются все еще высокой летальностью 5 - 15%, а в группе больных пожилого и старческого возраста она - 20-25%. При запоздалых вмешательствах, выполняемых на фоне тяжелой кровопотери, а также при рецидиве кровотечения послеоперационная летальность достигает 25-55%. За последние годы сторонники активной хирургической тактики при кровотечениях гастродуоденальных язв считают одним из существенных факторов, способствующих снижению общей и послеоперационной летальности в этой категории больных. По сведениям многих авторов, применение активной хирургической тактики в сочетании с индивидуально-дифференцированным выбором адекватного объема и метода операции дает возможность заметно уменьшить число «операций отчаяния» и снизить уровень послеоперационных осложнений и летальности, частота которых варьирует от 12 до 17% и от 2,9 до 19,5% соответственно.

Целью настоящего исследования явилась оценить результаты работы индивидуально-активной хирургической тактики при гастродуоденальных язв с учетом клинико-эндоскопической оценки состояния локального гемостаза в динамике и прогностических критериев риска рецидива кровотечения в городской клинической больнице №7 г. Алматы.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 829 пациентов с гастродуоденальными язвами, из суммарного числа (1485) больных, госпитализированных по поводу желудочно-кишечное кровотечение различной этиологии за 2012-2015 г. в ГКБ №7. г. Алматы.

Мужчин было 532 (64%) женщины - 297 (36%). Возраст больных от 21 до 83 лет. Наиболее тяжелые, профузные кровотечения вызывали язвы, локализовавшиеся по малой кривизне желудка. Язвенный анамнез продолжительностью 5 лет и более имели 548 (66,1%) больных. У 128 (15,4%) больных желудочно-кишечное кровотечение послужило первым клиническим проявлением язвенной болезни.

Результаты. С внедрением в клиническую практику: диагностической и лечебной видеоэндоскопии, разработка достоверных критериев определения тяжести кровотечения и величины кровопотери позволили нам более объективно оценить состояние больных и прогнозировать исход лечения. В лечении больных применяли активную хирургическую тактику, основанную на индивидуально-дифференцированной оценке результативности консервативной терапии. Из 829 обследованных пациентов оперативное вмешательство произведено 327. Хирургическая активность составила 39,4%. Неотложные операции выполнены 315 (96,3%) больным, в том числе экстренные - 230 (73%). Всем больным произведено гастродуоденотомия с прошиванием кровоточащей язвы и сосуда. Из них умерли 18 (7,4%) больных. И срочные - 85 (27%). У 69 больного - гастродуоденотомии с прошиванием кровоточащей язвы и сосуда, у 16 больных - резекции $\frac{2}{3}$ желудка, из них по Бильрот-II в модификации Гофмейстера-Финстерера у 10 больных и по Бильрот-I у 6 больных. В этой группе умерли 4 больных после гастродуоденотомии с прошиванием кровоточащей язвы (3) и резекции желудка (1). Ранние плановые операции - 5 (2,0%) больным. Летальности нет. После неотложных операций умерли 22 (7%) больных. Анализ послеоперационной летальности в зависимости от сроков выполнения хирургических вмешательств и возраста умерших показал, что в группе больных, оперированных в неотложном порядке, лица старше 60 лет составили 61,1%.

Заключение. Активная хирургическая тактика, выбор оптимального срока, объема и метода оперативного вмешательства больных с гастродуоденальными язвами должны носить индивидуально-дифференцированный характер с учетом конкретной клинической ситуации, локализации язвы, тяжести кровопотери и степени нарушения в системе гомеостаза, а также состояния больного. Послеоперационная летальность составила 6,7%, общая - 7,3%. На основании сравнительной оценки эффективности органосохраняющих операций и резекции желудка, выполняемых по неотложным показаниям целесообразно применения резекции желудка по Бильрот-II как операции, патогенетической более обоснованной, дающей низкую послеоперационную летальность.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ТОТАЛЬНЫМ ЦЕМЕНТНЫМ ЭНДОПРОТЕЗОМ «МОТОР СИЧ ЭПК-2»

Белых Е.О.

Научный руководитель: доц. Черный В.Н.

Кафедра травматологии и ортопедии

Запорожский государственный медицинский университет

Цель исследования: Изучить результаты эндопротезирования коленного сустава имплантатом «Мотор Сич ЭПК-2»; выполнить анализ осложнений, возникающих при установке эндопротеза коленного сустава.

Материалы и методы: За период с 2009 по 2015 год в отделении травматологии и ортопедии ООО «Клиника Мотор Сич» было выполнено 96 операций по поводу эндопротезирования коленного сустава системой «Мотор Сич ЭПК-2». У всех пациентов проведено первичное эндопротезирование с сохранением задней крестообразной связки.

Сроки наблюдения: до 1-го года – 9 пациентов, от 1-го года до 3-х лет – 17; от 3-х до 4-х лет – 31; от 4-х до 5-ти лет – 20, более 5-ти лет - 19 пациентов. Результаты восстановления функции были проанализированы при помощи шкалы “Knee Society Score” (KSS).

Полученные результаты:

В результате проведенного исследования была проведена оценка результатов тотального эндопротезирования коленного сустава по шкале “Knee Society Score”. Учитывалась субъективная оценка результатов лечения пациентами, основанной на анализе болевых ощущений (к моменту осмотра 50,0 % сочли результаты отличными, 43,3% - хорошими, 6,7% - отметили улучшение), а также функциональные результаты оценки подвижности в коленном суставе (все пациенты могли сгибать ногу в коленном суставе 90° и более, дефицит разгибания более 5° был только в одном случае). Были проанализированы и определены основные осложнения, возникающие в результате установки эндопротеза, такие как поверхностные нарушения заживления ран (3 случая ≈3,13%), глубокая инфекция (1 случай ≈1,04%), нестабильность большеберцового компонента (2 случая

≈2,08%), нестабильность бедренного компонента (1 случай ≈1,04%). Выживаемость эндопротеза на протяжении 6 лет составила 95,8%.

Выводы: 1. Применение эндопротеза коленного сустава «Мотор Сич ЭПК-2» показало позитивные результаты у 96% пациентов в срок 6 лет после операции. 2. Эндопротезирование коленного сустава системой «Мотор Сич ЭПК-2» является эффективным методом лечения гонартроза и существенно улучшает качество жизни пациентов.

ОПЫТ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Бугина К. И.

Научный руководитель: проф., Ганжий В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии с уходом за больным

Гинекологические заболевания сопровождают, практически, каждую женщину в различные периоды ее жизни. Они снижают качество жизни и прямым образом негативно влияют на репродуктивную способность женщины. За последние годы в Украине выросли показатели заболеваний острой гинекологической патологии и в большинстве случаев в комбинации с острыми хирургическими и урологическими нозологиями.

Целью нашего исследования была оценка эффективности оказания медицинской помощи видеолaparоскопическим и лапаротомическим оперативным путем при острых гинекологических патологиях. В ходе работы нами был проведен ретроспективный анализ результатов лечения больных в КУ «ГКБЭ и СМП г. Запорожье» №5, 1-е х/о за период 2015-2016 гг. В исследование включены 70 пациенток в возрасте от 18 до 78 лет. Больные были разделены на 2 группы: с видеолaparоскопическими и лапаротомическими вмешательствами. Также выборка была отсортирована по наиболее встречаемым острым гинекологическим патологиям: разрыв кисты яичника – 45,71%, миома матки – 20%, острый аппендицит у беременных – 12% и др. Данные патологии требуют неотложного хирургического вмешательства. Всего было проведено 44 видеолaparоскопических и 26 лапаротомических операций. Исследование показало, что наибольшее количество послеоперационных осложнений возникает после лапаротомического вмешательства, а использование лапароскопического метода ускорило процессы рубцевания раны, уменьшило количество послеоперационных осложнений, а главное – снизило показатель койко-день пациенток.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Городкова Ю. В.

Научный руководитель: проф. Курочкин М.Ю., асс. Давыдова А.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней факультета последиplomного образования

В отделениях анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ) патогены характеризуются высокой резистентностью к антибактериальным препаратам (АБП), микробиологический пейзаж имеет свойство к динамической изменчивости, что определяет необходимость разработки системы эффективного антибактериального мониторинга.

Цель работы: оптимизация антибактериальной терапии у детей, находящихся на лечении в ОАИТ.

Материалы и методы: исследование проводилось в течение трех лет: с 2013 г. по 2015 г. включительно у всех детей, находившихся в ОАИТ 5-й детской многопрофильной больницы г. Запорожья. В течение каждых 6 месяцев анализировались данные бактериологических исследований смывов из дыхательных путей (ДП) в динамике: при поступлении (внегоспитальная микрофлора), на 3-и сутки и далее – через каждые 7 дней пребывания в ОАИТ (нозокомиальная флора). Использовался стандартный диско-диффузионный метод определения чувствительности к АБП. Статистическую обработку данных производили с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты: первичная микрофлора дыхательных путей новорожденных характеризуется преобладанием грамположительных бактерий (ГПБ), а именно – гемолитического стафилококка (представитель условно-патогенной флоры), что соответствует последним данным литературы о бактериальной колонизации новорожденных. Внегоспитальный штамм *S. haemolyticus* являлся метициллинрезистентным: до 60%. Достаточной чувствительностью *in vitro* микрофлора обладает к

ванкомицину, клиндамицину, линезолиду, аминогликозидам, современным защищенным пенициллинам (пиперациллин/тазобактам и тикарциллин/клавуланат), а также к карбапенемам.

В первичных бакисследованиях смывов из ДП в ОАИТ детей старшего возраста, наблюдается картина, противоположная данным ОАИТ новорожденных - тенденция к преобладанию грамотрицательных бактерий (ГОб), за счет увеличения роли гемофильной палочки в этиологии заболеваний. Первое место по частоте определения разделили *S.aureus* и *H.influenzae*. Выявлено, что внегоспитальная микрофлора чувствительна к большинству АБП, кроме незащищенных пенициллинов, цефотаксима и цефепима. Метициллинрезистентные стафилококки: золотистый – не определялся, гемолитический стафилококк составил до 30% от случаев его выделения.

Среди нозокомиальной флоры у новорожденных, как и при поступлении детей, остается превалировать гемолитический стафилококк. Существенного изменения чувствительности к АБП также не выявлено.

Во вторичных штаммах ОАИТ старших детей преобладают ГОб, а именно - синегнойная палочка, что характерно для госпитальной микрофлоры ОАИТ. Нозокомиальная флора характеризуется полирезистентностью, в т.ч. к карбапенемам резистентно до 50 % ГОб, препаратом выбора остается колистин, а для ГПБ – ванкомицин.

Выводы: 1. Эмпирически при поступлении новорожденных в ОАИТ рекомендовано назначать АБП, воздействующие преимущественно на ГПБ (современные защищенные пенициллины или ванкомицин при исходно очень тяжелой бактериальной интоксикации) в комбинации с аминогликозидами. Как препараты второй линии возможно использование карбапенемов, третьей линии - линезолид+аминогликозиды. 2. При поступлении в ОАИТ детей старше месяца с заболеваниями дыхательных путей рекомендовано эмпирически назначать препараты, воздействующие в равной степени, как на ГПБ, так и на ГОб (цефтриаксон или амоксицилин+аминогликозид), при крайне тяжелом течении бактериальных инфекций рекомендованы комбинации с карбапенемами или гликопептидами.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Гроздев С.И

Научный руководитель: проф. Ганжий В.В
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии и ухода за больными

Введение: повышенный интерес к однопортовой хирургии не обошел стороной и колоректальную хирургию. Опубликованы небольшие серии наблюдений лечения как доброкачественных, так и злокачественных образований толстой кишки. В работе проанализирован первоначальный опыт использования хирургии одного доступа в лечение различных заболеваний толстой и прямой кишок.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения, сокращение времени реабилитации пациентов с доброкачественными заболеваниями кишечника путем применения малоинвазивных технологий.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ проспективно собираемой базы данных отделения. Выделены больные оперированные лапароскопическим хирургом экспертного уровня с применением однопортового доступа. Собраны демографические показатели больных, данные о заболевании, периоперационные, интраоперационные и патоморфологические данные.

Результаты: в исследовании приняли участие 14 пациентов. Из них 6 мужчин. У 5 пациентов наблюдалось правостороннее злокачественное поражение толстого кишечника; 3 с эндометриозом кишечника, эктопией в сигмовидную кишку; и 6 пациентов с доброкачественными опухолями толстого кишечника, 2 с поражением сигмовидной кишки, 4 – нисходящего отдела ободочной кишки.

При выполнении лапароскопической резекции кишки в начале операции производился трансумбиликальный разрез длиной 3-4 см. В брюшную полость вводился порт и формировался пневмоперитонеум. После ревизии мобилизовывался сегмент кишки, выделялись и пересекались магистральные сосуды аппаратом Ligasure. Далее пересекалась брыжейка кишки по направлению к границам резекции. Формирование межкишечного анастомоза осуществлялось механическим способом. В 2 случаях при правосторонней гемиколэктомии наложение анастомоза производилось экстракорпорально.

Заключение: Таким образом, наш опыт свидетельствует, что однопортовые лапароскопические технологии позволяют выполнить вмешательство на любом отделе ободочной кишки при различных ее заболеваниях. При этом применение SILS технологий приводит к снижению частоты развития послеоперационных осложнений и сопровождается уменьшением потребности в наркотических анальгетиках за счет минимальной выраженности болевого синдрома, что приводит к сокращению сроков пребывания больных в стационаре и ранней активизации пациентов в послеоперационный период. Также стоит отметить прекрасный косметический эффект после проведенной операции.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СТРИКТУР ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ЗОНЕ АНАСТОМОЗОВ

Давыгора Л.О., Кечеджиев В.В., Богун М.Ю.

Научный руководитель: ас. Киосов А.М.

Запорожский государственный медицинский университет
«Университетская клиника», кафедра факультетской хирургии

Цель исследования: Комплексное изучение особенностей клинического течения послеоперационных стриктур анастомозов и оптимальных методов их коррекции.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов лечения больных с различными типами стриктур анастомозов пищеводно-желудочно-кишечной локализации за период 2015-2016 гг. В исследование включены 15 пациентов в возрасте от 45 до 61 года. Использовался видеоскоп марки «Fujinon EG-590ZW». Исследовалась причина возникновения стриктуры, протяженность стеноза и выбранный метод лечения.

Анастомозы из лапаротомного доступа выполнены у 5 (33,3%) больных, лапароскопически – у 10 (66,6%). Тип наложенного анастомоза: обходной гастроэнтероанастомоз – 1 (6,66%); эзофагоэуноанастомоз – 8 (53,3%); эзофагогастроанастомоз – 4 (26,6%); эзофагоколоанастомоз – 2 (13,3%). По степени сужения анастомоза: I степень (диаметр 9-11мм) наблюдалась у 7 (46,6 %) пациентов, II (диаметр 6-8мм) у 4 (26,6%), III (диаметр 3-5 мм) – у 2 (13,3%), IV (диаметр 0-2мм) – у 2 (13,3 %). Причины возникновения стриктур у больных: травма тканей при мобилизации – у 2 (13,3%), нарушение кровоснабжения области анастомоза – у 7 (46,6%), рубцовая реакция на шовный материал – у 1(6,66%), воспалительные изменения вследствие застоя пищи или рефлюкса через зону анастомоза – у 4(26,6%), деформирующий анастомозит – у 1 (6,66%). Протяженность стриктур: короткие (до 1 см) – у 7 (46,6%) пациентов, протяженные (более 1 см) – у 8(53,3%).

Результаты: Проведены следующие методы лечения: баллонная дилатация – у 10 (66,6%) пациентов; бужирование (бужами Savary Gilliard №1-40) – у 1 (6,66%); электрорассечение – у 2 (13,3%); комбинированные методы – у 2 (13,3%).

Оценивая непосредственные результаты эндоскопического лечения стриктур анастомозов, предложена оригинальная классификация результатов лечения для оценки дальнейшего ведения этих пациентов. Отличный результат определен у 7 пациентов, хороший – у 3, удовлетворительный – у 3. Неудовлетворительный результат наблюдался у 2 пациентов вследствие выраженной ишемии зоны анастомоза и неэффективности баллонной дилатации. Этим больным установлены пищеводные стенты.

Наличие рубцовой стриктуры вне зависимости от уровня ее локализации является абсолютным показанием для применения эндоскопических методов лечения. На основе собственного опыта лечения стриктур пищеводных анастомозов, оптимальной является методика баллонной дилатации, при этом не исключается сочетание баллонной дилатации и электрорассечения.

Выводы: 1. Современные эндоскопические методы лечения стриктур анастомозов являются безопасным и эффективными, что позволяет у большинства больных избежать сложной реконструктивной операции. 2. Для закрепления полученных результатов и предупреждения рецидивов необходимо проводить в дальнейшем планомерные, поддерживающие дилатации всем больным по окончании основного курса лечения.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МИКРОКАРЦИНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Данилюк М.Б.

Научный руководитель: проф. Завгородний С. Н., доц. Ярешко Н.А., доц. Рылов А.И.
КУ «Городская клиническая больница экстренной и неотложной медицинской помощи г. Запорожье»
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: установить частоту метастазирования в центральную (шестую) группу лимфатических узлов шеи при высокодифференцированной микрокарциноме щитовидной железы.

Материалы и методы. За период с 2013 по 2015 год в КУ «Городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи г. Запорожье», выполнено 62 оперативных вмешательства по поводу первичной микрокарциномы щитовидной железы. Женщин было 58 (93,5%), мужчин 4 (6,5%). Средний возраст пациентов составил $51 \pm 2,51$.

Операцией выбора при верифицированной микрокарциноме щитовидной железы была тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия с удалением пред- и паратрахеальных лимфатических узлов шестого лимфатического коллектора шеи, предтрахеальной жировой клетчатки и клетчатки яремной вырезки. Так же интраоперационно, при выявлении увеличенных лимфатических узлов шестого лимфатического коллектора шеи, проводили цитологическое исследование данных узлов и при выявлении атипичных клеток проводили фасциально – футлярную латеральную лимфаденэктомию (2 – 5 лимфатических коллекторов шеи) со стороны опухолевого поражения щитовидной железы. У 38 больных (61,3%) была выполнена экстрафасциальная тиреоидэктомия с профилактической центральной лимфодиссекцией. У 24 больных (38,7%) выполнена экстрафасциальная тиреоидэктомия с центральной и латеральной фасциально – футлярной лимфодиссекцией 2-5 лимфатических коллекторов шеи со стороны опухолевого роста.

Полученные результаты. Оценка результатов проводилась по данным гистологического заключения. Учитывая гистологическую структуру, размеры опухоли и наличие метастазов в лимфатические узлы проводилось стадирование по TNM седьмой классификации UICC и AJCC 2009 года: папиллярный рак T1aN0M0 выявлен у 35 больных (56,5%), T1aN1M0 – у 22 больных (35,5%). Фолликулярный рак T1aN0M0 выявлен у 2 больных (3,2%). Папиллярный рак, фолликулярный вариант T1aN1M0 – у 2 больных (3,2%), фолликулярный рак, папиллярный вариант T1aN0M0 выявлен у 1 больной (1,6%). У 8 пациентов (12,9%) было выявлено внутриорганное мультифокальное метастазирование в контрлатеральную долю, из них у 7 больных (11,3 %) при папиллярной микрокарциноме, и в одном случае (1,6 %) при папиллярной микрокарциноме, фолликулярном варианте. При морфологическом исследовании удаленных препаратов, у 24 (38,7%) больных из 62 выявлены метастазы шестой группы. У 4 пациентов (16,7%) из 24, которым выполнена латеральная лимфодиссекция шеи, обнаружены метастазы во 2 – 5 группах лимфатических узлов со стороны поражения. В послеоперационном периоде у 19 больных (30,6%) выявлена транзиторная гипокальциемия, которая купирована медикаментозно до момента выписки пациентов из стационара (6-7 сутки). У 1 больного (1,6%) развилась стойкая гипокальциемия, требующая постоянного приема препаратов кальция. У 5 больных (8,1%) выявлен парез гортани в послеоперационном периоде. У четырех из них односторонний (6,5%) и у одной больной (1,6%) – двусторонний парез гортани. Таким пациентам проведена терапия прозеринном и витаминами группы В, с последующим лечением у фониатра. У всех пациентов тембр голоса восстановлен в сроки от 3 до 6 месяцев после операции.

Выводы: 1. Методом выбора хирургического лечения высокодифференцированной микрокарциномы щитовидной железы считаем тотальную тиреоидэктомию. 2. Тиреоидэктомия при высокодифференцированной микрокарциноме щитовидной железы должна сочетаться с выполнением центральной лимфодиссекции. 3. При интраоперационном выявлении атипичных клеток в лимфатических узлах шестого лимфатического коллектора шеи – операция должна быть расширена до латеральной фасциально – футлярной лимфодиссекции со стороны опухолевого поражения щитовидной железы.

ОПТИМАЛЬНОСТЬ ВЕДЕНИЯ ВАГИТНЫХ С ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАНИЯ ВАГИТНОСТИ У ТЕРМИНЫ 4 - 5 ТИЖНИ ГЕСТАЦІЇ

Єремейчук І.П., Моспан В.В.

Науковий керівник: доц. Годлевська Н.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Кафедра акушерства і гінекології № 1

Мета: Вивчення факторів ризику виникнення загрози переривання вагітності. Дослідження клінічних ознак і наслідків загрози переривання вагітності. Оцінка необхідності проведення вишкрібання стінок порожнини матки після повного самовільного викидня у терміні гестації до 4 – 5 тижні.

Матеріали та методи: Нами було проаналізовано 45 історій хвороб вагітних терміном 4 – 5 тижні з загрозою переривання вагітності, які були проліковані в 2015-2016 році у ВМК ПБ №2. І група – 15 жінок, наслідком лікування у яких був самовільний повний аборт; II група – 15 жінок, яким була необхідність проведення вишкрібання стінок порожнини матки, вакуум-аспірації (аборт в ході, завмерла вагітність, неповний аборт); III група – 15 жінок, яким було збережено вагітність. Методи обстеження: анамнез, клініко – лабораторне обстеження, УЗД, статистичний аналіз.

Результати: Вік пацієнток коливався 17 - 35 років. Скарги при поступленні: мажучі кров'янисті виділення з статевих шляхів та ниючі болі внизу живота I група 86,6%; ниючі болі внизу живота III група 53,4 %; мажучі кров'янисті виділення з статевих шляхів II і III група по 13,3%. Термін звернення за медичною допомогою: I група вагітних переважно на 3-й день 40%, II група на 2-й день 53,4%, III група в день виникнення скарг 33,3.

Висновки: Труднощі при веденні пацієнток з загрозою переривання вагітності пов'язані з несвоєчасним зверненням за медичною допомогою і, як наслідок, з пізнім призначенням терапії, спрямованої на збереження вагітності. Дані УЗД дають можливість не проводити вишкрібання стінок порожнини матки після повного самовільного викидня при терміні вагітності 4 – 5 тижні.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Еспаева Анар, Ахмаров Ильяс

Научный руководитель: Кыжыров Жанбай Налтайханович

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Актуальность. Частоту, с которой аневризмы сосудов головного мозга встречаются среди общего населения, довольно сложно отследить. Связано это со скудным клиническим течением, без патогномоничных для данной патологии симптомов. Аневризма является причиной субарахноидального кровоизлияния в 85%, чаще в возрасте от 40 до 60 лет. Частота разрыва аневризм возрастает с 3 на 100 000 населения среди лиц до 30 лет, до 30 на 100 000 населения среди лиц старше 60 лет. Летальность в течение первых 2–3 недель после разрыва аневризмы колеблется от 20 до 30%, инвалидами становятся около 20% пациентов.

Цель: Улучшение диагностики и лечения аневризм сосудов головного мозга

Задачи: - Разработка алгоритма диагностики аневризм сосудов головного мозга на основании данных анкетирования - Разработка методических рекомендаций и внедрение их в клиническую практику

Материалы и методы исследования. В отделении сосудистой нейрохирургии городской клинической больницы №7 г. Алматы с января 2014 года по октябрь 2015 года находились на лечении 82 пациента с аневризмой сосудов головного мозга. Мужчин было 32(39%), женщин - 50(61%). Возраст больных от 20 до 75 лет (в среднем 48,1±14,5 года). Наибольшая частота приходится на возрастной интервал от 48 лет до 57 лет - 42%. Среди поступивших с аневризмой сосудов головного мозга без разрыва 30(37%) пациентов, субарахноидальным кровотечением 52(63%) пациента. Преимущественная локализация аневризм в бассейнах крупных мозговых артерий: передняя соединительная артерия – 19(23,2%), левая внутренняя сонная артерия – 16(19,5%), правая внутренняя сонная артерия – 17(20,7%), правая средняя мозговая артерия – 18(22%), левая средняя мозговая артерия – 12(14,6%). Каротидная ангиография была проведена 77(94%) пациентам, вертебральная ангиография – 5(6%) пациентам.

Результаты: Разработана анкета, отражающая возможный риск разрыва аневризм сосудов головного мозга, при наличии таковых у опрошенных, а также, позволяющая определить необходимость обращения к специалистам и оказания своевременной медицинской помощи. Анкетирование прошло 40 человек, среди лиц в возрасте от 20 лет до 75 лет. Среди них- 92%

опрошених відповіли, що мають головну біль чіткої локалізації, переважно давячого характеру, виникає після підвищеної емоційної та фізичної навантаження, підвищення артеріального тиску. 95% - мають схильність до систематичного підвищення артеріального тиску (від 45 років і старші); 45% - перебувають на обліку з приводу артеріальної гіпертензії II, III ступеня (особи старші 60); 30% - мають в анамнезі цукровий діабет II типу, переважно люди старшого покоління (від 50 років старші); У 15% раніше в ході діагностики (МРТ, КТ головного мозку) були виявлені множинні або єдиничні аневризми судин головного мозку, в зв'язі з чим були взяті на облік для динамічного спостереження; 40% - в період останніх 2-3 років мають позитивну тенденцію до зниження пам'яті (особи старші 60 років).

Лікування: Всі 82 пацієнти оперовані. Кліпировання аневризм судин головного мозку (відкритий спосіб) було проведено 13(15,9%) пацієнтам. Рентгенендоваскулярна емболізація аневризм судин головного мозку з використанням стент-асистенції, балонної асистенції була проведена 69(84,1%) пацієнтам. Післяопераційні ускладнення виникли у 6(7,3%) пацієнтів. Розрив аневризми – ні, у 3(3,6%) пацієнтів - вазоспазм, у 2(2,4%) – тромбоз і у 1(1,2%) пацієнта – паренхіматозне кровоизливання. Загальна післяопераційна летальність - 3 (3,6%) Причини летальних ісходів: набуття набуття головного мозку, вклинення стовпа мозку в foramen magnum, гостра ішемія, виникла в результаті вазоспазму.

Висновок Таким чином, як згадувалося раніше, настільки високий відсоток розривів аневризм судин головного мозку (63%) є наслідком пізньої діагностики даної патології, що відповідно веде до високого відсотку інвалідизації, тривалого процесу реабілітації серед трудоспроможного населення.

Розроблений на основі опитування алгоритм діагностики та лікування дозволяє уникнути раних локальних та загальномозгових ускладнень, розвинутих в результаті субарахноїдальних кровоизливань у хворих з аневризмою судин головного мозку, застосувати найбільш ефективні методи оперативного лікування.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДУ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОТЕЗНИХ ТРАВМАТИЧНИХ СТОМАТИТІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ АКРИЛОВИМИ ПРОТЕЗАМИ

Зверхановський О.А.

Одеський національний медичний університет

Механічний вплив на слизову оболонку порожнини рота здійснюється краями базису та рахунок пористості та шорсткості поверхні протезу. Хімічний вплив на слизову оболонку спричинюється складовими інгредієнтами матеріалів протезів, які виділяються до порожнини рота. Термічний вплив – через недостатню теплопровідність матеріалу базису протеза й порушення процесів теплообміну, утворення так званого «парникового ефекту». Біологічний вплив здійснюється в результаті створення умов для розвитку мікроорганізмів та проникнення продуктів їх життєдіяльності до підлеглих тканин. Виникає так званий протезний стоматит. Багато вчених намагалися модифікувати базиси знімних протезів з метою усунення вищевказаних недоліків конструкції.

Ми запропонували таке технічне вирішення проблеми. На останньому лабораторному етапі на внутрішній поверхні воскового базису виготовляється замкнена контурна система мікроканалів у вигляді лінійних паралельних рівчаків глибиною 0,5-1,0 мм, що перетинаються, по периметру всієї товщі базису, відступивши від його країв на 3-4 мм, для внесення до них профілактичних та лікувальних засобів.

Пацієнт одразу після першого накладення протезу має змогу нанести на внутрішню поверхню протезу лікарську олійну речовину. Зазвичай рекомендується піпеткою нанести по центру протеза 0,5-1 мл олії амаранту, повернути протез у різні сторони до заповнення всіх рівчаків, надлишок лікарської речовини стерти серветкою.

За допомогою такої системи мікроканалів на інтимній поверхні повного знімного протезу вирішуються три важливі клінічні задачі, що виникають при виготовленні повних знімних протезів при ускладненні протезним стоматитом:

- заявлений знімний пластинковий протез, наповнений лікарською речовиною, дозволяє повністю усунути травматичний етіологічний фактор розвитку протезного стоматиту;
- система каналів відтворює анатомічну структуру піднебіння чи протезного ложа на нижній щелепі, не впливає на фіксацію та стабілізацію протеза, завдяки збереженню клапанної зони;

– завдяки можливості індивідуального тривалого нанесення профілактичного та лікувального засобу створюються умови повного одужання пацієнта при будь-яких ураженнях слизової оболонки протезного ложа.

З застосуванням заявленого протезу проліковано 26 пацієнтів. Всі вони задоволені якістю протезування і ефектом лікування. Профілактика протезного стоматиту тривала в середньому 4 місяці.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО -КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА ПЕРИОД С 2006 ПО 2015 ГОД

Зимняя Е.А.

Научный руководитель: доц. Грушка В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: проанализировать результаты диагностики и лечения желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) пациентов, наблюдавшихся в Запорожской областной клинической больнице (ЗОКБ) за период с 2006 по 2015 год, выявить наиболее частые причины возникновения ЖКК из верхних отделов ЖКТ, оценить эффективность эндоскопической остановки ЖКК из верхних отделов ЖКТ.

Материалы и методы: исследование основано на анализе результатов диагностики и лечения 736 пациентов с ЖКК из верхних отделов ЖКТ находившихся на лечении в ЗОКБ с 2006 по 2015 год.

Полученные результаты. Для оценки состояния гемостаза использовали классификацию активности кровотечения Forrest J.A.H. Согласно этой классификации ЖКК по активности можно разделить на 3 группы.

FI – кровотечение, которое продолжается: FIA – струйное (артериальное) кровотечение из язвы; FIB – капальное (венозное) кровотечение из язвы; FIC – подтекание крови из-под фиксированного сгустка, который невозможно удалить любым путем, без верификации источника кровотечения.

FI – кровотечение, которое остановилось: FIIA – «тромбированный сосуд» - образование, которое выпячивается над поверхностью слизистой оболочки, размером до 2мм; FIIB – фиксированный сгусток – образование, которое выпячивается над поверхностью слизистой оболочки, размером больше 2 мм; FIIC – мелкие тромбированные сосуды (черные точки).

FI – кровотечение отсутствует: дефект под фибрином.

Активное кровотечение (FI) было выявлено у 147 пациентов (19,97 %), стигматы кровотечения (FII) обнаружены у 355 больных (48,23 %), стойкий гемостаз (FIIC) у 234 пациентов (31,79%).

Причинами ЖКК из верхних отделов ЖКТ были: хроническая язва двенадцатиперстной кишки (ДПК) у 164 больных (22,28%), эрозивный гастродуоденит - у 65 (8,83%), хроническая язва желудка – у 59 (8,01 %), синдром Меллори-Вейса – у 56 (7,6 %), варикозное расширение вен пищевода – у 44 (5,98%), острые эрозии желудка – у 43 (5,84%) и другие заболевания, среди которых эрозивный рефлюкс-эзофагит, состояние после операции: резекции желудка, острая язва ДПК.

Эндоскопическими методами остановки ЖКК из верхних отделов ЖКТ были использованы у 147 пациентов (19,97 %). Лишь у 3 больных (2,04 %) не удалось остановить ЖКК эндоскопически. Наиболее часто успешную эндоскопическую остановку ЖКК из верхних отделов ЖКТ проводили при таких заболеваниях: острые эрозии желудка у 33 пациентов (22,44 %), хроническая язва ДПК – у 30 (20,4 %), синдром Меллори-Вейса – у 25 (17 %), острая язва желудка и ДПК – у 16 (10,88 %), хроническая язва желудка - у 16 (10,88 %). В 2 случаях с наличием хронической язвы ДПК не удалось выполнить эндоскопическую остановку ЖКК из верхних отделов ЖКТ.

Выводы. 1. Наиболее частыми причинами возникновения ЖКК из верхних отделов ЖКТ у пациентов ЗОКБ, которые наблюдались в период с 2006 по 2015 год были такие заболевания: хроническая язва двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастродуоденит, хроническая язва желудка, синдром Меллори-Вейса, варикозное расширение вен пищевода, острые эрозии желудка. 2. Эндоскопическая остановка ЖКК является высокоэффективным методом.

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Зубрик И.В.

Научные руководители: член-корр. НАН Украины, академик НАМНУ, проф. Никоненко А.С.;
доц. Гайдаржи Е.И.

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 100 000 взрослого населения в год, а в общей структуре заболеваемости они достигают 1,6% - 4,5%. По данным Kloppel G., Beger H.G., Nabashi S. (2009) на долю псевдокист приходится 75-90% всех диагностированных кистозных образований поджелудочной железы. Как правило, они развиваются у 5-15 % пациентов, перенесших острый панкреатит, и у 20-60 % больных хроническим панкреатитом, преимущественно у мужчин работоспособного возраста (30-45 лет). Вопросы хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы достаточно подробно освещены в литературе (Ничитайло М.Е. и соавт., 2012). Однако, до сих пор нет единого мнения относительно выбора оптимального метода хирургического лечения. Ввиду этого, относительно высокой остается частота послеоперационных осложнений - 11,6-80 %, количество рецидивов 25-57 %, летальность – 5,7-40 %, особенно у пациентов с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией и высоким операционно-анестезиологическим риском. Таким образом, проблема хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы остается достаточно актуальной и дискуссионной, а отсутствие четко установленных подходов к ее решению требует продолжения активной работы в данном направлении.

Цель исследования: Улучшить результаты диагностики и хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы.

Материалы и методы: В работе анализируются данные хирургического лечения 36 пациентов с псевдокистами поджелудочной железы, которым за период с 2006 по 2015 год выполнены различные хирургические вмешательства. Женщин было 14 (38,8%), мужчин – 22 (61,2%); возраст пациентов варьировал от 28 до 72 лет, средний возраст - 46, 6 ± 11, 7 лет. У 28 пациентов (77,8%) была диагностирована сопутствующая патология. Для диагностики псевдокист во всех случаях в обязательном порядке использовали ультразвуковое исследование и компьютерную томографию. В хирургическом лечении псевдокист поджелудочной железы использовали минимально инвазивные методики лечения под УЗ-контролем и лапаротомные оперативные вмешательства. 29 (80,6%) пациентам выполнены оперативные вмешательства с использованием лапаротомного доступа. У данной категории пациентов оперативные вмешательства были следующими: псевдоцистостомия на отключенной петле тонкой кишки по Ру - у 10 пациентов (27,8%), псевдоцистостомия с энтеро-энтероанастомозом по Брауну – у 3 (8,3%), псевдоцистогастростомия – у 2 (5,6%), псевдоцистодуоденостомия - у 2 (5,6%), наружное дренирование псевдокисты – у 12 пациентов (33,3%). Минимально инвазивное наружное дренирование псевдокист поджелудочной железы под ультразвуковым контролем было выполнено 7 пациентам (19,4%).

Полученные результаты. Результаты хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы характеризовали как отличные, хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Критериями отличных результатов считали отсутствие рецидивов и клинических проявлений заболевания. К хорошим результатам относили отсутствие рецидивов с возможным появлением симптомов диспепсии, которые легко устранялись с помощью консервативной терапии. Удовлетворительным считали результаты при наличии рецидива псевдокисты, не превышающего 1/2 дооперационного размера, случаи бессимптомных рецидивов или неэффективность консервативной терапии в купировании симптомов диспепсии. В группу неудовлетворительных результатов относили пациентов с рецидивом клинических проявлений или пациентов, которым потребовалась повторная операция. Анализ ранних результатов (до 6 месяцев) хирургического лечения показал, что у 33 пациентов (91,6 %) были получены отличные и хорошие результаты, удовлетворительных результатов отмечено не было. Неудовлетворительные результаты были отмечены только у 3 (8,4 %) пациентов. Оценку отдаленных результатов хирургического лечения псевдокист поджелудочной железы выполняли на протяжении от 7 месяцев года до 9 лет после операции. У 34 (94,4 %) пациентов получены отличные и хорошие результаты, у 2 (5,6 %) больных - неудовлетворительные.

Выводы: 1) Методом выбора диагностики псевдокист поджелудочной железы являются

ультразвуковое исследование и компьютерная томография, позволяющие с высокой точностью визуализировать патологию и контролировать в динамике результаты оперативного лечения. 2) Абсолютным показанием к хирургическому лечению являются прогрессивно увеличивающиеся в размерах псевдокисты, с высоким риском развития осложнений (нагноение, кровотечение, компрессия соседних органов). 3) Наружное чрескожное пункционное дренирование псевдокист поджелудочной железы под ультразвуковым контролем показано при: наличии безопасного акустического окна, отсутствии связи псевдокисты с протоковой системой поджелудочной железы, диаметре полости псевдокисты, превышающем 60 мм с толщиной стенки не менее 3-4 мм, наличии тяжелой сопутствующей патологии и высокого операционно-анестезиологического риска (III-IV класс по ASA). 4) Дифференцированный подход к выбору метода лечения псевдокист поджелудочной железы, с учетом возможности чрескожного наружного пункционного дренирования под ультразвуковым контролем, позволяет достичь отличных и хороших результатов у 94,4 % пациентов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Полковников А.Ю., Капертехов А.А.

Научный руководитель: проф. Перцов В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф и военной медицины

Цереброваскулярные заболевания занимают третье место в структуре причин общей смертности. Субарахноидальное кровоизлияние ассоциированное с разрывом интракраниальных аневризм занимает особое место среди различных видов цереброваскулярной патологии, ввиду высокой смертности и грубой инвалидизации пациентов, чаще всего молодого и среднего возраста. Частота субарахноидального кровоизлияния в Украине 10-12 человек на 100 тыс. населения в год. До 75 % среди последних вызваны разрывом интракраниальных аневризм. С развитием в последние десятилетия эндоваскулярных технологий все чаще предпочтение отдают малоинвазивной хирургии. Увеличение количества операций и накопление опыта, позволяет выявлять недостатки характерные для эндоваскулярных операций. Последние связаны с реканализацией аневризм, рецидивами кровоизлияний из эмболизированных аневризм, особенностями анатомического строения МАГ и «материнских» артерий, кровотечением из места пункции бедренной артерии.

Цель работы: анализ отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с интракраниальными аневризмами, при использовании рентгенэндоваскулярной технологии.

Материалы и методы: проанализированы результаты хирургического лечения 50-ти пациентов с интракраниальными аневризмами оперированных в нейрохирургическом отделении КУ «ЗОКБ» ЗОР в период 2012-2013 г.г. с применением отделяемых спиралей. Все пациенты прошли стандартное ангиографическое послеоперационное обследование: оперированные в острейшем и остром периодах кровоизлияния через 3 мес. и 1 год после операции, оперированные по поводу аневризм без разрыва через 6-ть мес. после операции. Верификацию источника кровоизлияния и послеоперационный контроль качества окклюзии аневризмы проводили на ангиографическом комплексе SimensAxiomArtis MP.

Во всех наблюдениях для первичной нейровизуализации использовали КТ Toshiba Asteion Super4, контрольное обследование проводили на МРТ Hitachi Airis Mate 0,2T. Все операции согласно протоколу, были выполнены на фоне гепаринизации по схеме 10 000 ЕД гепарина в первый час вмешательства и 5 000 ЕД в каждый следующий час.

Результаты: В большинстве наблюдений (96%), аневризмы располагались в бассейне ВСА, и в двух случаях в ВББ. Мешотчатых аневризм развилки ПМА ПСА было 64%, ВСА 24%, СМА 8%. Множественные аневризмы отмечены в 4-х случаях (8%).

Разрыв аневризмы в 24 наблюдениях (48%) проявился изолированным субарахноидальным кровоизлиянием, в 23 (46%) субарахноидальным кровоизлиянием с паренхиматозным или вентрикулярным компонентом. Степень тяжести кровоизлияния по шкале Hunt-Hess: I - 20%, II - 56% (28) наблюдений, III - 10%, IV - 8%, V - 6%. 9 пациентов (18 %) оперированы на фоне выраженного ангиоспазма, потребовавшего проведения фармакопластики. Технические сложности связанные с анатомией (патологическая извитость) ВСА отмечены в 10% (5) наблюдений. В одном наблюдении при эмболизации аневризмы ВСА с широкой шейкой применен протекционный стент. В 3 наблюдениях (6%) оперированы пациенты с неразорвавшимися аневризмами. Причем в двух случаях

заболевание проявилось офтальмоплегией на стороне поражения, в одном цефалгическом синдромом.

Анализ контрольного ангиографического обследования через 3 месяца выявил в одном случае (2%) частичную реканализацию полости аневризмы, что потребовало повторного оперативного вмешательства. Во всех остальных (90%) наблюдениях отмечена тотальная – 80% (40 случаев) и 10% субтотальная, с «остаточной» шейкой, окклюзия аневризм. Обследование через 6-ть мес. показало тотальную окклюзию аневризм офтальмического сегмента ВСА с уменьшением объемного воздействия последних и регресс неврологической симптоматики. В одном из наблюдений отмечено появление аневризмы противоположной ВСА, «de novo», через 2 года после операции, выявленное при МРТ в ангиорежиме. Повторных кровоизлияний за истекший период не отмечено.

В 8% (4 наблюдения) отмечен летальный исход. Тяжесть кровоизлияния в данных случаях IV-V степени по Hunt-Hess. В половине наблюдений операции проведены после повторных аневризматических кровоизлияний. Тяжесть состояния была обусловлена как церебральной патологией, так и развитием полиорганной недостаточности.

Выводы: 1. Эндоваскулярная эмболизация интракраниальных артериальных аневризм - высокоэффективный метод профилактики повторного кровоизлияния с высокой радикальностью. 2. Соблюдение стандартов контрольного обследования в отдаленном послеоперационном периоде позволяет предупредить развитие возможных осложнений. При выявлении реканализации показано повторное оперативное вмешательство направленное на максимально радикальную окклюзию артериальной аневризмы с последующим ангиографическим контролем в стандартные сроки. 3. Тяжесть кровоизлияния IV-V степени по Hunt-Hess является предиктором неблагоприятного исхода. Хирургическое лечение разорвавшихся интракраниальных артериальных аневризм необходимо проводить в максимально ранние сроки кровоизлияния, до развития ангиоспазма и соматической декомпенсации.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА (ПОСП), ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Кечеджиев В.В., Давыгора Л.О., Богун М.Ю.

Научный руководитель: асс. Киосов А.М.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Актуальность: Рубцовые сужения пищевода, развившиеся в результате химических ожогов, относятся к числу тяжелых осложнений, приводящие к значительным нарушениям гомеостаза больных, выражающегося в расстройствах водно-электролитного, жирового, белкового, витаминного и других балансов, и заканчивающиеся нередко алиментарной дистрофией.

Цель: Улучшение результатов лечения больных с послеожоговыми стриктурами пищевода путем усовершенствования методов баллонной дилатационной терапии и консервативного лечения.

Материалы и методы. Баллонная дилатация проведена у 10 пациентов с ПОСП. Мужчин было 6, женщин – 4, возраст от 20 до 60 лет. Для баллонной дилатации применялись сосудистые баллонные катетеры, все процедуры дилатации производились под визуальным эндоскопическим контролем с использованием видеоэндоскопического процессора и видеоэндоскопа. Рентгенологическая диагностика проводилась до эндоскопической дилатации для выявления протяженности стриктуры, её центричности и эксцентричности.

Результаты и обсуждение. Дилатацию пищеводных стриктур удалось провести практически у всех больных, применяя баллонные сосудистые катетеры длиной 8 см. Предложена визуальная оценка чувствительности стриктур, в основе которой - комбинированный метод баллонной дилатации: пневмодилатация выполняется при эластичности и хорошей податливости стриктур (на основе положительных результатах отдавалось предпочтение данному методу) с постепенным переходом на гидродилатацию при неэффективности пневмодилатации. Не было ни одного случая перфорации пищевода, что определяет процедуру баллонной дилатации как достаточно безопасную при лечении ПОСП.

Больных с III степенью дисфагии до дилатации было 3, II - 5, I – 2. Уже после первой попытки дилатации удалось достигнуть таких результатов: III степень дисфагии - не было, II степень – у 3 больных, I степень - у 6, 0 - у 1. У пациентов появлялась или значительно улучшалась возможность питания через рот.

Выводы. 1. Лечение рубцовых стриктур пищевода следует начинать с эндоскопических методов, которые в большинстве случаев позволяют восстановить проходимость верхнего отдела

желудочно-кишечного тракта. 2. Успех лечения напрямую связан с соблюдением принципов последовательности и постепенности, что позволяет минимизировать количество осложнений.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА.

Кожемяка М.А, Масленников С.О.

Научный руководитель: проф. Головаха М.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Актуальность и цель исследования. Лечение переломов области голеностопного сустава является актуальной проблемой травматологии, что обусловлено тяжестью травмы, возможными последствиями и достаточной частотой возникновения. Одними из самых тяжелых травм области голеностопного сустава являются переломы лодыжек с повреждением элементов межберцового синдесмоза. Одним из важнейших звеньев, обеспечивающих благоприятные анатомо-функциональные результаты лечения таких травм, является фиксация наружной лодыжки в вырезке большеберцовой кости, которая была бы максимально приближена по своим характеристикам к неповрежденному межберцовому синдесмозу. Возможным вариантом решения может быть использование наkostной блокирующей пластины для остеосинтеза перелома латеральной лодыжки и фиксация синдесмоза с помощью напряженных петель.

Материалы и методы. Нами были исследованы ближайшие результаты хирургического лечения переломов лодыжек, ослабленных повреждением межберцового синдесмоза у 80 пациентов. Все пациенты были разделены на две группы: 56 пациентов, которым проводилась фиксация по методике АО, 24 пациента, которым проведена фиксация предизогнутой фигурной пластиной с полиаксиальной стабильностью винтов оригинальной конструкции и напряженной петлей. Оценка результатов проводили через 3, 6 и 12 месяцев с момента операции. Использовали шкалы AOFAS и Olerud-Molander. Субъективные критерии оценивали методом анонимного индивидуального анкетирования. Проводили базометрический контроль восстановления опороспособности нижних конечностей при помощи программно-аппаратного комплекса «Базометр». Статистическую и графическую обработку данных проводили с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 8.0© StatSoftInc.

Полученный результаты. Средние значения по шкале AOFAS и Olerud-Molander были достоверно лучше в группе, где выполнялась динамическая фиксация синдесмоза с помощью напряженной петли по сравнению с больными, которым проводилась фиксация синдесмоза винтом. Среднее значение времени возвращения к работе было достоверно меньше ($p < 0,05$) в группе динамической фиксации напряженной петлей по отношению к фиксации позиционным винтом. Средние значения опороспособности больной ноги в случае фиксации напряженной петлей оставались достоверно лучше, чем опороспособность поврежденной ноги в группе с фиксацией по методике АО ($p \leq 0,05$) через 3, 6 и 12 мес., хотя и с несколько меньшей разницей средних значений.

Выводы. Оценка результатов использования динамической фиксации с применением напряженных петель в сочетании с оригинальными пластинами с угловой стабильностью винтов доказала, что данный способ лечения имеет высокую клиническую эффективность, позволяет проводить анатомическую репозицию и стабильную фиксацию поврежденных структур, минимизирует возможность появления таких осложнений, как потеря репозиции, миграция и перелом фиксаторов, является более экономически эффективным в связи с сокращением сроков нетрудоспособности.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСПАПИЛЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Колесников А.Ю.

Научный руководитель: асс. Стешенко А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценка эффективности алгоритма дифференцированного подхода к выбору метода эндоскопической папиллосфинктеротомии

Материалы и методы. В исследование включен 51 больной, которому выполнялись эндоскопические транспапиллярные вмешательства в клинике факультетской хирургии на базе

хирургического отделения многопрофильной больницы «ВитаЦентр». Мужчин было – 19, женщин – 32, средний возраст составил – 46 лет. При распределении пациентов по характеру заболевания у 18 больных наблюдался холедохолитиаз, у 11 - стенозирующий папиллит, у 15 – стеноз сфинктера Одди, у 2 - опухоль Клатскина, у 5 - острый билиарный панкреатит. Эндоскопические транспапиллярные вмешательства в сочетании с ЭРХПГ выполнены у 17 пациентов. При лапароскопической холецистэктомии интраоперационно выполнено 15 папиллосфинктеротомий, из них у двух - с использованием проводниковой антеградной методики. У 21 больного выполнена литоэкстракция. Все пациенты распределены на три группы, в зависимости от диаметра общего желчного протока.

В 1-ю группу включены 16 пациентов с диаметром холедоха от 4 до 6 мм, по данным УЗИ, компьютерной томографии или МРХПГ, во 2-ю группу – 14 с диаметром холедоха 7 – 10 мм, в 3-ю группу – 21 с диаметром холедоха более 10 мм. Все пациенты распределены также по наиболее часто встречающимся типам большого дуоденального сосочка, что влияет на выбор метода канюляции. При прямом типе БДС его просвет имеет прямой угол устья холедоха по отношению к плоскости слизистой ДПК и острый угол - к ходу вирсунгова протока. При S-типе БДС его просвет имеет зигзагообразный ход с острым и прямым углами по отношению к плоскости слизистой ДПК. При извитом типе БДС ход просвет папиллы не определен из-за множества складок слизистой ДПК. Этот тип сосочка считается самым сложным для канюляции.

Предложенный алгоритм выбора методики эндоскопической папиллосфинктеротомии учитывает диаметр общего желчного протока и тип большого дуоденального сосочка.

У пациентов с узким холедохом (1 группа) и прямым типе БДС рекомендовано выполнять изначально проводниковую канюляцию, а при ее неэффективности – рассекать игольчатым папиллотомом слизистую и подслизистую до 3 мм и далее переходить на двухпроводниковую технику. При S-типе сосочка ввиду его зигзагообразного просвета изначально выполнялась проводниковая катетеризация по методике Up and Over (с подъемом дистального конца папиллотома), при ее неэффективности - послойное pre-cut рассечение и двухпроводниковую методику. При извитом, самом сложном типе БДС, последовательно использовались только проводниковые типы катетеризации, а в особо сложных случаях - либо на предустановленном панкреатическом стенте, либо интраоперационно после холедохоскопии на проводнике.

У пациентов с диаметром холедоха от 7 до 10 мм (2 группа) и прямым или s-образном типах сосочков появлялась возможность выполнять изначально стандартные виды канюляции: глубокая или под прямым углом, а при их неэффективности применялись проводниковые виды либо комбинация с pre-cut рассечением. При извитом же типе сосочка тактика выбора техники канюляции не менялась и была сходна с таковой при узком холедохе. У больных с диаметром холедоха больше 10 мм изначально планировалось выполнять стандартные типы канюляции, при этом была возможность более безопасно произвести глубокую канюляцию с использованием методик Up and Over и Kissing Technique (вертикальный подъем дистального конца дуоденоскопа) и только при их неэффективности устанавливали показания к проводниковой технике. При извитом типе БДС из-за анатомической сложности использовались только проводниковые виды канюляции.

Результаты исследования. В первые сутки после эндоскопических транспапиллярных процедур у 4-х больных была клиника пост-ЭРХПГ панкреатита с клинически значимой элевацией сывороточной амилазы. У пациентов с более узким холедохом отмечался более высокий уровень амилаземии. К третьим суткам уровень сывороточной амилазы практически у всех пациентов возвращался к норме. У двух пациентов сохранялся клинически значимый подъем амилазы с клиникой тяжелого панкреатита, что составило 3,9%. Сохранялась линейная корреляционная зависимость уровня амилаземии и диаметра холедоха. При анализе зависимости уровня сывороточной амилазы, диаметра общего желчного протока и типа большого дуоденального сосочка было выявлено, что более низкий уровень а-амилазы встречается у пациентов с более широким диаметром холедоха и прямым типом сосочка. У пациентов с S-типом БДС средним и широким диаметром холедоха, встречающиеся чаще всего, имеется средний риск развития гиперамилаземии. В то же время, больные с извитым типом большого дуоденального сосочка имеют высокий риск развития гиперамилаземии не зависимо от диаметра холедоха.

Выводы. 1. Гиперамилаземия и пост-ЭРХПГ-панкреатит чаще встречаются у пациентов с “S”-типом и извитым типом БДС (Kendall's tau $b = 0,213673$ (95% CI = 0,058362 to 0,368983); $P=0,0656$) и диаметром общего желчного протока от 4 до 10 мм (Multiple linear regression: $t = -2,559721$; $P=0,0136$). 2. Разработанный алгоритм дифференцированного подхода к выбору методики эндоскопической папиллосфинктеротомии позволяет оценить риск развития пост-ЭРХПГ-панкреатита и подобрать оптимальную для конкретной ситуации методику селективной катетеризации и эндоскопической папиллосфинктеротомии.

ПРИМЕНЕНИЕ Nd:YAG ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

Кондратенко А.А.

Научный руководитель: асс.Безуглый М.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) – заболевание, характеризующееся развитием серозной отслойки нейроэпителия сетчатки (НЭ) в макулярной области, что приводит к снижению, нередко длительному, остроты зрения у лиц, преимущественно, трудоспособного возраста. Традиционное консервативное лечение ЦСХ с использованием вазопротекторов, противовоспалительных препаратов, диуретиков малоэффективно, лазерное лечение рекомендуется применять при существовании макулярного отека более 2 – 3 месяцев. В то же время, длительно существующая отслойка НЭ способствует повреждению фоторецепторов и снижению зрительных функций даже после ее прилегания, что обуславливает актуальность проведения данного исследования.

Целью работы являлось повышение эффективности лечения ЦСХ путем лазеркоагуляции активных точек просачивания Nd:YAG лазером с длиной волны 561 нм в ранних сроках заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 29 пациентов (32 глаза) с ЦСХ, среди них 25 мужчин (86,2%) и 4 женщины (13,8%). Средний возраст больных составлял $40,6 \pm 5,32$ лет. Давность заболевания колебалась от 2 дней до 3 месяцев. Всем пациентам помимо обычного офтальмологического обследования выполнялись оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной области сетчатки с оценкой ее толщины в центре и флюоресцентная ангиография сосудов сетчатки (ФАГ) для верификации диагноза и определения количества и степени активности точек просачивания контрастного вещества. Больные ЦСХ разделены на две группы. Пациентам первой (основной) группы (13 человек, 15 глаз) выполнялась фокальная лазеркоагуляция активных точек просачивания Nd: YAG лазером с длиной волны 561 нм с последующим консервативным лечением. Контрольную группу составили 16 пациентов, 17 глаз, которым проводилось только консервативное лечение, включавшее нестероидные противовоспалительные средства местно, вазопротекторы, противоотечные препараты. Эффективность лечения в обеих группах оценивалась при помощи определения остроты зрения (ОЗ) и толщины сетчатки в центре фовеа по данным ОКТ до и спустя 1 месяц после лечения.

Результаты. У пациентов основной группы через 1 месяц после лечения отмечалось достоверное повышение ОЗ с $0,79 \pm 0,27$ до $0,95 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), в то время, как у больных контрольной группы ОЗ после лечения практически не изменилась: $0,81 \pm 0,22$ и $0,79 \pm 0,26$ соответственно ($p > 0,1$). Толщина сетчатки в центре макулы по данным ОКТ у пациентов основной группы после лечения снижалась с $469,9 \pm 123,6$ до $248,6 \pm 42,9$ мкм ($p < 0,05$), в контрольной группе эти показатели составляли $374,4 \pm 165,8$ и $341,2 \pm 140,8$ мкм, соответственно ($p > 0,05$). Кроме того, при осмотре через 1 месяц на 15 глазах контрольной группы (88,2%) сохранялись офтальмоскопические и ОКТ-признаки отслойки нейроэпителия, в основной группе остаточная щелевидная отслойка НЭ при контрольном осмотре по данным ОКТ отмечена лишь на 1 глазу (6,7%). Все пациенты основной группы отмечали субъективное улучшение качества зрения.

Заключение. Выполнение лазеркоагуляции точек просачивания контраста при помощи «желтого» Nd: YAG лазера с длиной волны 561 нм является безопасной операцией, позволяющей без ущерба для зрительных функций наносить единичные коагуляты даже в парафовеолярной области сетчатки. Раннее применение фокальной лазеркоагуляции в комплексе с терапевтическими методами лечения ускоряет процесс рассасывания макулярного отека, быстрее приводит к восстановлению остроты зрения у пациентов с ЦСХ.

ВЫБОР МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АОРТО - ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

Волошин А.Н., Коноваленко И.А.

Научный руководитель: проф. Губка В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: В связи с высокой распространенностью облитерирующих заболеваний периферических артерий приводящим к снижению качества жизни и инвалидизации лиц не только пожилого, но и трудоспособного возраста в Украине и мире, важным моментом в лечении данного контингента населения является своевременный выбор и выполнение оперативных вмешательств, направленных на восстановление кровотока в пораженной конечности. Несмотря на то, что использование Межобщественного консенсуса по ведению пациентов с заболеванием периферических артерий TASC II имеет рекомендации по ведению пациентов с поражением аорто-подвздошного сегмента, выбор метода реваскуляризации у пациентов с атеросклеротическим поражением аорто-подвздошного сегмента и техническое его выполнение остается одним из открытых вопросов современной сосудистой хирургии.

Цель – определить показания и выбор оптимального метода лечения для пациентов с атеросклеротическим поражением аорто - подвздошного сегмента.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ комплексного лечения 88 больных с атеросклеротическим поражением аорто – подвздошного сегмента. Средний возраст больных составил – 58 ± 6 лет. В зависимости от метода хирургического лечения больные были разделены на 2 группы: 1 группа включала 44 человек, которым были выполнены эндоваскулярные вмешательства и 2 группа – 44 пациентов, которым выполнены открытые хирургические вмешательства. Всем больным на дооперационном этапе, помимо стандартных методов обследования, было проведено ангиографическое исследование. Для определения вида атеросклеротического поражения аорто - подвздошного сегмента использовалась классификация TASC 2.

Полученные результаты. При оценке результатов лечения в раннем операционном периоде ампутацию нижней конечности на уровне бедра перенесли: один пациент (2,3%) из 1-й группы и один (2,3%) из 2- группы. Однако, во 2-й группе общее количество послеоперационных осложнений составило – 15,9%, а именно: тромбоз протеза у двух пациентов (4,5 %), лимфорей из области п/о раны у 3-х больных (6,8 %), подкожная эвентерация у одного больного (2,3%). В 1 группе пациентов с эндоваскулярными вмешательствами не было зафиксировано ни одного серьезного осложнения, которое требовало бы хирургического вмешательства. В 3-х случаях в месте пункции образовались гематомы, которые разрешились после непродолжительной компрессии. Среднее значение ЛПИ до операции в первой группе составило $0,46 \pm 0,06$, а во второй $0,43 \pm 0,05$, после проведенных операции значение ЛПИ возросло в первой группе до $0,76 \pm 0,06$, а во второй $0,69 \pm 0,07$. Среднее количество пребывания больного в стационаре в первой группе составило – $14,8 \pm 3$ суток, а во второй $21,6 \pm 5$ суток.

Выводы. 1. Использование международной классификации TASC II, позволяет выбрать оптимальный способ восстановления проходимости аорто- подвздошного сегмента у больных с критической ишемией нижних конечностей. 2. Эндоваскулярная реканализация подвздошных артерий эффективный и доступный метод реваскуляризации, позволяет добиться хороших результатов лечения в раннем послеоперационном периоде и способствует более быстрой социальной реабилитации больных. 3. Открытые операции на аорто- подвздошном сегменте должны выполняться при диффузном поражении подвздошных артерий (тип C и D по TASC 2) либо после неудовлетворительной попытки эндоваскулярной реваскуляризации.

ТАКТИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Кононенко И.Е.

Научный руководитель: проф. Клименко В.Н, д.мед.н. Клименко А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Колоректальный рак (КР) занимает четвертое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Украине среди женщин (6,6%) и пятое – среди мужчин (6,2%). Лечение рака прямой кишки – это мультидисциплинарный комплексный подход, основой которого является хирургическая операция. На современном этапе в большинстве ведущих клиник мира и в ряде клиник Украины внедрены и широко выполняются лапароскопические операции на прямой кишке, однако ряд тактических и технических вопросов являются предметом дискуссии ведущих мировых экспертов. В частности нерешенными остаются вопросы эффективных мероприятий по предотвращению несостоятельности низкого прямокишечного анастомоза (НПА), которая на сегодняшний день составляет 12-15%. Европейские консенсусы и руководства рекомендуют с этой целью наложение превентивной илеостомы, однако многие авторы отмечают, что это не изменяет частоту НПА, а только уменьшает риск развития разлитого калового перитонита. Неопределенными остаются критерии для выполнения двухэтапного оперативного лечения и методы закрытия стом.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность лапароскопической передней резекции прямой кишки при раке и определить пути решения проблемы несостоятельности колоректальных анастомозов.

Материалы и методы. С 2013 по 2016 гг. в клинике факультетской хирургии ЗГМУ лапароскопическая передняя резекция прямой кишки по поводу рака была выполнена 20 пациентам. Мужчин было 11 (55%), женщин – 9 (45%). Средний возраст составил $63 \pm 11,4$ лет. Все больные обследованы согласно современных стандартов, включая ФКС, КТ, УЗИ, до и послеоперационное патогистологическое исследование. Всем больным диссекцию удаляемого сегмента прямой кишки и лимфодиссекцию в объеме D2 выполняли с помощью ультразвукового скальпеля «Harmonic», а наложение колоректального анастомоза проводили циркулярным степлером фирмы «Джонсон и Джонсон» 29-33 мм в диаметре.

Результаты и обсуждение. В тактическом плане перед хирургом, прежде всего, стоит вопрос накладывать ли первичный анастомоз или закончить операцию наложением временной стомы. В данной серии двум больным с обтурирующей формой опухоли несмотря на тщательную подготовку кишечника очистить приводящий отдел толстой кишки от большого количества каловых масс не представлялось возможным. Этим больным выполнено двухэтапное лечение с удалением опухоли и наложением концевой десцендостомы первым этапом с последующим лапароскопическим закрытием стомы, путем наложения десцендоректоанастомоза. Обращает внимание отсутствие спаечного процесса при повторной операции, что делало наложение циркулярного степлерного анастомоза технически несложной задачей.

Для профилактики несостоятельности анастомоза не проводилось наложение превентивной илеостомы, а применялась прецизионная техника препарирования тканей с тщательной оценкой кровоснабжения анастомозируемых участков на фоне отсутствия их натяжения. Такой технически обоснованный классический подход позволил избежать несостоятельности колоректальных анастомозов у 100% больных как при первичных, так и при восстановительных операциях. Летальных исходов и осложнений не было.

Особую роль в оценке эффективности и состоятельности анастомоза играет разработанная в клинике методика визуальной оценки наложенного анастомоза с помощью прямой видеоректоскопии. Данная методика позволяет не только оценить состоятельность степлерного шва, но и исключить возможное кровотечение, образование подслизистой гематомы, при необходимости провести коррекцию этих осложнений.

Выводы. 1) лапароскопическая передняя резекция прямой кишки является эффективным и безопасным оперативным вмешательством; 2) применение разработанных подходов к наложению лапароскопического колоректального анастомоза позволяет избежать его несостоятельности; 3) при выполнении двухэтапной операции закрытие колостомы должно проводиться лапароскопически.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ІНФУЗІЇ ПРОПОФОЛУ ЗА ЦІЛЬОВОЮ КОНЦЕНТРАЦІЄЮ З МЕТОЮ СЕДАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Корвач Х.О.

Науковий керівник: ас. Белка К.Ю.

Завідувач кафедри: проф. Глумчер Ф.С.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця м. Київ

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Мета дослідження. Важкохворим пацієнтам протягом лікування у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ) проводять маніпуляції та втручання, що потребують медикаментозної седації для забезпечення комфорту пацієнта та попередження гемодинамічних, респіраторних ускладнень, розвитку станів ажитації, делірію, гіпералгезії тощо. Одним з найпоширеніших препаратів для седації в Україні та світі є пропофол, загальний анестетик з коротким періодом напіввиведення та добре керованим ефектом седації та анестезії. Нещодавно в Україні стали доступними системи для дозованого введення пропофолу з підтримкою постійної концентрації його в плазмі крові та органі-ефекторі (головний мозок) пацієнта. Основним механізмом даної системи є встановлення заданої концентрації в органі-ефекторі, що забезпечує швидке досягнення та підтримку заданого рівня седації. Застосування систем для інфузії пропофолу за цільовою концентрацією може покращити керованість седації та зменшити частоту ускладнень седації у пацієнтів ВІТ. Нашою метою було порівняти ефективність та безпечність внутрішньовенної (ВВ) інфузії пропофолу для седації пацієнтів ВІТ з використанням звичайного шприцевого насоса та системи для седації за цільовою концентрацією.

Матеріали і методи. Дослідження проведено на клінічній базі кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМУ імені О.О. Богомольця, у клініці «Борис». У дослідження були включені пацієнти ВІТ, які були заінтубовані та отримували респіраторну підтримку у контрольованому режимі вентиляції, та потребували седації з метою адаптації до респіраторної підтримки. Пацієнтам групи 1 - проводили ВВ інфузію пропофолу шприцевим насосом в дозі 1-4 мг\кг\год, пацієнтам групи 2 – ВВ інфузію пропофолу за цільовою концентрацією 1-3 мкг/мл в органі-ефекторі (головний мозок), швидкість ВВ інфузії та цільову концентрацію, встановлював лікар-інтенсivist для пацієнтів відповідних груп в залежності від досягнутих цілей седації. Для всіх пацієнтів цільовим рівнем седації була кількість балів за шкалою Річмонда (RASS) від -2 до 0. Результати подані як медіана та 25-75 перцентилі у квадратних дужках.

Отримані результати. У дослідження було включено 23 пацієнта (12 в групу 1 та 11 в групу 2), групи не мали статистичної відмінності за віком, статтю та важкістю стану пацієнтів. За результатами порівняльного дослідження ефективності седації, групи достовірно відрізнялись за тривалістю цільового рівня седації – 67 [54-72] % проти 82 [71-89] % часу в цільовій седації у групах 1 і 2 відповідно ($p<0,05$); тривалістю часу недостатньої седації – 13 [10-15] проти 8 [5-9] % часу ($p<0,05$); надмірної седації – 20 [16-30] проти 12 [7-20] % часу ($p<0,05$). Комунікація з пацієнтами групи 1 була достовірно гіршою порівняно з пацієнтами групи 2 – 6 [4-7] проти 8 [7-9] балів за 10-бальною рейтинговою шкалою ($p<0,05$). За результатами порівняння безпечності групи достовірно не відрізнялись за частотою ускладнень, проте пацієнти групи 2 мали тенденцію до зменшення частоти гіпотензії та брадикардії. Так, інцидентність гіпотензії у групі 1 складала 5/12 (42%), у групі 2 – 2/11 (18%), ($p=0,64$), а брадикардії 2/12 (16%) проти 1/11 (9%) в групах 1 та 2 відповідно ($p=1,0$).

Висновки. Застосування ВВ інфузії пропофолу за цільовою концентрацією у органі-ефекторі (головному мозку) може бути більш ефективним для досягнення цільового рівня седації пацієнтів ВІТ, що отримують респіраторну підтримку, у порівнянні з традиційною ВВ інфузією пропофолу.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГРИЖ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Кравченко Б.С.

Науковий керівник: проф. Клименко В.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської хірургії

Мета. Оцінити ефективність і можливість використання лапароскопічного трансумбілікального однопортового доступу у хворих з грижами передньої черевної стінки.

Матеріали та методи. За період з жовтня 2015 по квітень 2016 року прооперовано 11 хворих з паховими грижами. З них чоловіків - 10, жінок - 1. Середній вік склав 47 років. Лівобічні пахові грижі

спостерігалися у 5 пацієнтів, правбічні - у 3, двосторонні - у 4, у 2 -рецидивні пахові грижі. Середня тривалість хвороби від початку клінічних проявів - 3 роки. В усіх пацієнтів відзначена пупкова грижа.

Результати. Всім хворим виконувалась операція TAPP з використанням лапароскопічного трансумбілікального SILS - доступу, лапароскопічного герніостеплера «Covidien» і поліпропіленового сітчастого трансплантата. Дефект пупкового кільця усувався за допомогою поліпропіленового сітчастого трансплантату за методики Sublay. Середня тривалість операції 64 - хвилини. Конверсій і ускладнень під час операції не було. Післяопераційне знеболювання досягалося введенням НПЗЗ в першу добу після операції. Дизуричні розлади не відзначалися. Активізація пацієнтів починалась на наступну добу. На 2-3 добу проводився УЗД контроль післяопераційної зони, у 1 пацієнта виявлена параумбілікальна гематома, яка евакуйована за допомогою УЗД. Усі пацієнти оглянуті через 1 місяць після операції - ускладнень немає, больовий синдром не турбує, відмінний косметичний результат.

Висновок. Виконання TAPP с використанням SILS порту може бути використано в якості альтернативного методу лікування у хворих з грижами черевної стінки різної локалізації.

ГЕМАТОТОКСИЧНОСТЬ ОСНОВНЫХ СХЕМ ХТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Крутогуз А.С., Бондаренко В.С.

Научный руководитель: доц. Завизион В.Ф.

Государственное заведение «Днепропетровская медицинская академия»

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди онкологических заболеваний женщин (16% всех случаев рака). Но современные схемы лечения позволяют добиться выраженного клинического эффекта у 50—80% пациенток с этим диагнозом. Основным методом лечения является химиотерапия. Однако этот метод не обладает опухолевой специфичностью, поэтому воздействует также и на здоровые органы и ткани. При этом в наибольшей степени страдает костный мозг, который является важнейшим органом кроветворной системы. Миелотоксический эффект проявляется редукцией всех трех ростков миелопоэза (грануломоноцитарного, эритроцитарного, мегакариоцитарного). Гематологические осложнения противоопухолевой ХТ разной степени выраженности встречаются у 88% больных онкологического профиля. Факторы, влияющие на глубину и частоту подавления гемопоэза, обусловлены: 1) резервом кроветворения, на который влияют предшествующие облучение или ХТ, наличием метастазов в костном мозгу, возрастом пациента, степенью истощения больного; 2) типом, дозами и методами введения используемых химиотерапевтических препаратов, интервалами между курсами ХТ и соматическим статусом пациента.

Цель работы: изучить гематотоксичность основных схем ХТ РМЖ

Материалы и методы: Был проведен поиск литературы по темам: анемия при лечении РМЖ, тромбоцитопения при лечении РМЖ, лейкопения при лечении РМЖ, показания к прекращению химиотерапии, лечение гематологических осложнений после химиотерапии. Проведен анализ доступных клинических исследований женщин с гематологическими осложнениями после ХТ. Проведен анализ клинических исследований по осложнениям основных схем ХТ при РМЖ и сделаны выводы о их гематотоксичности.

Результаты: По доступным источникам, наименее гематотоксичной является ХТ по схеме FAS, в большинстве случаев лейкопения, нейтропения, анемия, тромбоцитопения III–IV степени к очередному курсу ХТ по схеме FAS не определялась, что не требовало отсрочки курсов лечения и редукции доз химиопрепаратов. Наиболее гематотоксичной является схема CMF, а именно метотрексат, является одной из самых токсичных для всех ростков кроветворения и требует дополнительной коррекции осложнений с приостановкой ХТ.

Выводы: Анализ данных клинических исследований показали, что наименее гематотоксичной схемой ПХТ РМЖ является схема FAS, а наиболее CMF.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДРЕНАЖНЫХ УСТРОЙСТВ ДЛЯ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ: ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Кубай О.А.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., Костровская Е.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель: Провести сравнительный анализ существующих различных дренажных устройств для проведения антиглаукоматозных операций.

Материалы и методы: Проведен анализ данных литературы по теме за последние 10 лет. Описаны результаты применения наиболее часто используемых дренажных устройств: дренажа коллагенового антиглаукоматозного «Ксенопласт», дренажа «GlauTex» Hi-BiTech, эксплантодренажа «Репегель», дренажа Ahmed, мини-дренажа Ex-Press.

Полученные результаты: Несмотря на существование большого количества эффективных медикаментозных средств, активное развитие лазерных технологий, хирургическое лечение глаукомы в некоторых случаях является основным методом, позволяющим нормализовать внутриглазное давление и предотвратить прогрессирование атрофии зрительного нерва.

Основной проблемой в хирургии глаукомы, помимо осложнений в ходе операции и ранних послеоперационных осложнений, остается регресс гипотензивного эффекта со временем, за счет рубцевания сформированных путей оттока. Для профилактики данных осложнений в настоящее время широко используют различные дренажные устройства, которые различаются по форме, материалу изготовления, а так же по механизму действия.

Существует дренаж коллагеновый антиглаукоматозный КСЕНОПЛАСТ, который состоит из нерастворимого пористого ксеноколлагена, выделенного из костной ткани сельскохозяйственных животных. По заявленной инструкции он биологически инертен и не обладает свойствами аллергена. Однако в некоторых работах указывается возможность формирования соединительнотканых капсул вокруг дренажа. Так же конструктивные особенности затрудняют фиксацию дренажа к склере, что периодически вызывает его дислокацию

Дренаж «GlauTex» (производства Hi-BiTech) представляет собой пористую биорезорбируемую пленку белого цвета с хорошим фильтрующим эффектом. Подвергается постепенной биодеструкции в течение 6 месяцев. Так как при имплантации охватывает склеральный лоскут вокруг, то предотвращает формирования склеро-конъюнктивальных, склеро-склеральных сращений и рубцевания по ребру склерального лоскута. Однако, процессы репарации в области сформированного канала могут длиться и более 6 месяцев, что приводит к регрессу эффекта после рассасывания дренажа.

По мнению подавляющего большинства исследователей, более перспективные дренажи из полимерных материалов – эксплантодренажи. Однако к материалам, устройства из которых имплантируются в глаз, предъявляются более высокие требования, чем к эксплантам другой локализации. Причиной тому служат особенности гемодинамики глаза, а также наличие аутоиммунных тканей, измененных патологическим процессом и травмированных оперативным вмешательством. Одним из них является эксплантодренаж «Репегель». Имеет достаточно крупные размеры для имплантации, а так же представлен в абсолютно различных модификациях, что показывает трудности при выборе оптимальной формы для устройства.

Самым сложноустроенным является дренаж Ahmed, который представляет собой клапанное устройство, состоящее из трубочки, соединенной с силиконовым клапаном, заключенным в полипропиленовый корпус-резервуар. Общим отрицательным свойством, характерным для всех трубчатых дренажей, служит длительная послеоперационная гипотония, мелкая передняя камера, макулярный отек. В отдаленные сроки после операции возможно формирование соединительно-тканной капсулы вокруг наружного конца дренажа, что ведет к повышению внутриглазного давления. Существуют данные, что, из-за крупных размеров устройства и необходимости его имплантации в области тонкой склеры, возможны развития пролежней в отдаленном периоде.

Существует дренажное устройство Ex-Press (Alcon). Оно было разработано в 1998 г. в Израиле как альтернатива «золотому» стандарту хирургического лечения – трабекулэктомии, а с 2009 г. разрешено для широкого применения в хирургии глаукомы. Облегчает технику проведения антиглаукоматозных операций, однако способы его фиксации прошли ряд доработок производителем, в связи с отмеченной возможностью смещения в отдаленных сроках. Так же обладает всеми недостатками трубчатых дренажей.

Выводы: Таким образом, учитывая данные литературы, поиск оптимальных дренажных

устройств для хирургии глаукомы остается актуальным. Основными недостатками при их использовании в отдаленном послеоперационном периоде являются: облитерация просвета дренажа, формирование соединительнотканной капсулы вокруг наружного конца дренажа, кистозное перерождение фильтрационной подушечки, девиация глазного яблока, регматогенные отслойки сетчатки, развитие эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы, что вынуждает удалять дренаж. В связи с этим необходима разработка новых дренажных устройств для хирургии глаукомы, с учетом вышеперечисленных недостатков.

МИННО-ВЗРЫВНЫЕ РАНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ В УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Кузнецов Б.А.

Научный руководитель: проф. Ивченко Д.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Цель исследования: определить место минно-взрывных ранений в структуре санитарных потерь в условиях военных конфликтов, определить особенности в подходе к ведению и лечению пострадавших вследствие минно-взрывной травмы.

Материалы и методы: В ходе настоящей работы была изучена статистка санитарных потерь в различных вооруженных конфликтах, выделена в их структуре доля минно-взрывных ранений, обусловленная применением противопехотных мин. Изучалась типология противопехотных мин с целью определения основного поражающего фактора, обуславливающего характер и тяжесть наносимой травмы. Также изучались методологические подходы по ведению и лечению пострадавших от минно-взрывных ранений в условиях военного конфликта.

Полученные результаты: В ходе поисковой работы определилась четкая тенденция к увеличению удельного веса пострадавших от минно-взрывных травм в условиях современных локальных конфликтов и войн; отмечается высокий уровень тяжелых и крайней тяжелых состояний пострадавших, высокий уровень их инвалидизации.

Выводы: В условиях современных военных конфликтов удельный вес минно-взрывных ранений остается стабильно высоким и показывает тенденцию к росту.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ РЕСПІРАТОРНОЇ ПІДТРИМКИ, ЯК СТРАТЕГІЯ, ЩО ПОПЕРЕДЖАЄ РОЗВИТОК ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кузьменко Т.С.

Науковий керівник: доц. Воротинцев С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реанімації

Мета: зниження кількості післяопераційних легеневих ускладнень (ПЛУ) у пацієнтів із середнім або високим ризиком їх розвитку шляхом індивідуалізації респіраторної підтримки в абдомінальній хірургії.

Матеріали та методи. У дослідження були включені пацієнти, котрим планувалося проведення відкритого чи лапароскопічного втручання на органах черевної порожнини під загальним знеболенням, оцінкою за шкалою ARISCAT ≥ 26 балів, очікуваною тривалістю операції ≥ 2 годин. Пацієнти були розподілені на 2 групи: 1 група (n=25) – «стандартна» ШВЛ (ДО 8-10 мл/кг ідеальної маси тіла (ІдМТ)); 2 група (n=25) – протективна ШВЛ (ДО 7 мл/кг ІдМТ) з використанням рекрутуючого маневру (РМ) та підбором індивідуальних значень позитивного тиску в кінці видиху (ПТКВ). РМ в групі 2 проводили одразу після інтубації трахеї та при зниженні легеневого комплайнсу $> 10\%$, за схемою: на респіраторі виставляли рівень максимального тиску на вдиху – 35 см вод.ст., відношення вдих/видих 1:1, частота дихання (ЧД) > 6 вдихів за хв., рівень ПТКВ 10 см вод. ст., далі проводили покрокове збільшення ДО на 4 мл/кг ІдМТ до досягнення рівня тиску плато (Pplat) – 30 см вод. ст. та підтримання його на цьому рівні протягом трьох вдихів, після чого параметри вентиляції повертали до вихідних значень. Після проведення РМ виставляли оптимальний ПТКВ. Принцип розрахунку індивідуального ПТКВ: у режимі вентиляції з контролем по об'єму, на респіраторі першочергово виставляли ПТКВ 0 см вод.ст., після чого збільшували ПТКВ кожні 30 секунд на 1 см вод.ст. до досягнення найкращого рівня легеневого комплайнсу (Сдин), до цього рівня ПТКВ додавали 2 см вод.ст. Під час оперативного втручання у досліджуваній групі Сдин визначали

кожні 60 хвилин на моніторі респіратору. Базові параметри вентиляції: модус – об'єм-контрольована; $FiO_2 \geq 40\%$ для підтримки $SpO_2 \geq 93\%$; відношення вдих/видих – 1:2; частота дихання визначалась рівнем CO_2 в кінці видиху (Et CO_2) 35-37 мм рт.ст. Премедикація, індукція та підтримання анестезії не мали відмінностей між досліджуваними групами. До 7 дня післяопераційного періоду відстежували розвиток ПЛУ, а саме - ателектазів легеневої тканини, пневмонії, пневмотораксу, плеврального випоту, гіпоксемії. Статистичну обробку проводили з допомогою програм «STATISTICA 6.0».

Результати. Характеристика 1 групи – середній вік $71,92 \pm 1,99$ роки, у 9 (36 %) пацієнтів відмічено ателектазування легеневої тканини, пневмонія у 8 (32 %), плевральний випіт та гіпоксемія у 4 (16%). Характеристика 2 групи – середній вік $67,68 \pm 2,25$ роки, у 1 (4%) пацієнта зафіксовано ателектазування легеневої тканини, розвиток пневмонії та гіпоксемії, у 3 (12 %) був наявний плевральний випіт. В обох групах не було зафіксовано жодного випадку пневмотораксу. В групі протективної вентиляції, ризик розвитку ателектазів легеневої тканини був достовірно меншим (95 % ДІ 0,01 – 0,85, $p < 0,05$). Проведення «стандартної» ШВЛ, статистично достовірно збільшувало ризик розвитку пневмонії періоду (95 % ДІ 0,02 – 0,97, $p < 0,05$). В дослідженні отримали статистично незначну різницю між кількістю випадків розвитку плеврального випоту в досліджуваних групах. Ризик розвитку гіпоксемії статистично не зменшувався в групі протективної ШВЛ з індивідуалізацією респіраторної підтримки у порівнянні зі «стандартною» ШВЛ.

Висновки. Використання протективної вентиляції з індивідуалізацією респіраторної підтримки у хворих, що мають середній або високий ризик розвитку післяопераційних легеневих ускладнень, достовірно знижує ризик розвитку ателектазів легеневої тканини та пневмонії, що асоційовані з ШВЛ, при проведенні оперативних втручань на органах черевної порожнини.

ПЕРЕВАГИ СИСТЕМИ K3 (SYBRONENDO, ROTARY NICKEL TITANIUM ENDODONTIC FILE): ЇЇ РОЛЬ В ОЧИЩЕНІ ТА СТЕРИЛІЗАЦІЇ СИСТЕМИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

Курочкіна А.Є., Нассер М.А.

Науковий керівник: доц. Дементьєва О.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології

Файли K3 являються одними з найкращих представників третього покоління Ni-Ti інструментів, які обертаються. Дана система була введена для забезпечення ефективного та безпечного препарування кореневого каналу. Конструктивною особливістю даної системи відносно інших являється її безпечний кінчик, котрий має дещо більший кут нахилу ріжучої частини та оптимальну ріжучу здатність, при цьому ошарки, які утворюються в процесі роботи, легко виводяться із робочої зони та простору каналу завдяки комбінації перемінного кута та перемінного кроку гвинтової нарізки файлів.

Мета дослідження: оцінити за динамікою клініко-лабораторних показників ефективність застосування системи K3 (SybronEndo, Rotary Nickel Titanium Endodontic File).

Матеріали та методи. В досліді були використані 12 нещодавно видалених зубів з закритими апексами. Після видалення зуби зберігались в ізотонічному розчині для того, щоб уникнути можливої дії фіксуєчої речовини на розчинення органічних тканин гіпохлоритом.

Був створений стандартний ендодонтичний доступ. Два необроблених зуба були використані в якості контрольних, в той час, як інші були препаровані таким же чином з застосуванням K3, SybronEndo в техніці crown-down. Прохідність каналу була відновлена металевим ручним інструментом №15, канал оброблявся поступово чотирма NiTi файлами K3.06 конусності, розмірами 40,35,30 та 25. Інструменти використовувались в режим низької швидкості (300 об/хв) і максимального рівня струму під контролем мікромотора. Іригація після обробки кожним інструментом виконувалась 5% гіпохлоритом. Канал заповнювали іригантами на довжину всієї інструментальної обробки за допомогою ендодонтичного шприца з градуйованою голкою довжини 27 мм з запаєним кінчиком. Голка вводилась в канал до моменту відчуття опору. Слід відмітити, що в якості об'єктів були використані зуби з прямими та простими каналами. Гирлове розширення було легко створено за рахунок використання спочатку обертаючогося Ni-Ti файла 06 конусності, що підвищило ефективність іригації, так як дане розширення забезпечило доступ для правильного розміщення кінчика іригаційної голки та покращило контакт розчину з тканинами апікальної третини. Більш того, гирлова частина була оброблена і виступила в якості резервуару для іригантів, забезпечила позитивний контакт розчину зі стінками каналу, що також значно покращило очистку.

Для дослідження були зроблені контрольні прицільні рентгенограми для кожного каналу. Кожен зразок оцінений у відповідності до шкали, запропонованої Hulsman.

Результати показали, що: середні значення в балах для коронкової, середньої та апікальної третин - 1.19, 1.42 та 1.83 відповідно. Найкращий результат спостерігається в коронковій третині. Однак статистичний аналіз показав, що спостерігається значна різниця в очистці каналів між трьома зонами кореневих каналів.

Висновок: використання інструментів КЗ, які обертаються, разом зі спеціальною процедурою заключної іригації дозволяє провести необхідну очистку каналу. Як виявилось, дизайн файлів КЗ є дуже ефективним для видалення ошарків із апікальної третини каналу. По даним дослідження, в більшості випадків поверхні каналів після обробки стали гладкими, залишки пульпи не виявлені.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Кушнир С.В.

Научный руководитель: асс. Матвеев С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель работы - изучить отдаленные результаты лечения и вторичной профилактики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).

Материал и методы. Отдаленные результаты (от 1 до 1/2 года от эпизода ТЭЛА) изучены у 22 пациентов, которые проходили лечение в отделении кардиохирургии КУ "ЗОКБ" ЗОС. После выписки пациенты принимали непрямые антикоагулянты. Трое пациентов принимали новые пероральные антикоагулянты. Для оценки состояния малого круга кровообращения использовали эхокардиографию, для выявления тромбоза вен нижних конечностей применяли ультразвуковое дуплексное сканирование. 6 пациентам, которые не приехали на осмотр, проводили анкетный опрос. Троице пациентам выполнено генетическое исследование на тромбофилию.

Результаты. Удовлетворительные результаты в виде снижения среднего давления в легочной артерии, отсутствия одышки, частичного или полного лизиса тромбов в венах нижних конечностей получены у 19 (86%) пациентов. У двоих (9%) пациентов сохранялась легочная гипертензия, вследствие позднего обращения по поводу ТЭЛА. У одного пациента (4,5%) отмечались явления хронической сердечной недостаточности. Рецидивов ТЭЛА у обследованных пациентов за указанный период не было. У всех обследованных на тромбофилию пациентов выявлена мутация более чем 1 паре генов.

Выводы. Отдаленные результаты лечения и вторичной профилактики ТЭЛА можно признать удовлетворительными. Наряду с традиционными непрямыми антикоагулянтами, для вторичной профилактики целесообразно использование новых пероральных антикоагулянтов. Необходимо выполнение обследования на тромбофилию, для оценки риска повторной ТЭЛА.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО МІСТА.

Ляшко А.А.

Научный руководитель: асс. Кабаченко Е.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

В останні роки спостерігається чітка тенденція збільшення у дівчат-підлітків порушень менструальної функції (до 40%). Мета: проаналізувати особливості становлення менструальної функції в дівчат в умовах великого промислового міста. Проаналізовані 146 амбулаторних карти дівчат віком від 11 до 16 р., розподілених на рандомізовані групи: I - 11-12 р., II - 12-13 р., III - 13-14 р., IV - 14-15 р., V - 15-16 р. Використані анамнестичний, УЗД, гормональний методи обстеження. Для класифікації порушень менструальної функції використана МКХ-10. Вторинна аменорея спостерігалась частіше в I віковій групі (35,6%), найменший відсоток склала в III гр. – 16,0%. Аномальні маткові кровотечі (АМК) склали майже третину в перших 4 гр. (коливання 28,1-36,0%), достовірно менша частота в V гр.-10,4% (p<0,05). Олігоменорея, навпаки, достовірно частіше відмічена в V гр.-58,3%, найнижчий відсоток в I гр.-26,7%, в інших відповідно-37,5%, 44,0%, 43,9%. Гіперплазія ендометрія частіше відмічена в перших чотирьох гр., нижчий рівень естрогенів – в V гр., в перших 4 гр. більше виражені порушення щитовидної залози.

Висновки: у дівчат великого промислового міста порушення менструальної функції у вигляді вторинної аменореї, АМК, олігоменореї в віці 11-13 р. складають приблизно відсоток (25,0-37,5%), в старших вікових гр. достовірно переважає олігоменорея. Порушення менструальної функції перебігають на тлі порушень статевих гормонів і функції щитовидної залози.

АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АБСЦЕСАМИ ПЕЧІНКИ

Макаров В.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії №1

Серед гнійної інфекції печінки і жовчовивідних шляхів абсцес печінки (АП) в останні роки вважають однією з провідних проблем хірургії печінки і жовчних проток. (АП) складають до 0,16% захворювань, з якими хворі госпіталізуються в хірургічні стаціонари і потребують екстреного хірургічного втручання.

Мета роботи. Проаналізувати результати комплексного лікування хворих з (АП) з використанням в тому числі і мініінвазивних втручань під контролем УЗД, оцінити переваги та адекватність цих технологій.

Матеріали та методи. У період з 2004 по квітень 2016 року в клініці хірургії №1 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 73 хворих з АП, які знаходились на стаціонарному лікуванні. Серед них чоловіків було 57, жінок 16, вік пацієнтів - від 18 до 82 років. Вогнища (АП) мали різну локалізацію і часто охоплювали декілька сегментів, а в 4 випадках займали праву або ліву долю печінки. Об'єм АП коливався від мікроабсцесів до 1800 мл. За нашими даними гнійними накопиченнями частіше вражалась права доля печінки – у 49 пацієнтів, ліва – у 16, обидві долі – у 8. (АП) вражали всі сегменти, але найчастіше в правій долі це були – 7, 8 і в лівій – 3, 4 сегменти. Час від початку захворювання до госпіталізації складав від 7 днів до 2 місяців. АП, як правило, носили вторинний характер. Серед причин слід виділити холангіогенні, післятравматичні, нагноєні кисти і криптогенні (АП). Прослідковується деяка сезонність захворювання – частіше у весняний період.

Результати та їх обговорення. Найбільш достовірними методами діагностики АП на сьогоднішній день є УЗД і КТ, які майже у 100% випадків дають можливість правильно поставити діагноз. Лабораторна діагностика цього захворювання малоспецифічна. Вибір метода лікування АП залежав від локалізації гнійного вогнища, його розмірів, конфігурації, наявності внутрішніх перегородок, а також від віку хворого, супутніх ускладнень. Відкритим способом оперовано 59 пацієнтів, з них 5 з множинними АП. Після верхньосередньої лапаротомії, порожнина гнійника розкривалась, вміст брався на бактеріологічне дослідження. Дренували саму порожнину гнійника, піддіафрагмальний простір чи підпечінковий. Порожнина абсцеса через дренажі санувалась, по мірі зменшення виділення з них, дренажі поступово видалялись. Пункції АП виконували під контролем УЗД, 30 пацієнтам із застосуванням доплера (для вибору «безпечного місця») зі стандартних і нестандартних точок, обов'язково враховуючи анатомію плеврального синуса. Показами до цього методу лікування були абсцеси діаметром 3-4 см. і більше. Вибір діаметра катетера для адекватного дронування залежав від об'єму порожнини, оскільки в порожнині абсцесу, після відбору рідкої частини залишаються секвестри. Тривалість дронування становить від 7 до 29 днів. В післяопераційному періоді всім пацієнтам обов'язково проводили контроль УЗД-діагностику для вивчення інволюційних змін залишкових порожнин гнійників. Чітко відмічався корелятивний зв'язок з клінічними і лабораторними показниками захворювання. Тривалість стаціонарного лікування становила від 5 до 16 днів. Ми отримали дані мікробного пейзажу при АП вони були наступні: *Staphylococcus* spp, *E. Coli*, *Citrobacter* spp, *Enterococcus* spp. Всі пацієнти на початку лікування отримували цефалоспорини III-IV покоління, аміноглікозиди, фторхінолони. Після отримання чутливості до антибіотиків проводилась корекція призначеної емпіричної антимікробної терапії. Черезшкірне дронування виявилось ефективним у 96,85% хворих.

Висновки. Застосування пункційно-дренажних технологій під контролем УЗД у пацієнтів з приводу АП є ефективним методом їх лікування і є альтернативою традиційним відкритим хірургічним втручанням. Мініінвазивні хірургічні втручання забезпечують меншу частоту ускладнень, тривалість госпіталізації, значно покращують якість життя та результати лікування.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА В ХИРУРГИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Мартынов Д.В.

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

Цель работы. Повышение эффективности хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы с помощью нового дренажного устройства.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты хирургического лечения 60 пациентов (60 глаз). Средний возраст пациентов составил $65,0 \pm 2,5$ лет. В 36 случаях выполнялась непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ), в 24 случаях - операции проникающего типа. Всем пациентам во время операции после формирования нового пути оттока, под поверхностный склеральный лоскут был имплантирован титановый дренаж, фиксированный узловыми швами к склере. Срок наблюдения составил не менее 1 месяца, в 20 случаях он достиг 6 месяцев после операции.

Полученные результаты. Компенсация глаукомного процесса в течение месяца после операции была достигнута у 100% пациентов. Уровень внутриглазного давления (ВГД) и коэффициента легкости оттока (КЛО) до и через 1 месяц после хирургического лечения в среднем составили $35,0 \pm 2,4$ мм рт.ст. и $16,5 \pm 1,2$ мм рт.ст.; и $0,057 \pm 0,008$ мм³/мин и $0,222 \pm 0,014$ мм³/мин соответственно. Через 6 месяцев после операции функционирование новых путей оттока сохранялось у всех обследованных. Компенсация ВГД без применения инстилляционной терапии была у 15% пациентов. У остальных 85% компенсации удалось достичь на стандартном режиме (не более 2 инстилляций в день).

Выводы. Применение нового дренажного устройства способствует нормализации ВГД и показателей тонографии, открывая новые возможности в микрохирургии глаукомы. Необходимо дальнейшее наблюдение за отдаленными результатами компенсации глаукомного процесса у данных пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ИНТЕГРАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЭЛЕМЕНТЫ ИЗ УГЛЕРОД-УГЛЕРОДНОГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА С ЦЕЛЬЮ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ

Масленников С.О.

Научный руководитель: доц. Черный В.Н., проф. Головаха М.Л., доц. Григорьева Е.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии

Актуальность и цель исследования. Пациенты после ампутации конечности, сталкиваются с множеством трудностей при передвижении, включая сложности с подгонкой гильзы и утомляемостью из-за больших затрат энергии. Бедренный эндо-экзопротез позволяет избежать проблем, возникающих на границе между гильзой и гнездом протеза с одной стороны и мягкими тканями культи с другой, что часто препятствует гармоничной походке. С помощью гистоморфологических исследований оценить биосовместимость углерод-углеродного композитного материала с мягкими тканями при его имплантации лабораторным животным

Материалы и методы. На базе кафедры травматологии и ортопедии прооперировано 8 крыс. Операцию на животных проводили под общим эфирным наркозом, выполняли экзартикуляцию голеностопного сустава. В костномозговой канал большеберцовой кости имплантировали графитовый стержень, наружный конец которого проходил через мягкие ткани с выходом через кожу наружу. Рана послойно ушита. Также всем крысам образцы УУКМ были имплантированы подкожно и внутримышечно. Гистологические материалы фиксировали в нейтральном формалине, окрашивали гематоксилин, эозином. Микроскопический анализ гистологических препаратов проводили при световой микроскопии на микроскопе БИОЛАМ (ЛОМО). Для фотодокументации использовали цифровую видеокамеру Epson.

Полученные результаты. Через 6 месяцев после имплантации определяется замещение мышечной ткани соединительной и жировой. Фрагменты графита расположены диффузно преимущественно в соединительной ткани пери- и эндомизия, перивазально. Стенки кровеносных сосудов утолщены. определяются расширенные перивазальные пространства. В дерме фрагменты графита расположены диффузно, в волосных фолликулах, перивазально. Признаков локального

воспаления вокруг фрагментов графита не выявлено. Имеет место фиброз ткани, что проявляется преобладанием волокон, уменьшением доли межклеточного вещества.

Выводы. Проведенный морфологический анализ реактивности мягких тканей крыс после имплантации графита указывает на биологическую инертность исследуемого углеродсодержащего материала и высокую интегративную способность. УУКМ может быть использован как несущая конструкция опорно - двигательной системы при эндо-экзопротезировании.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИЕЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОГО СЕГМЕНТА

Волошин А.Н., Мачуский С.Н.

Научный руководитель: проф. Губка В.А., к.мед.н. Волошин А.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

На протяжении последнего десятилетия неуклонно возрос перечень показаний к эндоваскулярному лечению пациентов с бедренно – подколенно-берцовыми окклюзиями, поскольку данные последних клинических исследований показали возможность реканализации даже самых сложных атеросклеротических поражений. В то же время, количество рестенозов после имплантации стентов в бедренно-подколенную позицию остается достаточно высоким. Поэтому, несмотря на большой мировой опыт в лечении пациентов с ХИНК, поиск наилучшего метода лечения не прекращается и по сей день.

Цель исследования – оценить результаты эндоваскулярных интервенций у больных с окклюзией бедренно-подколенно-берцового сегмента (БПБС).

Материалы и методы. В работе представлен проспективный анализ результатов ЧБА у 37 пациентов с окклюзией БПБС, находившихся на лечении в Запорожском областном центре сосудистой и эндоваскулярной хирургии в период с октября 2013г. по март 2016г. По классификации TASC 2 у большинства пациентов был А и С тип поражения, у девяти больных - окклюзия ПБА на протяжении более чем 15 см. У большинства больных использовался антеградный трансфеморальный доступ, 6 случаев требовали ретроградного доступа через контрлатеральную сторону, с целью одноэтапной коррекции аорто-подвздошного сегмента. Интраоперационно проводилась системная гепаринизация - 10000 ЕД гепарина. Для прохождения стено-окклюзионного участка использовались 0.018 и 0.014 жесткие гидрофильные проводники, поддерживающие катетеры 4F и баллонные катетеры. С целью ангиопластики в 15 случаях использовались баллоны с лекарственным покрытием, в остальных случаях применяли баллоны без покрытия, в момент ангиопластики внутриартериально вводили Тиотриазолин 2,5% 4 мл. В послеоперационном периоде больные принимали «двойную» дезагрегантную терапию (Аспирин 100 мг + Клопидогрель 75 мг) и Розувастатин 20 мг. Оценивали лечение на основании клинических данных, измерения дистанции безболевой ходьбы и показателей ультразвукового дуплексного сканирования с измерением градиента давления и лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ).

Результаты. Оценивая полученные результаты, у всех больных удалось восстановить проходимость БПБС, используя эндоваскулярные интервенции. В 4-х случаях (10,8%) после ЧБА было отмечена гемодинамически значимая диссекция бедренной артерий, требующая имплантации самораскрывающегося стента. 1 случай кровотечения из места пункции, потребовал хирургического ушивания места пункции БА. Оценивая непосредственные результаты лечения - у всех больных удалось сохранить нижнюю конечность у большинства наблюдалась положительная клиническая динамика. У 7 пациентов с исходной 4 ст.ХИНК через 3 месяца после ЧБА, полностью зажили трофические язвы. У 15 больных с исходной 3 ст.ХИНК отмечено увеличение дистанции безболевой ходьбы в среднем до 300 м. В 10 случаях после ЧБА бедренных артерий удалось полностью элиминировать болевой синдром. Показатели ЛПИ в покое в среднем увеличились на 63,8%, с исходного 0,47 до 0,77, у всех больных отмечена нормализация градиента давления в зоне ангиопластики более 1.2. Средний срок пребывания больных в стационаре составил 8 ± 2 суток.

Выводы: 1. Эндоваскулярные интервенции являются эффективными и безопасными методами лечения пациентов с окклюзиями БПБС. 2. Применение изолированной баллонной ангиопластики при окклюзиях БПБС позволяет добиться нормализации градиента давления в 90% случаев, и достигнуть прироста ЛПИ на 64%.

ОЦЕНКА ПОСТНАТАЛЬНОГО РОСТА НОВОРОЖДЁННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Мордус С.А.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет МОЗ Украины.

Кафедра детской хирургии и анестезиологии.

Цель работы: изучить влияние клинического питания, проводимого в комплексе интенсивной терапии, на темп постнатального роста новорождённых с низкой массой тела.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное контрольное исследование 37 новорождённых, получавших клиническое питание, в связи с заболеваниями перинатального периода в отделении интенсивной терапии. Группу исследования (n=18) составили новорождённые, получавшие нутритивную поддержку в отделении интенсивной терапии в 2015 году. Срок гестации при рождении составил 28,89/27–29 недель (Среднее/межквартильный диапазон), а вес 1195,73±362,82г. 16 (89%) младенцев, находились на продлённой ИВЛ. Группу контроля (n=19) – младенцы, репрезентативные по сроку гестации и весу, находившиеся на койках интенсивной терапии в 2013 году. Изучали общеклинические показатели, определяли уровень мочевины, общего белка, глюкозы в плазме крови (автоматический анализатор). Оценку темпов постнатального развития проводили при помощи таблиц Фентона (2003г.), исходя из рекомендаций Американской академии педиатрии. Целевой точкой считали показатели веса, роста и окружности головки по достижении 36 недели постменструального возраста. Обработка материала проведена в программе Statistica.

Результаты. Показатель веса младенцев группы исследования при рождении соответствовал 49,47±7,54 перцентилю. Для достижения целевых показателей роста новорождённых, близких к внутриутробным, младенцам группы исследования обеспечивали дотацию энергии 129,29±8,37 ккал/кг, а белка 3,97±0,25 г/кг массы. Данная дотация проводилась на протяжении 2–4 недели постнатального возраста. Высокая белковая нагрузка не приводила к гиперазотемии, на что указывал показатель уровня мочевины 4,86±1,12 ммоль/л. Практиковалась методика раннего агрессивного энтерального вскармливания, при этом средняя длительность парентерального питания составила 16/14–18 сут. К 36 неделям скорректированного возраста, у новорождённых группы исследования и сравнения, достигнуты следующие показатели перцентилей соответственно: вес – 17,58±5,16 и 9,87±3,12; длина тела – 19,62±5,82 и 12,23±3,88; окружность головки – 19,00±7,59 и 11,23±4,01. Анализ подходов к организации клинического питания детей обеих групп выявил, по нашему мнению, что на улучшение показателей роста новорождённых с низкой массой тела повлияли дополнительные факторы: еженедельная антропометрия, кормление 12 раз в сутки без ночных перерывов, профилактика позднего сепсиса новорождённых и использование программного расчёта нутритивной поддержки при помощи персональной ЭВМ.

Выводы. Нутритивная поддержка новорождённых с низкой массой тела, включающая в себя агрессивное энтеральное вскармливание и раннюю дотацию белка 3,97±0,25 г/кг, обеспечивает постнатальный рост, близкий к внутриутробному.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗГМУ

Фарходбек Мухамедов

Научный руководитель: проф. Клименко В.Н., д.мед.н. Клименко А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция (ЛапПДР) – одна из самых технически и тактически сложных операций в абдоминальной хирургии. На сегодняшний день в мире насчитывается не более десятка хирургов, имеющих опыт ЛапПДР более 20 пациентов. Однако эта операция набирает популярность, справедливо отражая рост технических возможностей эндоскопических хирургов. По мнению ведущих экспертов (M. Kendric, USA; S. Palanivelu, India; И. Хатьков, Россия), ЛапПДР имеет несомненные преимущества перед традиционными лапаротомными вмешательствами, сохраняя при этом онкологические принципы и основные характеристики традиционной ПДР.

Показаниями к ЛапПДР являются злокачественные опухоли панкреатодуоденальной зоны, так называемые периапулярные неоплазии. Ряд авторов считает, что наиболее технически выгодно

выполнять ЛапПДР при раке большого дуоденального сосочка. Однако ведущие эксперты указывают, что на сегодняшний день ни опухолевая инвазия портальной вены, ни ветвей чревного ствола и верхней брыжеечной артерии, ни, тем более, соседних органов не является противопоказанием к выполнению лапароскопической операции.

Освоение техники ЛапПДР требует адаптации этой операции к возможностям и особенностям конкретной клиники, финансовым возможностям пациента, поэтому внедрение ЛапПДР должно сопровождаться не только достаточным тренингом операционной бригады, но и решением проблемы удешевления операции, при этом сохраняя качественные параметры на должном уровне.

Цель исследования. Оценить техническую выполнимость ЛапПДР и определить пути решения проблемы внедрения этой операции.

Материалы и методы. В 2014-2016 гг в клинике факультетской хирургии ЗГМУ выполнены 2 лапароскопические пилоросохраняющие панкреатодуоденальные резекции. Обе операции выполнены женщинам 54 и 57 лет при раке головки поджелудочного железы Т3N1M0. Все пациентки обследованы согласно современных стандартов, включая КТ, ФГДС, УЗИ, патогистологическое исследование.

Результаты и обсуждение. ЛапПДР состоит из двух этапов. Первый этап – это мобилизация и удаление панкреатодуоденального комплекса, второй, – восстановительный: формирование гастроэнтеро-, билиоэнтеро- и панкреатоэнтероанастомозов. В клинике внедрен метод полностью лапароскопического выполнения первого этапа ЛапПДР при помощи ультразвукового скальпеля “Harmonic” с последующим выполнением второго этапа из поперечного минилапаротомного доступа, через который удалялся и макропрепарат. Модифицированный метод ЛапПДР позволяет максимально удешевить операцию, делая ее сравнимой с традиционной ПДР, в том числе по продолжительности операции. Летальных исходов не было. Среди осложнений необходимо отметить характерный для пилоросохраняющей модификации ПДР гастропарез.

Выводы. 1. Лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция технически выполнима в условиях реалий современной медицины. 2. Внедренный в клинике факультетской хирургии ЗГМУ метод ЛапПДР позволяет приблизить данную перспективную и современную методику к потенциальному пациенту.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГАСТРЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Николаев М.В.

Научный руководитель: проф. Клименко В.Н., д.мед.н. Клименко А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Актуальность: Рак желудка (РЖ) относится к наиболее распространенным опухолевым заболеваниям и занимает 3-е место в структуре онкозаболеваемости в Украине. Современное лечение РЖ – это комбинированная программа, в которой хирургическое вмешательство является обязательной и неотъемлемой частью. Лапароскопическая гастрэктомия (ЛапГЭ) в тотальном или субтотальном вариантах во многих клиниках мира и в Украине вытесняет операции через лапаротомный доступ. Однако остаются спорными и до конца не разработанными некоторые аспекты ЛапГЭ, связанные с техническими особенностями формирования анастомозов, выбором метода ЛапГЭ, показаниями и противопоказаниями к этой операции.

Цель: оценить эффективность и безопасность лапароскопической гастрэктомии при раке желудка и определить преимущества ЛапГЭ перед открытыми вмешательствами.

Материалы и методы: С 2013 по 2016 гг. в клинике факультетской хирургии ЗГМУ радикальные операции при РЖ выполнены у 34 больных. Средний возраст составил $64 \pm 13,2$ г. Мужчин было 22 (64,7%), женщин – 12 (35,3%). Лапароскопическая гастрэктомия была выполнена 7 (20,5%) пациентам из них в тотальном варианте – 2 (5,8%), субтотальном – 5 (14,7%). Лапаротомная гастрэктомия (ЛтГЭ) – 27 (79,5%) больным, из них в тотальном варианте – 19 (55,9%) и в субтотальном – 8 (23,6%). У 31 (91,2%) пациента на момент операции определена T4N2M0 стадия онкопроцесса, у 3 (8,8%) – T3N1M0. Сопутствующая патология выявлена у 11 (32,3%) больных. Все пациенты обследованы согласно современных стандартов, включая ФГДС, КТ, УЗИ, до и послеоперационное патогистологическое исследование.

Результаты и обсуждение: ЛапГЭ сохраняет все основные преимущества ЛтГЭ, а именно полное удаление опухоли согласно онкологических стандартов, лимфодиссекция в объеме D2 с удалением всех видимых по КТ пораженных лимфоузлов и большого сальника, наложение классического ручного анастомоза. Однако ЛапГЭ имеет значимые преимущества в виде

минимизации операционной травмы, отсутствия манипулирования опухолю, минимальной кровопотери и риска повреждения смежных органов, которые определяются улучшенной визуализацией и увеличением при лапароскопическом вмешательстве. Необходимо отметить, что у больных группы ЛапГЭ не было значимых интраоперационных и послеоперационных осложнений, таких как кровотечение и несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки. Один летальный исход от несостоятельности эзофагоюноанастомоза у изначально тяжелой пациентки 92 лет после ЛапГЭ заставил усовершенствовать оперативное вмешательство и разработать методику интракорпорального наложения ручного анастомоза из микродоступа, через который удаляется макропрепарат. В дальнейшем подобных осложнений не наблюдалось. В отдаленном периоде (до 2 лет) ни у одного пациента группы ЛапГЭ не было стенозирования анастомоза, что является одной из частых проблем «степперных» анастомозов в этой позиции. Послеоперационное течение у пациентов после ЛапГЭ характеризовалось ранней самостоятельной активизацией, однодневным пребыванием в отделении интенсивной терапии, значительно меньшим по сравнению с ЛтГЭ болевым синдромом и отсутствием послеоперационной пневмонии и пареза кишечника.

Выводы: Лапароскопическая гастрэктомия при раке желудка характеризуется хорошим профилем эффективности и безопасности, позволяет выполнять требуемый радикальный объем вмешательства, что, в итоге, определяет благоприятное течение послеоперационного периода при сравнении с традиционной лапаротомной гастрэктомией.

ПРОФИЛАКТИКА СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА.

Никулин И.М.

Научный руководитель: проф. Троян В.И., доц. Никулин М.И.

Городская клиническая больница №3

Кафедра оториноларингологии.

Цель работы: Исследовать частоту встречаемости сенсоневральной тугоухости СНТ сосудистого генеза по данным ЛОР клиники. Разработать основные направления профилактики этой патологии.

Материалы и методы: В ЛОР-клинике ЗГМУ за последние 3 года находилось на стационарном лечении 698 больных с СНТ (острая-407, хроническая-291), в возрасте от 20 до 60 лет - 416, старше 60 - 282 пациента. Сосудистый генез, при острой СНТ, выявлен у 264 больных, что составило 65% от общего количества пациентов.

Для оценки этиопатогенеза СНТ пациентам было проведено комплексное обследование: коагулограмма, липидограмма, консультации невролога, офтальмолога, доплерографическое исследование сосудов головного мозга и шеи. Также был проанализирован период госпитализации пациентов с СНТ сосудистого генеза.

Результаты исследования: На консультациях смежных специалистов у 75% больных выявлена гипертоническая болезнь на фоне атеросклероза сосудов головного мозга и шеи, нарушения липидного обмена, остеохондроз шейного отдела позвоночника. При проведении доплерографического исследования установлено: 72% больных имеют диффузный атеросклероз сосудов головного мозга, у 55% больных выявлен спастический кровоток, ангиоспазм и сужение сосудов вертебробазилярного бассейна. При анализе времени госпитализации больных нами отмечено, что она совпадала с периодами смены фаз лунного цикла, когда происходит изменение гравитационных, электромагнитных и метеофакторов, что влияет на состояние жидкостных структур организма и резко изменяет сосудистый тонус.

Выводы: Таким образом, по данным проведения комплексного обследования больных с острой СНТ сосудистого генеза возможно формирование группы «риска» среди больных данной патологии, что позволяет предупредить поражение слухового анализатора. Пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы, нарушениями мозгового кровообращения и липидного обмена в резонансные дни (дни смены фаз лунного цикла) целесообразно рекомендовать ограничение физических и психических нагрузок, правильный режим питания, сна и отдыха, а также консультации смежных специалистов для лечения сопутствующих заболеваний. Всё это позволяет предупреждать возникновение СНТ сосудистого происхождения.

ЛІКУВАННЯ КРИЖОВО-КУПРИКОВИХ ТЕРАТОМ У ДІТЕЙ

Овчарук Т.В., Войтков В.Ю., Шевельова Г.М.

Науковий керівник: доц. Якименко О.Г.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова

Актуальність. Частота крижово-куприкових тератом 1:40000 новонароджених, це справжні пухлини змішаної будови з тканинами, що походять з усіх зародкових листків. Наявність в пухлині вогнищ ембріональної тканини визначає швидкість росту, злоякісність і трансформацію в тератобластоми. Повнота обстеження та своєчасність хірургічного лікування визначають якість клінічного результату та відсутність рецидивів.

Мета. Аналіз клінічних випадків та вивчення віддалених результатів лікування тератом, визначення епідеміології захворювання.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб дітей з тератобластомами за період 2005-2015 рр.

Результати. Виявлено 7 клінічних випадків з крижово-куприковими тератобластомами. Пухлини діагностовано в періоді новонародженості. До 2010 р. основним методом дослідження були рентгенографія органів малого тазу та УЗД, виконані 3 пацієнтам; решті хворих, окрім УЗД проведено МРТ, двом додатково СКТ. Визначення рівня сироваткових пухлинних маркерів: α -фетопротеїну та ХГЛ проводилось 3 пацієнтам, ознак злоякісності пухлини не виявлено. Передопераційна хіміотерапія не проводилась. У 2-х дітей перед хірургічним лікуванням виконувалась пункція пухлинного утворення. Оперативні втручання виконано в 7 випадках з сіднично-промежинного доступу, у 2-х – доповнено лапаротомією. Резекцію куприка – в 5 випадках. Повторні втручання не виконувались. Віддалені результати відслідковані у 4 з 7 пацієнтів. В одному випадку виявлено високий рівень онкомаркерів, який до операції не визначався, що розцінено як рецидив; у однієї дитини – енкопрез, у решті результат лікування – задовільний.

Висновки. Частота патології – 1:21430 новонароджених. Кращі результати лікування відмічені у дітей, яким за відсутності високого рівня онкомаркерів, оперативні втручання були виконані на першому місяці життя з сіднично-промежинного доступу.

S 100 ПРОТЕИН В ДИНАМИКЕ ОТСЛЕЖИВАНИЯ БЕЗРЕЦИДИВНОГО ТЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Палямар А.А.

Научный руководитель: доц. Завизион В.Ф.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»

Кафедра онкологии и медицинской радиологии

Меланома кожи является злокачественным образованием, возникающим вследствие неопластической трансформации меланобластов, меланоцитов и невусных клеток, являясь первым локальным проявлением общего неопластического заболевания всей меланоцитарной системы организма человека. Данный онкопроцесс у 90% больных локализуется в коже, у 10% - на конъюнктиве и сосудистой оболочке глаза, слизистой оболочках носа, рта, пищевода, вульвы, влагалища и нижнеампулярного отдела прямой кишки.

Актуальность работы заключается в оценке одного из ныне широкоприменяемых методов мониторинга и прогнозирования предположительного рецидива меланомы у больных, прошедших этап радикального удаления опухоли - определении опухолеассоциированного маркера S 100, являющегося кальцийсвязывающим белком с выраженной ткане- и клеточноспецифичной экспрессией.

Цель работы: определение и доказательство факта диагностической и прогностической значимости изменения концентрации белка S 100 как одного из критериев оценки эффективности проводимого лечения у больных с меланомой, акцентируя на доклиническом выявлении рецидива заболевания в комплексе с другими диагностическими методами.

Материалами исследования послужили информационные источники представленные в виде научных публикаций и клинической литературы, а также практических врачебных пособий, которые базируются на канонах доказательной медицины. Была взята за основу и проанализирована выборка клинических данных журналов "Практическая онкология" (издания 2012-2015 годов), работ ведущих научных сотрудников Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена и НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова.

Результатом работы является констатация важности и возможности использования показателей биомаркера протеина S 100 основываясь на взаимосвязи уровня данного белка с клинико-морфологическими факторами прогноза меланомы. В ходе анализа 7 клинических случаев, была научно доказана важность составления "Паспорта S 100" в процессе ведения больных, которым было проведено радикальное хирургическое лечение меланомы. Было доказано, что такой "паспорт" позволяет следить за изменениями уровня маркера в процессе лечения и после его завершения, за продолжительностью клинической ремиссии, частотой исследования и прогнозировать развитие рецидива до его клинического выявления другими диагностическими методами.

Заключение. Протеин S 100 является стадиоспецифичным опухолеассоциированным маркером, который имеет право расцениваться как информативный серодиагност при составлении прогноза возможного рецидива меланомы у больных, прошедших стадию радикального хирургического удаления данного новообразования. Корреляция S 100 с такими клинико-морфологическими факторами прогноза течения меланомы, как уровнем инвазии по Кларку, толщиной опухоли по Бреслоу и гистологическим подтипом опухоли, позволяют рассматривать этот белок с точки зрения дополнительного метода диагностики и в дальнейшем-постановки диагноза.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Полищук В.Д., Свекатун В.Н., Стоян М.С.,
Научный руководитель: проф. Дмитряков В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней с курсом детской хирургии ФПО

Цель исследования. Улучшить лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) у детей с IV-V степенью первичного рефлюкса и после открытой реимплантации мочеточника. Показать, что эндоскопическое введение моделирующих веществ (полиакриламидный гидрогель) в верхнюю губу устья мочеточника при ПМР является альтернативой открытым хирургическим методикам.

Материалы и методы. Врожденные аномалии развития органов мочеполовой системы можно разделить на недифференцированную дисплазию соединительной ткани (НДСТ), диспропорцию роста и созревания и смешанный тип.

При НДСТ применение малоинвазивных методик является лишь палиативным методом и дает возможность компенсировать пациента и подобрать тактику лечения. В случае диспропорции роста и созревания уретеро-везикального соустья (УВС) применение эндоскопической коррекции позволяет одновременно устранить обратный ток мочи, а также использовать фактор времени как возможность дальнейшего развития тканей и постепенной регрессии клинических проявлений.

При IV-V степени ПМР стандартные методики эндоскопического лечения (STING, double-НIT), направленные на удлинение интрамурального отдела мочеточника зачастую не срабатывают, так как УВС подвергается рубцовым изменениям. В клинике детской хирургии ЗГМУ предложены наиболее патогенетически обоснованные методики лечения ПМР у детей. Введение гидрогеля осуществляют в верхнюю губу устья мочеточника на 12 эндоскопических часов в объеме 1-2 мл до тех пор, пока высота инфильтративного валика не составит более половины диаметра устья. Анатомическая структура «незрелого» интрамурального отдела мочеточника не нарушается и используется сила тяжести, которая смыкает устье мочеточника по типу «гидродинамической пробки» и формирует антирефлюксную защиту. С 2001 года с помощью данного способа пролечено 24 ребенка, из них – 15 детей с IV степенью ПМР, 9 – после открытых операций. Оценка проводилась через год после лечения по 4-бальной системе. «Отлично» - 9 детей, «хорошо» - 10 детей, «удовлетворительно» - 3 ребенка, «неудовлетворительно» - 2 детей. Положительный результат достигнут у 22 пациентов. При этом, качество лечения в меньшей степени зависит от сопутствующей нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

Выводы. Основываясь на патогенетические особенности ПМР у детей, а именно – диспропорцию роста и созревания тканей, восстановление уродинамики должно проводиться малоинвазивными способами, чтобы сохранить анатомическую целостность УВС и использовать фактор времени для дальнейшей его репарации. 1. Недостатки традиционных открытых операций, связанные с нарушением строения «недоразвитого» УВС и высоким числом осложнений, заставляют рассматривать эндоскопическое лечение как альтернативный метод. 2 Методика «гидродинамической пробки» в большинстве случаев позволяет добиться положительного

результата лечения у детей с IV-V степенью рефлюкса по сравнению со стандартными методиками эндоскопического лечения.

РОЛЬ МУЛЬТИСРЕЗОВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РЕДКИХ ФОРМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Пришутова А.Д.

Научный руководитель: проф. Бачурин Г.В., асс. Барская Е.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

Актуальность: уротелиальные раки занимают 4 место в структуре онкологической патологии (перед ними лишь рак простаты, легкого и колоректальный рак). Возрастает количество летальности в Украине (5-летняя выживаемость в Украине — 44,6%, в США — 63,0%; летальность до года в Украине — 28,4%, в США — 26,0%). Также, существуют определенные диагностические трудности: идентификация плоских поражений представляет определенную сложность пока не разовьется массивная инфильтрация.

Цель исследования: проанализировать возможности МСКТ в выявлении и определении распространенности процесса при уротелиальных раках с локализацией в верхних мочевых путях.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 13 пациентов (10 – мужчин и 3 – женщины) за 2014 – 2015 года, которые поступили с жалобами на: гематурию, боли в поясничной области и дизурические явления. Была проведена МСКТ брюшной полости и малого таза с внутривенным болюсным усилением (аппарат – Toshiba Aquilion 16) с толщиной среза 1 мм и реконструкцией 3 мм с 4 фазами сканирования: нативная, артериальная, паренхиматозная и экскреторная.

Результаты исследования: мультисрезовая компьютерная томография является высокоинформативным методом исследования опухолей, недоступных для обследования другими методами (например, цистоскопия). Уровень выявления уротелиальных раков при МСКТ считают достаточным: 96% чувствительности и 99% специфичности. С помощью данного метода можно оценить толщину стенки чашечно-лоханочной системы или мочеточника при подозрении на уротелиальные раки. В доказательство данного приводим 3 клинических случая.

Выводы: применение МСКТ значительно расширяет возможности выявления данной патологии и позволяет оценить распространенность выявленного процесса (протяженность и МTS поражения).

ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ШЕИ.

Проценко М.В.

Научные руководители: доц. Туманская Н.В., асс. Барская Е.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии ЗГМУ

Цель. Определение диагностических возможностей рентгеновской компьютерной томографии (КТ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) и реоэнцефалографии (РЭГ) в визуализации поражений магистральных сосудов шеи (МСШ).

Материал и методы. Объектом исследования послужили 50 пациентов (20 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 30 до 55 лет с различными проявлениями хронических нарушений мозгового кровообращения (ХНМК) и синдрома внутричерепной гипертензии (ВЧГ), направленных на обследование после клинического осмотра вертеброневролога.

Всем больным проводилось исследование функционального состояния церебральной гемодинамики – УЗДГ на аппарате «Corevision» SSA- 350 A Toshiba с использованием линейных датчиков PLF-703 NT 5/7,5/8 Гц, PLF-805ST 6/8/10 Гц и секторного датчика PSH-25GT 2/2,5/3 Гц, а также РЭГ с использованием компьютерной системы «REGINA». По данным проведенных исследований у подавляющего числа пациентов преобладали нарушения венозного оттока из полости черепа за счет гипотонии вен шеи с развитием синдрома ВЧГ, а также (в 47 наблюдениях) снижение артериального притока за счет патологических извитостей (реже гипоплазий) позвоночных (реже сонных) артерий. У 3 пациентов нарушения венозного оттока сочеталось с ускорением артериальной гемодинамики.

Всем 47 пациентам, у которых по данным УЗДГ и РЭГ визуализированы изменения артериальных сосудов шеи проведена рентгеновская КТ на аппарате Toshiba AQUILION 16 с использованием 3D-реконструкций, в том числе троим с ускорением артериальной гемодинамики –

КТ ангиография толщиной среза 1 мм., шагом стола 0,5 мм., с последующей реконструкцией и переформатированием в искривленной плоскости (CPR). Сканирование проводилось при задержке дыхания на вдохе без предварительного нативного исследования (с целью уменьшения лучевой нагрузки). Границы сканирования: нижняя граница - дуга аорты, верхняя граница — велизиев круг. Контрастное вещество (Омнипак 350) вводилось внутривенно с помощью болюсного шприца. Объем контрастного вещества подбирался индивидуально для каждого пациента с учетом массы тела (2 мг. I на 1 кг. массы тела), в среднем составлял 50 мл. препарата с последующим введением 30 мл. физиологического раствора. Скорость введения контраста составляла 5 мл/сек. Задержка сканирования - 10 секунд.

У всех пациентов этой группы подтвердились данные УЗДГ и РЭГ о извитостях и гипоплазиях МСШ, а у пациентов с ускорением артериальной гемодинамики визуализированы атеросклеротические повреждения МСШ, причем у одного из обследованных – атеросклеротическая бляшка в левой сонной артерии протяженностью 51 мм. с существенным сужением просвета сосуда более чем на 50 %.

Выводы. Проведенное исследование убедительно свидетельствует о высокой информативности УЗДГ и РЭГ в визуализации причин ХНМК и синдрома ВЧГ, а также необходимости проведения рентгеновской КТ и КТ- ангиографии для детализации характера поражений МСШ при рассматриваемой патологии.

ОЦІНКА ЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ

Разиграєва М.О., Сердюк М.А.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології

Гіперпластичні процеси займають провідне місце серед гінекологічних захворювань, а також є попередником злоякісних новоутворень. Специфіка діагностики гіперпластичних процесів на самперед, полягає в тому, що її неможливо виявити достовірно під час гінекологічного огляду. Застосування ультразвукової діагностики (УЗД) дає можливість диференціювати внутрішньоматкову патологію без хірургічної інтервенції, але головною основою постановки такого діагнозу може бути тільки гістологічне дослідження ендометрію. Тим не менш ультразвукова діагностика має досить великі недоліки і залежить від багатьох факторів, починаючи від дня менструального циклу жінки, класу апаратури до кваліфікації лікаря. Гістероскопія, як наступний етап в уточненні діагнозу гіперплазії ендометрію (ГЕ), на сьогодні є «золотим стандартом» серед інвазивних методик. Основною її перевагою є можливість прицільної діагностики з отриманням інформативного патогістологічного дослідження (ПГЗ). Таким чином, шлях від первинного звернення до остаточного підтвердження патології ендометрію займає великий проміжок часу, що може підвищити ризик злоякісної трансформації ГЕ або зменшити можливість пацієнтки мати дітей у пізньому репродуктивному віці. За даними літератури, розбіжність даних УЗД та ПГЗ може досягати 25-40%.

Мета дослідження: на підставі комплексного обстеження жінок, дати оцінку значення функціональних методів в діагностиці патології ендометрію.

Матеріали та методи Проведено комплексне обстеження 25 жінок гіперпластичними процесами ендометрію та подальший аналіз результатів ПГЗ.

Результати дослідження Жінки які брали участь у дослідженні були віком від 26 до 59 років. Слід зазначити, що більшість пацієток, а саме 60%, були перименопаузального віку.

За даними УЗД лідируюче положення належить гіперплазії ендометрію (40%), друге місце розділили поліп ендометрію (24%) та лейоміома матки (24%), найменшу частину займав ендометріоз (8%) та поліп цервікального каналу (4%). За результатами аналізу ПГЗ, у 18 пацієток, що склало 76%, підтверджена гіперплазія ендометрію, у 15% - лейоміома матки, 7% - непролиферативні процеси та атрофія ендометрію у 3%. Співставлення результатів УЗД та ПГЗ дозволили встановити, що лише в 40% випадків діагнози збігалися. У 60% жінок діагностика була або недостатня, або мала місце гіпердіагностика. В 16% випадків за даними УЗД хибно виявлена ГЕ, а в 36% випадків ГЕ прийняли за ендометріоз та лейоміому матки.

Висновок. Проведене дослідження свідчить, що застосування тільки УЗД для діагностики внутрішньоматкової патології збільшує відсоток як хибно-позитивних, так і хибно-негативних результатів та свідчить про його низьку інформативну цінність.

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Рыженко О.И.

Научный руководитель: проф. Курочкин М.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Определение механизмов, восприятия и оценки степени боли у детей периода новорожденности является актуальной проблемой последних лет. До недавних пор бытовало мнение, что дети данной возрастной категории не способны испытывать боль из-за незрелости центральной нервной системы, и лишь исследования последних десятилетий показали ошибочность данной теории. Переломным моментом в изучении боли у детей неонатального возраста, можно назвать публикации американских ученых под руководством профессора К. J. S. Anand, в которых впервые описываются патологические реакции, возникающие в ответ на болевые воздействия. На сегодняшний день, достоверно известно, что система восприятия боли начинает закладываться еще на ранних сроках гестации и к 21-й – 23-й недели беременности окончательно формируется.

Возникает необходимость в эффективных методах оценки степени боли. У детей старших возрастных групп с этой целью используют визуально-аналоговые шкалы, которые абсолютно не подходят для детей неонатального возраста. На данный момент разработано более 20 шкал оценки боли у новорожденных, но ни одна из них так и не стала «золотым стандартом», изучение надежности существующих методов, а также поиск новых продолжается и в настоящее время. Предложенные методы (NFCS (Neonatal Facial Coding System), CRIES (Crying, Requires O₂, Increased vital signs, Expression, Sleepless), PIPP (Premature Infant Pain Profile), NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), N-PASS (Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale), EDIN: Echelle de la Douleur Inconfort Nouveau-Ne' (Neonatal Pain and Discomfort Scale) и т. д.) основаны на комбинации нескольких признаков, главным образом поведенческих и физиологических. Поведенческие реакции более чувствительны относительно боли, тогда как физиологические индикаторы (частота сердечных сокращений, артериальное давление) изменяются и при других ситуациях, что делает их интерпретацию затруднительной.

Существуют определенные сложности в дифференцировке изменения поведения, связанного с болью от беспокойства, вызванного другими причинами. Для создания новых методов оценки степени боли, нами рассматривается использование следующих исследований: технологии биспектрального индекса (BIS), изменений внутричерепного давления, определения церебрального кровотока, электроэнцефалографии, кардиоинтервалографии, а также оценки кожной проводимости. Однако, применение этих методов на данный момент ограничено.

Приведенные данные убеждают в необходимости дальнейшей разработки специфичных и достоверных методов определения болевого синдрома у новорожденных. В настоящее время нами проводится сравнительная клиничко - диагностическая эффективность различных методов оценки боли у новорожденных с целью выявления наиболее информативного и безопасного.

СОНОГРАФІЯ ПЛЕВРАЛЬНИХ ПОРОЖНИН У ДІАГНОСТИЦІ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ

Савченко С.І.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І., ас. Телушко Я.В.,

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф військової медицини, анестезіології та реаніматології

Актуальність. Починаючи з дев'яностих років, виявлено зростання захворюваності на емпієму плеври. За останні десятиріччя цей показник збільшився майже у двічі. Щорічно у США та Великобританії діагностують 65000 нових випадків, а фінансові втрати сягають 500 мільйонів доларів США. Частота цієї нозології становить 8-10 на 100000 населення, а летальність сягає 7–23 %, що зумовлює необхідність швидкої діагностики та вибору раціональної такти.

Мета дослідження: визначити можливості сонографії при діагностиці емпієми плеври.

Матеріали і методи: проаналізовано результати сонографії плевральних порожнин у 18 хворих на емпієму плеври на базі відділення торакальної хірургії КУ «Міської клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя». Діагностична програма складалась з загальноклінічного і рентгенологічного обстеження, комп'ютерної томографії, цитологічного та мікробіологічного дослідження плеврального ексудату та мокротиння. Для сонографії використовувалась ультразвукова діагностична система «Logiq E» (GE Medical System, Китай) з конвексним датчиком. Відеоторакоскопія проводилась жорстким торакоскопом фірми «Karl Storz» (Німеччина) та

відеоендоскопічним комплексом «Еконт» (Росія). Статистичний аналіз виконано за допомогою пакету програм Statistica 10 та Microsoft Excel 2013: частота виявлення плевральних осумкувань вивчалась методом хі-квадрату з поправкою Йейтса, зміна рухливості куполів діафрагми оцінювалась за допомогою U-критерія Манна-Уїтні.

Рентгенографія органів грудної клітки у прямій проекції – первинний етап діагностики гідротораксу. Комп'ютерна томографія дозволяє чітко диференціювати паренхіматозні порушення від внутрішньоплевральних процесів та встановити точну локалізацію процесу за всіма площинами. Метод інформативний для виявлення паренхіматозних легеневих змін, що можуть бути первинними до емпієми (абсцеси, пневмонії), патології середостіння, пухлинного ураження плеври. Ультразвукове дослідження плевральних порожнин є сучасним, безпечним, поширеним та недорогим засобом, що може бути виконано у ліжка хворого у будь-якому положенні пацієнта та в реальному часі.

Результати та обговорення. Рентгенографія ОГК в передній прямій проекції виявляє рідину лише у кількості близько 175 - 500 мл. Але за наявності легеневої інфільтрації або при неможливості виконати дослідження у положенні пацієнта стоячи її інформативність зменшується.

Комп'ютерна томографія при діагностиці плевриту має чутливість 82 % і специфічність – 89 %. Вимушене положення лежачи при проходженні обстеження, обумовлює складність у диференційній діагностиці дорзально розташованих осумкувань з вільно розташованим ексудатом, що стікається під дією сили гравітації.

Ці дослідження за своєю природою є статичними (не можливо виконати у реальному часі) та базуються на відображенні результуючого рентгенівського випромінювання після проходження всіх середовищ організму (сумація тіней).

Сонографія є найбільш потужним інструментом для діагностики плеврального випоту: можливе виявлення навіть 10 - 50 мл рідини, чутливість сягає 80-100%, а специфічність – 84%. Завдяки фізичним властивостям взаємодії ультразвуку з біологічними середовищами стають доступними данні про характеристики плеврального ексудату, прямі ознаки наявності осумкувань, динаміку змін у реальному часі.

Сонографічні знахідки порівнювались з ендоскопічною картиною. У 10 випадках (55,6 %) встановлено 1 стадію емпієми (ексудативну) за класифікацією ATS. При торакоскопії виявлено наступні зміни: гіперемія плеври, в плевральній порожнині - рідкий серозний або серозно-геморрагічний ексудат, поодинокі пухкі нашарування фібрину, що не обмежувало рухливості легені. У цієї групи пацієнтів при сонографії осумкування виявлені у 2 хворих (11,1 %), а медіана зменшення рухливості скомпromетованого куполу діафрагми склала 17,86 % [0; 54]. У 8 хворих (44,4 %) вісцеральні злуки обмежували легеневу екскурсію, що розцінювалась як 2 стадія (фібринозно-гнійна) захворювання. Ультразвукове дослідження виявило наявність осумкувань у 8 пацієнтів (44,4 %), а зменшення рухливості діафрагми сягало 88,75 % [65,18; 92,22]. У дослідженні не було жодного пацієнта з 3 стадією патологічного процесу (організації).

Обсяг оперативних втручань у пацієнтів з першою стадією складався з відеоторакоскопії з видаленням фібринозних плівок та біопсією плеври (n=10; 55,6 %). Перехід до другої стадії емпієми вимагав виконання відеоасистованої декортикації легень (n=8; 44,4 %).

З прогресією патологічного процесу при сонографії достовірно частіше виявлялись плевральні осумкування та зменшувалась рухливість діафрагми на боці ураження (p<0,05).

Висновки. Сонографія плевральних порожнин – ефективний метод діагностики емпієми плеври. При дослідженні слід спиратись на такі ультразвукові знахідки як наявність фібринозних нашарувань, плевральних осумкувань та обмеження рухливості діафрагми. Збільшення виразності останніх ознак відображає прогресію патологічного процесу, що підтверджено результатами відеоторакоскопії.

ОСОБЕННОСТИ РАСЧЕТА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕФРАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ

Сазанович Д.В.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., доц. Саржевская Л.Э.

Кафедра офтальмологии ЗГМУ

Цель исследования: проанализировать точность расчета послеоперационной рефракции при имплантации ИОЛ у пациентов с катарактой.

Материалы и методы: обследованы 16 пациентов (21 глаз) в возрасте от 55 до 84 лет, 7 мужчин и 9 женщин. Использованные методы: рефрактометрия, биомикроскопия, визометрия, А-сканирование. Статистическая обработка - программа Microsoft Office Excel 2007, Statistica 6.0.

Результаты: точный расчет силы монофокальной ИОЛ зависит от определения целевой послеоперационной остроты зрения (максимальная острота зрения для дали, или для близи). К источникам ошибок послеоперационной рефракции пациента при имплантации ИОЛ относятся не только ошибки в кератометрических измерениях и в вычислении аксиальной длины глаза, но и неправильное положение линзы в ходе операции (децентрация ИОЛ, расположение вне капсулы). Во время операции в 1 случае (4,76%) ИОЛ имплантирована на передний капсулорексис. Для достижения максимальной остроты зрения после операции в коррекции нуждались 6 пациентов (21,4%). В группе больных с эметропической рефракцией отклонение от запланированной рефракции составило -0,9 D; с миопической – -1,1 D с гиперметропической – +0,85 D. Астигматизм увеличился на 0,27D (до операции составил $0,75 \pm 0,04D$, в послеоперационном периоде $1,02 \pm 0,03D$), что не требовало цилиндрической коррекции.

Выводы: Точность расчета послеоперационной рефракции пациента при имплантации ИОЛ страдает из-за погрешностей существующих методов биометрии, вариабельности процессов заживления и рубцевания операционной раны, фиброза капсульного мешка и нарушений положения ИОЛ. Методика подбора ИОЛ требует дальнейшей доработки.

FEATURES OF PHACOEMULSIFICATION OF CATARACT WITH A DIFFERENT DENSITY OF THE NUCLEUS IN PATIENTS WITH LENS SUBLUXATION

Sarzhevsky A.S., Semenko A.I., Siroshenko S.V.

Scientific supervisor: Zavgorodnyaya N.G.

Zaporozhye State Medical University

Department of Ophthalmology

Purpose. Evaluation of efficiency of phacoemulsification of cataract with a different density of the lens nucleus in patients with weakness of Zinn ligaments.

Material and methods. There were analyzed the results of cataract surgery in 67 patients (72 eyes), the age range from 46 to 88, 36 women and 31 men. Capsular ring implantation was performed according to our proposed method of **ring** setting (utility model patent No 66670, No 77049).

Results. During the Spearman rank correlations a direct correlation between the density of the lens with hyphema (+0,44) and posterior capsule rupture (+0,46) and an inverse correlation with the inability of complete aspiration of the cortical materials (-0,43) were established. Patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 36 eyes with the lens nuclear density of 2-3 grades, the second - 36 eyes with the lens nuclear density of 4-5 grades. The analysis of complications allowed to reveal significant differences in the groups. Hyphema was observed on 1 eye in first group and on 5 eyes in second group. In the second group posterior capsule rupture occurred in two cases (5,56%). In patients of the first group posterior capsule integrity wasn't compromised. Early postoperative complications in form of exudative reaction occurred in 4 eyes of patients with dense lens (11,1%). Descemet's membrane detachment in the first group of patients was not observed, and in second group it was noted in 3 cases. Indicators of visometry with correction in the postoperative period in the first group were $0,59 \pm 0,1$, in the second group $0,41 \pm 0,09$. IOP was reduced in both the first and second group, respectively, from $23,57 \pm 4,36$ to $19,3 \pm 3,72$ mm Hg and from $24,01 \pm 3,86$ to $19,82 \pm 3,64$ mm Hg.

Conclusion. It's rationally to perform phacoemulsification in the early stages of development of disease, in order to reduce intra- and postoperative complications.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Свекатун В.Н., Полищук В.Д., Стоян М.С.

Научный руководитель: проф. Дмитряков В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней факультета последипломного образования

Актуальность. Аномалии развития органов мочевыделительной системы составляют более 40% среди врожденных заболеваний детского возраста. Около 14,0% всех пороков мочевой системы приходится на обструктивный и рефлюксирующий мегауретеры. Диагностируется мегауретер у одного из 10000 детей, у мальчиков в 5 раз чаще. Наиболее сложной проблемой в настоящее время является диагностика и лечение первичного обструктивного мегауретера. Развитие первичного обструктивного мегауретера обусловлено нарушениями структуры мышечного слоя дистального отдела мочеточника. Определяется недоразвитие продольных фиброзно-мышечных волокон, гипертрофия и гиперплазия циркулярных, увеличение соединительнотканых волокон. Указанные проявления диспропорции роста и дисфункции созревания тканей и органов мочеиспускательной системы сопровождаются патологическими изменениями уродинамики, крово- и лимфообращения. Определяется дисбаланс продукции цитокининов и фактора роста.

Целью исследования является разработка альтернативы открытым хирургическим методам лечения мегауретера у детей, что обеспечит значительное снижение травматичности оперативного вмешательства, уменьшение количества послеоперационных осложнений, улучшение результатов лечения. Одним из перспективных методов лечения является трансвезикальное ретроградное внутреннее стентирование (ТРВС) мочеточников.

Материалы и методы. Нами был использован классический двойной стент типа pigtail, изготовленный из текофлекса, имеющий гидрофильное покрытие и размягчающийся при температуре тела. Размеры: диаметр 4,5 - 8,5 Fr, длина 8-30 см. За период с 2006 по 2015 годы в клинике детской хирургии с первичным обструктивным мегауретером пролечено 46 детей (51 мочеточник) в возрасте от 3 месяцев до 5 лет. Всем больным проводили цистоскопию для оценки анатомических маркеров мочевого пузыря. При возможности проводился стент, соответствующий возрасту, по общепринятой методике до лоханки скомпрометированной почки. Если определялось препятствие, осуществлялась оценка его, и производилось бужирование или балонная дилатация этого отдела мочеточника. Затем повторялась попытка стентирования. Стент удерживался от 1 до 4 месяцев, под контролем УЗИ. У 8 больных (из 46) стентирование было безуспешным, так как из-за механического препятствия стент провести не удалось.

Результаты лечения: 36,7% (13 детей) – отлично, 30,0% (11 детей) – хорошо, 20,0% (8 детей) – удовлетворительно, 13,3% (6 детей) – неудовлетворительно.

Выводы. Лечение урологической патологии у детей необходимо проводить исходя из понимания диспропорции роста и дисфункции созревания органов мочеполовой системы. ТРВС скомпрометированных мочеточников в большинстве случаев является альтернативой открытым хирургическим методам лечения мегауретера у детей. Изучение и усовершенствование данного метода в дальнейшем позволит занять достойное место в лечении мегауретера у детей.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗУ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕНАТАЛЬНИЙ СТРЕС

Семененко І.В.

Науковий керівник: проф. Барковський Д. Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Запорізький державний медичний університет

Мета: провести аналіз перинатального анамнезу жінок з безпліддям, які звернулися за допомогою до Запорізького обласного медичного центру репродукції людини, та виявити серед них тих, які перенесли пренатальний стрес.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний комплексний аналіз за даними Запорізького обласного медичного центру репродукції людини. Вивчено та проаналізовано 250 амбулаторних карт жінок, які звернулися за допомогою для лікування безпліддя.

Отримані результати: в групу пацієнток із пренатальним стресом відібрані ті, які були народжені після кесаревого розтину (17,3%), за допомогою вакуум – екстракції (3,5%) або акушерських щипців (2,4%), які потребували переведення в реанімаційне відділення з пологового залу після фізіологічних

пологів, де знаходилися більше двох діб і надалі переводилися на другий етап виходжування (14,5%), матері яких перенесли преєклампсію середнього або важкого ступеня тяжкості (43,4%). Доношені дівчатка склали 84,9%, недоношені – 15,1%. Оцінка за шкалою Апгар на 1 хвилині – $6,5 \pm 0,3$ балів, на 5 хв. – $7,6 \pm 0,4$ балів. В асфіксії народилося 47,5%, з них в асфіксії I ст. – 28,8%, II ст. – 18,1%, III ст. – 1,5%. Ознаки незрілості мали 18,2% дівчаток. Середня маса плодів при народженні склала $3134,3 \pm 156,7$ грам. Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) відзначена у 30,0% дівчаток: I ст. – 14,5%, II ст. – 0,3%, III ст. – 5,5%. Порушення мозкового кровообігу різного ступеня з симптомами пригнічення або збудження центральної нервової системи відзначалися у 34,9% жінок при народженні, синдром дихальних розладів – у 15,2%, набряк мозку і гіпертензивний синдром виявлено у 1,5%. Порушення періоду адаптації виявлялися зниженням рефлекторної активності в 56,1%, тремором кінцівок і голови в 12,1%, періоральним і акроціанозом в 34,9%, набряклим синдромом в 15,2%. У жінок з безпліддям, які перенесли пренатальний стрес, діагностували психосоматичні розлади, які найчастіше супроводжувалися підвищеною реактивністю (46,7%), тривожністю (34,4%), депресією (12%), астеною (6,9%).

Висновки: при ускладненому перебігу вагітності та пологів у жінок, які перенесли пренатальний стрес, часто відбуваються зміни в фетоплацентарній системі, які відображаються на стані внутрішньоутробного плода жіночої статі та проявляються зривом механізму його адаптації, в результаті чого виникає ЗВУР та перинатальні ураження центральної нервової системи новонароджених у вигляді порушень нейро – м'язової збудливості. В подальшому формування організму дівчинки, яка перенесла пренатальний стрес, може супроводжуватися дисбалансом в гіпоталамо-гіпофізарній системі, що в репродуктивному періоді спричиняє безпліддя. Таким чином, існує необхідність поглибленого вивчення стану гіпоталамо-гіпофізарної системи, розробки комплексного диференційного підходу до діагностики та лікування з урахуванням психоемоційного стану з подальшим вдосконаленням розробки системи передгравідарної підготовки жінок, що мають безпліддя, асоційоване з пренатальним стресом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОПТИКА У ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ И АСТИГМАТИЗМОМ

Семенко А.И., Поплавская И.А.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., Поплавская И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель. Изучить результаты метода биоптика у пациентов с катарактой и астигматизмом.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены данные 37 пациентов (50 глаз) с катарактой и астигматизмом, проходивших хирургическое лечение в клинике «ВІЗУС». I группа - 17 пациентов (26 глаз) - хирургическое лечение методом биоптики (предварительное формирование роговичного лоскута, проведение факэмульсификации (ФЭК) с имплантацией ИОЛ и последующая эксимерлазерной коррекцией нарушений рефракции в сроки 1-2 мес). II группа - 20 пациентов (24 глаза) - проведена ФЭК с имплантацией торической ИОЛ. Результаты оценивали по остроте зрения, рефрактометрии.

Результаты. Исходная острота зрения без коррекции: $0,13 \pm 0,11$ в I группе и $0,12 \pm 0,11$ во II группе ($p > 0,05$); с коррекцией в I группе - $0,62 \pm 0,28$; во II группе - $0,41 \pm 0,31$ ($p > 0,05$). Сферический эквивалент: от +1,0 дптр до -13,25 дптр в I группе; от +1,0 дптр до -15,25 дптр во II группе. Степень астигматизма: в I группе 0,5-5,5 дптр, во II группе 0,5-5,75 дптр. После хирургического лечения острота зрения: в I группе $0,79 \pm 0,22$ ($p < 0,05$); во II группе $0,81 \pm 0,26$ ($p < 0,05$). Через месяц сферический эквивалент в I группе: 0,25-0,5 дптр, степень астигматизма 0,5-0,75 дптр, а во II группе: сферический эквивалент 0,25-0,5 дптр, степень астигматизма 0,5-1,5 дптр. У пациентов с исходной степенью астигматизма 3,0 дптр и выше остаточная величина астигматизма в I группе 0,25-0,5 дптр; во II группе 0,75-1,5 дптр.

Выводы. Применение метода биоптики, так же как и имплантация торических ИОЛ у пациентов с катарактой и астигматизмом дает высокие функциональные результаты. Метод биоптики имеет предпочтение у пациентов с катарактой и астигматизмом выше 3,0 дптр и является социально-экономически выгодным направлением офтальмохирургии.

СИМУЛЬТАННІ ОПЕРАЦІЇ В КАРДІОХІРУРГІЇ

Сідельнікова Д.Є.

Науковий керівник: ас. Іващук Д.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження. Оцінити результати симультанних операцій в лікуванні ішемічної хвороби серця при наявності супутніх захворювань.

Матеріали і методи. Протягом 2015 року на базі Запорізької обласної клінічної лікарні було виконано 11 симультанних операцій у хворих з ІХС та супутніми захворюваннями. Середній вік пацієнтів складав 60 років, загальний діапазон від 46 до 74 років. Серед них 3 (27,3%) жінки та 8 (72,7%) чоловіків. Показаннями для проведення симультанної операції вважали наявність у хворого ІХС зі стенозом коронарних артерій $\geq 70\%$, а також наявність супутнього стенозу $\geq 70\%$ ВСА, злоякісної пухлини.

Результати. В середньому тривалість симультанних операцій складала 467 ± 163 хвилини, тривалість штучного кровообігу - 114 ± 59 хвилин, час перетискання сонної артерії - 35 ± 20 хвилин. В ранньому післяопераційному періоді у 4 (36,4%) хворих спостерігалась кровотеча з післяопераційної рани, ПІА – у 4 (36,4%) хворих, у яких діагностовано двосторонній гемодинамічно значущий стеноз внутрішньої сонної артерії. Спостерігався 1 (9,1%) летальний випадок. Кількість ліжко-днів складала 33 ± 14 днів.

Висновки. 1. В зв'язку з тим, що атеросклероз є мультифокальним захворюванням, хворі на ішемічну хворобу серця потребують повноцінного обстеження всіх артеріальних басейнів. 2. При наявності у хворого з ІХС супутнього захворювання, що потребує оперативного лікування, доцільно виконувати симультанні операції. 3. Симультанні операції попереджають розвиток післяопераційних ускладнень з боку як коронарного, так і церебрального артеріального басейну. 4. При наявності конкуруючою ІХС у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями виконання симультанної операції знижує ризик розвитку кровотечі з пухлини.

РЕЗУЛЬТАТИ ЦИТОЛОГІЧНИХ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ГНІЙНИХ РАН В УМОВАХ ЛІКУВАННЯ ЛОКАЛЬНИМ КЕРОВАНИМ ПІДВИЩЕНИМ ТИСКОМ АЕРОДИСПЕРСНОЮ СУМІШШЮ

Скальський С.С.

Науковий керівник: проф. Шапринський О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургії №1

Вступ. По даним вітчизняної та зарубіжної літератури, пацієнти хірургічного профілю з гнійно-запальними захворюваннями складають 35-45%, післяопераційні гнійні ускладнення виникають в 24-30% випадків. Також відмічається збільшення присутності анаеробної неклостридіальної мікрофлори при захворюванні м'яких тканин до 10-20%.

Мета дослідження: дослідити динаміку цитологічної та мікробіологічної картини гнійної рани на фоні проведеного лікування з використання методики лікування локальним керованим підвищеним тиском аеродисперсною сумішшю.

Матеріали та методи: проліковано 18 хворих з гнійною патологією м'яких тканин нижніх кінцівок, з них 10 чоловіків та 8 жінок, вік хворих складав від 35 до 76 років. 15 хворих (83%) мали супутню патологію магістральних судин у вигляді облітеруючого атеросклерозу та діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок. В 6 випадках (34%) клінічно діагностовано анаеробну інфекцію. Структура захворювань включала: флегмони нижніх кінцівок – 6 випадків (34%), абсцеси м'яких тканин – 4 (23%), гнійні ускладнення синдрому діабетичної ступні 5 (28%), інфіковані трофічні виразки на фоні ішемічних змін кінцівок 3 (15%). Лікування проводилось поетапно, згідно розробленого алгоритму: хірургічна обробка рани – вимірювання рН рани з подальшою його корекцією – застосування сорбенту – лікування локальним керованим підвищеним тиском аеродисперсною сумішшю (патент України на корисну модель №100923 від 10.08.2015). Різкі зсуви ранового рН приводять до пошкоджень цитологічної структури ран, подальшим некротичним змінам. Вимірювання рН проводилось тест-смужками фірми «Lachema» та корегувалось слабколужними (розчин Рінгера) чи слабкокислими (розчин борної кислоти) розчинами. Застосування сорбенту дозволяло зменшити мікробне навантаження, зменшити токсичність ранового вмісту.

Сутність методики лікування локальним керованим підвищеним тиском аеродисперсною сумішшю полягає у створенні герметичної камери над гнійною ранною, з одночасним дренажуванням ранового ложа. В камері створюється підвищений тиск аерозольної суміші (5-10 мм рт. ст.) за рахунок занурення вільного кінця дренажу в ємність з рідиною (антисептиком). Висота рідини в ємності відповідає величині тиску в камері над ранною. При збільшенні барометричного тиску в рані знижується градієнт гідростатичного тиску і відбувається зменшення фільтрації рідини та транспорту газів через стінку ендотелію. Створюються сприятливі умови для утилізації кисню прилягаючими тканинами та клітинами ендотелію, зменшується селективна проникність для крупних білкових молекул. Підвищення парціального тиску кисню, який розраховують по формулі: $P_g = \frac{nP_a}{100}$, де P_g – парціальний тиск газу; n – вміст газу в повітрі в %; P_a – абсолютний тиск повітря – змінює кінетику насичення ранових тканин киснем та стимулює репаративні процеси загоєння ран і трофічних виразок. Клінічно досягаються такі ефекти: протизапальний, метаболічний, спазмолітичний, вазоактивний. Також позитивний тиск величиною 10-15 мм рт. ст. покращує артеріальний та венозний кровоток, запобігає внутрішньо госпітальному інфікуванню, сприяє прискореній евакуації ранового вмісту через дренаж, згубно діє на анаеробну флору. Розпилювання діючої речовини на частки розміром 3-5 мкм, сприяє збільшенню площі дотику ранової поверхні з лікарським засобом, проникненням його у важкодоступні місця рани, таким чином підвищуючи швидкість та ефективність його застосування. Використання вологого середовища прискорює очищення рани, зменшує больовий синдром. Процедура проводилась в умовах перев'язочної після попереднього знезараження повітря УФО – опромінювачем. Перебіг ранового процесу оцінювався на основі цитологічного та мікробіологічного дослідження, клінічних даних.

Цитологічні результати лікування оцінювались на 1-й, 3-й, 5-й день лікування. Дослідження рани здійснювали за методикою М.Ф. Камаєва (1954), мазки фарбували по Романовському – Гімзе та досліджували методом світлової мікроскопії. М.Ф. Камаєв виділяє п'ять типів цитогам, що відповідають різним стадіям протікання ранового процесу. Після визначення чутливості до антибіотиків та повторного взяття матеріалу на бакпосів, проводилось розпилення $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ разової середньотерапевтичної дози чутливого антибіотика з наступним мікробіологічним дослідженням поверхні рани. Результати інтерпретували на першу та третю доби.

Отримані результати. У 17 (94%) хворих досягнуто позитивних результатів, що проявлялось прискореним очищенням рани, зменшенням тривалості запальної фази, ранньою появою грануляцій, зменшенням больового синдрому, температурної реакції. У одного хворого проведене лікування суттєво не змінило перебіг ранового процесу. Цитологічною ознакою згідно цитогам по М.Ф. Камаєву був швидший, ніж при лікуванні традиційними методами перехід з дегенеративно-некротичної II стадії в дегенеративно-запальну III стадію та, в подальшому в I фазу регенеративної стадії IV типу. Бактеріологічне дослідження підтвердило високу активність місцевої антибактеріальної терапії в формі лікарського аерозолі. Відмічено, відсутність або поодинокі колонії (КУО) на чашці Петрі після застосування даного методу лікування при значному мікробному рості в контрольній чашці при застосуванні традиційних мазевих пов'язок.

Висновки. Таким чином, за даними цитологічного та бактеріологічного досліджень встановлено, що застосування методу лікування гнійних ран запропонованим способом дозволяє прискорити очищення гнійної рани, зменшити тривалість фази запалення, прискорити появу грануляційної тканини та, як наслідок – скоротити перебування хворого в стаціонарі.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОНЕФРОЗУ У ДЕТЕЙ

Стоян М.С., Полищук В.Д., Свекатун В.Н., Стоян А.К.

Научный руководитель: проф. Дмитрияков В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Курс детской хирургии кафедры детских болезней ФПО

Целью нашей работы было: Показать преимущества балонной дилатации с последующим ретроградным стентированием пиело-уретерального сегмента при гидронефрозе, как метод который является альтернативой другим и дает возможность провести дифференциальную диагностику при применении дополнительных методов исследования.

Улучшить лечение гидронефроза направленное на раннее восстановление уродинамики малоинвазивными методами. Найти связь между нарушением работы почечной паренхимы и биохимическими константами крови.

Материалы и методы. Врожденные аномалии развития органов мочеполовой системы можно разделить на: недифференцированную дисплазию соединительной ткани (НДСТ), диспропорцию роста и дисфункцию созревания тканей органов мочевыводящей системы и смешанную.

При (НДСТ) применение малоинвазивных методик является лишь палиативным методом, и дает возможность компенсировать пациента и подобрать тактику лечения. Но в случае диспропорции роста и дисфункции созревания тканей малоинвазивные вмешательства, дают возможность тканям развиваться что приводит к исчезновению клинических проявлений. Результатами нарушения выведения мочи из верхних мочевыводящих путей являются: увеличение внутрилоханочного давления, что сопровождается нарушением кровообращения и лимфодренажа в паренхиме почки. Это приводит к хронической почечной недостаточности, что со временем в свою очередь, приведет к потере органа. Поэтому необходима ранняя диагностика и коррекция данного состояния. Для этого необходимо улучшить отток мочи и дать возможность тканям дозреть что в свою очередь приведет к нормализации работы органов и тканей мочевыводящей системы.

С 2010 года в клинике детской хирургии с диагнозом гидронефроз по предложенной методике пролечено 18 детей в возрасте от 1,5 до 7 лет. После УЗИ, рентгенологического контроля и отбора: мальчиков – 10, девочек – 8, гидронефроз слева – 11, справа – 7. Исходя из классификации Н.А. Лопаткина (1978г.) больные распределились: I ст. – 3; II ст. – 13; III ст. – 2. Всем больным этой группы проводилось цистоскопия с оценкой состояния анатомических маркеров мочевого пузыря. При возможности, проводили стент возрастных параметров по общепринятой методике до лоханки соответствующей почки. При невозможности одномоментного стентирования, для калибровки и дилатации суженных участков мочеточника и ПУС использовался катетер Фогарти соответствующего размера с монотрическим мониторингом балонного давления. После этого попытка стентирования повторялась. Описанная процедура могла быть повторена. Стент удерживался от 1 до 4 месяцев при периодическом мониторинге состояния уродинамики скомпрометированной почки.

Повторно калибровка и стентирование ПУС проводилось у 3 детей. Невозможность стентирования наблюдалась у 3 детей с III ст. гидронефроза. Они не вошли в эту группу больных. После стентирования на 2-3 день по нормализации состояния ребенок выписывался из стационара для дальнейшего амбулаторного наблюдения. Критериями оценки состояния почек, кроме визуальных методов исследования, были клинические и лабораторные показатели. Результаты лечения отслеживались по следующим показателям: 1. Уменьшение размеров собирательной системы почки (по данным УЗИ); 2. Улучшение показателей доплерографии почки; 3. Улучшение лабораторных показателей; 4. Данных рентгенографии.

Полученные результаты. Оценка проводилась по четырех бальной системе через 1 год после начала лечения: отлично – 5; хорошо – 8; удовлетворительно – 3; неудовлетворительно – 2. Неудовлетворительные результаты были получены у детей с III ст. гидронефроза.

Выводы. 1. Эффективность предложенной методики дает право на её дальнейшее усовершенствование и использование для лечения в клинических учреждениях. 2. Малоинвазивность, использование фактора времени и малый травматизм являются преимуществом над другими методами лечения. 3. Позволяет корегировать явления диспропорции роста и дисфункции созревания, должно использоваться как первоочередное вмешательство. 4. Калибровка и ретроградное стентирование ПУС при гидронефрозе во многих случаях может быть альтернативой хирургическим методам лечения а также методом подготовки пациента для других методов лечения. 5. Определено, что нарушение работы почечной паренхимы можно определить по биохимическим константам крови.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК КОРРЕГИРУЮЩИХ ДИСПРОПОРЦИЮ РОСТА И ДИСФУНКЦИИ СОЗРЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Стоян М.С., Полищук В.Д., Свекатун В.Н., Стоян А.К.

Научный руководитель: проф. Дмитрияков В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Курс детской хирургии кафедры детских болезней ФПО

Цель исследования: патогенетическое обоснование использования малоинвазивных методик, корректирующих диспропорцию роста и дисфункцию созревания органов мочеполовой системы (МВС). Провести дифференциальную диагностику между недифференцированной дисплазией соединительной ткани и диспропорцией роста и дисфункцией созревания.

Материалы и методы. Аномалии развития органов (МВС) занимают одно из основных мест и составляют более 40% среди врожденных заболеваний детского возраста. В хирургической практике гидронефроз составляет 5% от общего количества патологий (МВС). Частота его определения составляет 1: 500 – 1: 800, что соответствует 2,8 случая на 1000 новорожденных (M.Ritchey 2003г.).

Врожденные аномалии развития (МВС) по морфо-гистологической структуре можно разделить на: дисплазию ткани почек разной степени дифференциации, диспропорцию роста и дисфункцию созревания (МВС) и смешанную. Дисплазия ткани почек разной степени дифференциации морфологически представляет собой сочетание примитивных клубочков и канальцев, кист, рыхлой недифференцированной мезенгиальной ткани и гиалиновохряща. Развивается по воздействию различных факторов (генетические, факторы окружающей среды) и является функционально не состоятельной.

Диспропорция роста и дисфункция созревания приемлема и присуща всем организмам, но в разной степени проявляется.

На фоне дисплазии ткани почек разной степени дифференциации, происходит формирование адаптивных, биохимических, клеточных и молекулярных изменений которые в свою очередь приведут к ремодуляции интерстициальной ткани. За этим происходит формирование второстепенных осложнений в которых принимают участие: фактор некроза опухолей α (TNF α) и интерлейкин 1β (IL- 1β), выявление которых позволяет дифференцировать с диспропорцией роста и дисфункцией созревания. Ткань почек относится к типу тканей с высокой активностью изоферментов. В корковом веществе преобладает активность ЛДГ1 и ЛДГ2, а в мозговом слое - ЛДГ5 и ЛДГ4. При острой почечной недостаточности что является исходом дисплазии ткани почек разной степени дифференциации, в сыворотке крови повышается активность анодных изоферментов (ЛДГ1 и ЛДГ2).

Диспропорция роста и дисфункция созревания приводит к нарушению выведения мочи из верхних мочевыводящих путей что ведет к увеличению внутрилоханочного давления что сопровождается нарушением кровообращения и лимфодренажа в паренхиме почки. Это приводит к формированию вторичных осложнений в-виде пиелонефрита а затем нефросклероза. В дальнейшем развивается характерная для обоих видов аномалий хроническая почечная недостаточность приводящая к потере органа.

Исходя из незрелости (МВС) ребенка и продолжающееся их развитие создает возможность сохранить органы мочевыделительной системы. Использование малоинвазивных методик дает возможность использовать фактор времени, что позволяет дифференцировать две данные патологии, избегая калечащих, ораноуносящих операций.

Полученные результаты. С 2010 года в клинике детской хирургии с диагнозом гидронефроз с применением малоинвазивных методик пролечено 18 детей в возрасте от 1,5 до 7 лет. Оценка результатов проводилась по четырех бальной системе через 1 год после начала лечения: отлично - 5; хорошо - 8; удовлетворительно - 3; неудовлетворительно - 2. Неудовлетворительные результаты были получены у детей с III ст. гидронефроза.

Выводы. 1. Малоинвазивные методики позволяют дифференцировать и корегировать явления диспропорции роста и дисфункции созревания путем использования фактора времени и должны быть использованы как первоочередное вмешательство. 2. Данный вид патологии органов мочевыводящей системы нуждается в дальнейших исследованиях что откроет новые возможности в ранней диагностике и лечении аномалий органов мочевыводящей системы.

ПРЕДИКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИМАЛЬНОГО ЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА

Сыволап Д.В.

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

Лапаротомная «открытая» холецистэктомия (ХЭ) долгое время оставалась основной в лечении ЖКБ. Летальность при плановых «открытых» ХЭ не превышает 0,5 %. Количество осложнений в зависимости от характера заболевания и общего состояния пациента составляет 5-15%. Одним из распространенных послеоперационных осложнений является длительная гипертермия. С результатами лапаротомной ХЭ сравниваются другие методы лечения этого заболевания. Современный этап развития хирургии характеризуется разработкой и внедрением в клиническую практику малоинвазивных методик.

Представляет научный и практический интерес определение предикторов длительной гипертермии после холецистэктомии из минимального лапаротомного доступа и четырехпортовой лапароскопической холецистэктомии.

Методом случайной выборки сформированы две группы наблюдения. Холецистэктомия из минимального лапаротомного доступа выполнена у 28 пациентов, средний возраст $62,07 \pm 2,55$ года, четырехпортовая лапароскопическая - у 24, средний возраст $57,17 \pm 2,61$ года. Группы больных были сопоставимы по возрасту, полу, росту, весу, индексу массы тела.

Результаты. Среднее время выполнения четырехпортовой лапароскопической холецистэктомии составило $39,58 \pm 4,55$ мин, что в 2,6 раза достоверно меньше, чем время холецистэктомии из минимального лапаротомного доступа - $103,04 \pm 19,00$ мин; ($p=0,004$). После холецистэктомии из минимального лапаротомного доступа в раннем и позднем послеоперационном периодах у большего количества пациентов, по сравнению с четырехпортовой лапароскопической холецистэктомией, наблюдалась длительная гипертермия: 10 против 3, ($p=0,05$). Период гипертермии также был более продолжительным при проведении холецистэктомии из минилапаротомного доступа, чем после четырехпортовой лапароскопической: $2,71 \pm 0,57$ дней против $0,91 \pm 0,22$ дней, соответственно ($p=0,008$).

С помощью ROC-анализа определены пороговые значения исходных показателей, с которыми ассоциировался повышенный риск гипертермии в послеоперационном периоде: лейкоцитоз более $11 \times 10^9/\text{л}$, уровень гемоглобина более 131 г/л, размеры конкрементов желчного пузыря более 2 мм, фибриноген более 4,44 г/л, повышение прямого билирубина более 12,7 ммоль/л. В то же время, ряд показателей ассоциировался как низкий риск возникновения длительной гипертермии в послеоперационном периоде. К позитивным предикторам следует отнести СОЭ менее 20 мм/час, общий билирубин менее 18,2 ммоль/л, активность АЛТ менее 64 усл.ед., активность амилазы менее 38 усл.ед, диаметр холедоха менее 6,2 мм, продолжительность операции менее 35 мин.

Для выявления независимых предикторов длительной гипертермии в послеоперационном периоде был проведен регрессионный анализ пропорциональных рисков Кокса. В соответствии с многофакторной моделью рисков Кокса независимыми предикторами явились:

- вид вмешательства: «открытая» холецистэктомия из минимального лапаротомного доступа (специфичность 76,9 %, чувствительность 53,8 %; $p=0,05$) увеличивает риск послеоперационной гипертермии в 4,04 раза (95 % ДИ 2,02-74,12), по сравнению с четырехпортовой лапароскопической ХЭ,
- СОЭ более 20 мм/час (специфичность 75 %, чувствительность 57,1 %; $p=0,02$) увеличивает риск послеоперационной гипертермии в 1,68 раза (95 % ДИ 2,2-74,1),
- общий билирубин более 18,2 ммоль/л (специфичность 79,2 %, чувствительность 66,7 %; $p=0,0002$) увеличивает риск послеоперационной гипертермии в 1,14 раз (95 % ДИ 1,04-9,62),
- конкременты в желчном пузыре диаметром более 2 мм (специфичность 100 %, чувствительность 53,8 %; $p=0,001$) увеличивают риск послеоперационной гипертермии в 1,06 раза (95 % ДИ 1,03-8,42).

Выводы: 1) При четырехпортовой лапароскопической холецистэктомии в послеоперационном периоде в 3,3 раза реже возникала гипертермия ($p=0,05$), а её продолжительность была в 4,75 раз меньше ($p=0,008$), чем при холецистэктомии из минимального лапаротомного доступа, что связано с меньшим в 2,6 раза ($p=0,004$) средним временем оперативного

вмешательства. 2) Увеличение риска длительной гипертермии после холецистэктомии ассоциируется с наличием в предоперационном периоде лейкоцитоза более $11 \times 10^9/\text{л}$, уровня гемоглобина более 131 г/л, размеров конкрементов желчного пузыря более 2 мм, фибриногена более 4,44 г/л, повышения прямого билирубина более 12,7 ммоль/л. 3) Потенциальный риск возникновения длительной гипертермии в послеоперационном периоде достоверно снижается при наличии в предоперационном периоде СОЭ менее 20 мм/час, общего билирубина менее 18,2 ммоль/л, активности АЛТ менее 64 усл.ед., активности амилазы менее 38 усл.ед, диаметра холедоха менее 6,2 мм, продолжительности операции менее 35 мин.

ЛАПАРОСКОПІЧНА АПЕНДЕКТОМІЯ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Тереля Я.В.

Науковий керівник: ас. Охріменко Г.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження. Вивчити найближчі результати лікування хворих на гострий апендицит (ГА) при використанні лапароскопічної апендектомії (ЛА) та порівняти їх з результатами лікування пацієнтів, в яких застосовували хірургічні втручання традиційним способом.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати хірургічного лікування 146 хворих на ГА. Основну групу склали 59 пацієнтів, яким в ургентному порядку була виконана ЛА. До контрольної групи увійшли 80 хворих, які були оперовані з використанням традиційної апендектомії (ТА) відкритим способом.

Отримані результати. При аналізі виявлених під час операції ускладнень ГА їх частота в основній і контрольній групах значно не відрізнялася (50,8% та 47,5%). Однак при розповсюдженому перитоніті (РП) та апендикулярному абсцесі (АА) перейшли до конверсії у зв'язку з необхідністю повноцінної санації черевної порожнини та технічними труднощами (5 хворих). У післяопераційному періоді серед пацієнтів основної групи ускладнення у вигляді нагноєння рани спостерігалось у 2 (3,4%) випадках, а серед хворих контрольної групи – у 10 (12,5%). Середня тривалість операції в основній групі складала $33,12 \pm 2,51$ хв., а в контрольній групі була значно більшою, $66,45 \pm 3,33$ хв. Середні терміни перебування у стаціонарі пацієнтів контрольної групи ($6,95 \pm 0,20$ діб) перевищили відповідний показник основної групи ($p < 0,01$).

Висновки. 1. ЛА може широко використовуватися як при неускладнених, так і при ускладнених формах ГА, однак її застосування дещо обмежене при РП та АА. 2. ЛА дозволяє значно скоротити тривалість оперативного втручання, зменшити ризик післяопераційних ускладнень, а також строки перебування хворих у стаціонарі.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ГЕСТАЦІЙНОЇ ДОМІНАНТИ У ВАГІТНИХ

Терещенко В.Г.

Наукові керівники: доц. Сюсюка В.Г., доц. Губа Н.О.
Запорізький державний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології
²Запорізький національний університет, кафедра практичної психології,

Проблема материнства набуває особливої актуальності у сучасній науковій психології через її значимість та суб'єктивну важливість серед етапів у житті кожної жінки. Шпатаковська Г.В розглядає вагітність, як критичний період для жінки, стадію статево-рольової ідентифікації, особливу ситуацію для адаптації, яка має особливі характеристики і критерії. Таким чином, визначення домінуючих чинників дозволяє змодельовати ефективну стратегію адаптації жінки до нового стану як з точки зору фізіології, так – і з психології.

Цікавим представляється розгляд вагітності в роботах В. Брутмана, як ситуації адаптації, що обумовлюється двома обставинами: адаптацією до материнства як прийняття ролі матері і формування материнської позиції, прийняття дитини і всіх пов'язаних з його появою змін в особовій, родинній, соціальній і професійній сферах.

Дослідженням психологічного компоненту вагітності займався І. Добряков. У процесі свого дослідження він запропонував виділити п'ять типів психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД), а саме оптимальний (у жінок, які відповідально, але без зайвої тривоги ставляться до своєї вагітності), гіпогестогнозичний (вагітність у них часто незапланована, недооцінюють події),

ейфоричний (у жінок з істеричними рисами особистості), тривожний (високий рівень тривоги у вагітних) і депресивний (зі зниженим тлом настрою у вагітних).

У комплексних психологічних дослідженнях стану жінки під час вагітності, пов'язаних з успішністю її адаптації та забезпеченням адекватних умов для розвитку дитини, враховуються різноманітні чинники: особистісні особливості, історія життя, адаптація до шлюбу, задоволеність емоційними стосунками зі своєю матір'ю, модель материнства своєї матері, культурні, соціальні й сімейні особливості, фізичне та психічне здоров'я.

Мета роботи на підставі дослідження психоемоційного стану вагітної жінки, дати оцінку взаємозв'язку психологічного компоненту гестаційної домінанти з показниками, що характеризують стрес та депресію.

Контингент обстежених і методи дослідження Обстежено 150 соматично здорових вагітних у II та III триместрах. Для дослідження психоемоційного стану з різних аспектів було використано наступні методики: тест ставлення до вагітності I. Добрякова для оцінки ПКГД, PSS (шкала сприйняття стресу), діагностика стану по Зунге та реєструвалися фізіологічні данні досліджених жінок щодо стану вагітності та процесу розродження.

Дослідження проведено на базі кафедри практичної психології Запорізького національного університету, кафедри акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету. та клінічного санаторію «Великий Луг».

Результати досліджень та їх обговорення За результатами скринінг-тесту Добрякова встановлено, що частота як оптимального, так і відхиленого від оптимального варіанту ПКГД і склала по 28 % відповідно. До змішаного типу ПКГД нами було віднесено 34,7% отриманих результатів від загальної вибірки. Наступною була використана методика діагностики стану В процесі аналізу за методикою Зунге встановлено, що 9,3% жінок мають наявний стан депресії у легкій формі. Однак слід зазначити, що серед даного контингенту жінок, в 14,3% виявлено наявність тривожного варіанту ПКГД. Стан стресу, за тестом PSS мав місце лише у 2,6% та не мав кореляційного зв'язку з ПКГД.

Висновок На підставі проведеного дослідження не було встановлено чіткого взаємозв'язку психологічного компоненту гестаційної домінанти зі стресом та депресією у вагітних.

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗАСОБІВ БАГАТОСПРЯМОВАНОЇ ДІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Ткачова І.М.

Науковий керівник: ас. Федянович І.М.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології

Профілактика та лікування захворювань пародонту на теперішній день продовжують залишатись однією з актуальніших проблем стоматології. За останні роки спостерігається тенденція до зростання розповсюженості захворювань тканин пародонту, збільшення частоти ускладнених форм, що є однією з причин ранньої втрати зубів (М.Ф. Данилевський, 1999; Г.Н. Вишняк, 1999). Провідне місце в структурі хвороб пародонту займає генералізований пародонтит. Відомо, що урбанізація і пов'язана з нею алергізація населення асоціюється з неприємним прогнозом щодо поширеності генералізованого пародонтиту. Не дивлячись на значну кількість методів лікування різноманітність лікарських форм та медикаментів, що застосовуються в пародонтології, терапія генералізованого пародонтиту залишається недостатньо ефективною і потребує подальшого удосконалення. Не є випадковим зростання інтересу до застосування засобів рослинного походження. Багатокомпонентний склад рослинних концентратів обумовлює їх комплексну дію. (Л.О. Хоменко, О.П. Соколовська, 1994).

Метою дослідження: оцінити за динамікою клініко-лабораторних показників ефективність застосування вітчизняного фітоконцентрату «Малавіт» та фітосорбенту «Вітапектін» у комплексній терапії генералізованого пародонтиту (За методикою Н.С. Гужевської, 2000).

Матеріали та методи. Діагностику захворювань пародонту здійснювали за класифікацією М.Ф.Данилевського (1994). Стан тканин пародонту оцінювали за загально визнаними рекомендаціями. (В.С. Іванов, 1998).

Об'єктивними критеріями клінічного перебігу генералізованого пародонтиту в динаміці лікування слугували показники пародонтальних індексів КПП, ІП та окремих клінічних тестів: кровоточивість ясен, патологічна рухомість зубів, втрата кісткової тканини.

Фітоконцентрат «Малавіт» містить біологічно активні сполуки, які чинять антимікробну та противірусну дію, має антиоксидантні властивості, регулює клітинний і гуморальний імунітет. До складу композиції входять екстракти з двадцяти шести лікарських рослин, у тому числі таких відомих своїми імуномодельючими та адаптогенними властивостями як остеотропний мікроелемент мідь.

Фітосорбент «Вітапектін» (ТУ У 21548334.001-99) має у своєму складі флавоноїд кварцетин, аскорбінову кислоту, фруктозний пектин, що визначає його протизапальну, антиоксидантну, мембраностабілізуючу, імуномодельючу та детоксикуючу дію. (О.М. Грищенко, 1990).

Фітоконцентрат «Малавіт» застосували у вигляді зрошень, аплікацій на ясна та інстиляцій в пародонтальні кишені. З цією метою використали з розрахунку 20 крапель на 2 столові ложки води. У разі загостреного перебігу – у формі гелю з біосорбентом «Вітапектін». Гель готували *ex tempore* з розрахунку 20 крапель фітоконцентрату, 2 г «Вітапектіну», 10 мл води.

Поліпшення результатів комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням фітозасобів багатоспрямованої дії досягається збереженням клініко-рентгенологічної стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонту у віддалені терміни, що підтверджується динамікою клініко-лабораторних показників.

Висновки. Клінічне застосування фітозасобів зменшує протизапальні процеси в тканинах пародонта, нормалізує саливацію, поліпшує показники гігієни порожнини рота та стимулює регенеративні процеси.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ З ЛЮМІНАЛЬНИМ-А ТИПОМ

Федоренко Я.Є.

Науковий керівник: доц. Щуров М. Ф.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра онкології і онкохірургії

Мета дослідження: визначення прогностичних факторів захворювання в призначенні хворим з ранніми стадіями захворювання гормонзалежним РМЗ хіміотерапії на основі вивчення 5-річної загальної (ЗВ) та безрецидивної (БРВ) виживаємості.

Матеріали та методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз даних 90 хворих у віці з 42 до 52 років з діагнозом РМЗ T₁₋₂N₀M₀. Всі хворі отримали хірургічне лікування (радикальна резекція молочної залози – 29, модифікована мастектомія по Мадену – 61). За допомогою імуногістохімічного методу визначили вміст ER, PgR та статус HER2/neu у видалених пухлинах на парафінових зрізах та додатково визначали маркер проліферації Ki-67 і білок p53. За результатами аналізу встановлено, що у всіх хворих молекулярний фенотип відповідав Luminal A типу.

Результати. П'ятирічна ЗВ у хворих на РМЗ T₁₋₂N₀M₀, котрі отримували в ад'ювантному лікуванні хіміотерапію з гормонотерапією склала 88,7±4,6%. П'ятирічна ЗВ у хворих, що отримували лише гормонотерапію в цьому періоді - 76,8±5,2%. П'ятирічна ЗВ у хворих з високими показниками Ki-67<20% та p53>30%, що отримували лише гормонотерапію становила 59,8%, що отримували ПХТ+гормонотерапію – 82,8%. П'ятирічна БРВ при використуванні гормонотерапії – 48,4%, ПХТ+гормонотерапія – 76,2%.

Висновки: необхідне проведення імуногістологічного аналізу з визначенням молекулярного фенотипу пухлини РМЗ для планування індивідуального лікування. При призначенні ПХТ хворим на РМЗ з Luminal A типом гіперекспресією маркера проліферації Ki-67 та білка p53 п'ятирічна ЗВ і БРВ збільшується на 23% та 27,8% відповідно (p<0,005).

ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА В КОМПЛЕКСНОМУ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ПОШКОДЖЕНЬ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Ходаковський Ю.В., Охремчук О.О.

Науковий керівник: ас. Рубленко А.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Актуальність: Патологія ротаторної манжети плеча, особливо дегенеративного характеру – поширене явище. Збагачена тромбоцитами плазма містить велику кількість факторів росту, які впливають на репаративну регенерацію пошкоджених тканин. Ефективність застосування збагаченої тромбоцитами плазми при патології ротаторної манжети на сьогодні залишається недостатньо вивченою, що обумовило проведення даного дослідження.

Мета: Вивчити можливість застосування збагаченої тромбоцитами плазми у лікуванні пошкодження ротаторної манжети плечового суглоба.

Матеріали та методи: У дослідження включено 20 пацієнтів з травматичними та дегенеративним розривами ротаторної манжети плечового суглоба. Для діагностики пошкоджень ротаторної манжети використовували клінічні тести, рентгенографію, ультразвукове обстеження та магнітно-резонансну томографію. Пацієнти отримували субакроміальні ін'єкції збагаченої тромбоцитами плазми тричі з інтервалами в тиждень. Також всім пацієнтам проводилось фізіотерапевтичне лікування та лікувальна фізкультура для збереження об'єму рухів в плечовому суглобі та укріплення м'язів ротаторної манжети. Після проведеного лікування оцінювали функцію плечового суглоба та вираженість больового синдрому за ВАШ. Збагачена тромбоцитами плазма готувалась за допомогою одноетапного центрифугування. Для оцінки рівня тромбоцитів проведено дослідження плазми крові 10 клінічно здорових донорів.

Результати: За результатами досліджень встановлено, що при використанні нами методу одноетапного центрифугування рівень тромбоцитів в плазмі збільшувався в середньому в 1,85 рази (зі $197 \pm 6,67 \cdot 10^9/\text{л}$ до $365 \pm 12,41 \cdot 10^9/\text{л}$). Застосування збагаченої тромбоцитами плазми в комплексному консервативному лікуванні пошкоджень ротаторної манжети плечового суглоба дозволив покращити клінічну симптоматику пацієнтів та зменшити вираженість больового синдрому за шкалою ВАШ в 3 рази (з 7.5 ± 0.4 до 2.4 ± 0.2).

Висновки: Використання одноетапного методу центрифугування дозволяє збільшити рівень тромбоцитів в плазмі крові в 1,85 рази (до $365 \pm 12,41 \cdot 10^9/\text{л}$). Використання збагаченої тромбоцитами плазми в комплексному консервативному лікуванні пошкоджень ротаторної манжети плечового суглоба дозволяє покращити функцію плечового суглоба та зменшити вираженість больового синдрому в 3 рази. Застосування даного методу є безпечним та потребує подальшого вивчення для оцінки ефективності при лікуванні патології ротаторної манжети плечового суглоба.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОФТАЛЬМОДИРОФИЛЯРИОЗА В г.ЗАПОРОЖЬЕ

Шнякин М.А., Глинка С.В.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., доц. Саржевская Л.Э.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель. Изучение распространенности и клинико-морфологических особенностей офтальмодиروفилляриоза в г.Запорожье.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 31 пациента в возрасте от 21 до 78 лет. Офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия.

Результаты. Среди инвазированных преобладали работающие пациенты – 15 человек, 9 человек на момент обращения не работали, 2 – студенты, 5 – пенсионеры. В г.Запорожье проживали 29 человек, 2 в Запорожской области. Чаще поражались лица женского пола (70,97%). Каждый случай регистрировался в органах санэпиднадзора. Обращает на себя внимание тот факт, что все наблюдаемые нами пациенты накануне обращались за медицинской помощью к врачам различных специальностей: окулистам, хирургам, оториноларингологам, дерматологам. При первичном обращении гельминтоз не выявлен ни в одном случае. У 7 пациентов гельминт локализовался под конъюнктивой, у 7 больных – под кожей нижнего века, у 13 – под кожей верхнего века, у 4 – в переднем отделе орбиты. Активный паразит выявлен в 64,5%, осумкованный в 35,5% случаев. Клинические проявления диروفилляриоза зависят от локализации паразита и проявляются в виде рецидивирующего отека век, зуда в области поражения, чувства шевеления, перемещения паразита вокруг глаз. Всем больным было проведено хирургическое лечение под местной анестезией: удаление гранулем, образований, а также живых паразитов, находящихся под кожей или конъюнктивой.

Выводы. Пациенты обращаются к врачам различных специальностей в зависимости от клинических проявлений. Сложность раннего выявления связана с трудностью дифференциальной диагностики и низкой осведомленностью врачей об этой разновидности гельминтоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРИЗМ ФРЕНЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ

Яланская А.И., Цыбульская Т.Е.

Научный руководитель: Завгородняя Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель – изучить эффективность применения призм Френеля в лечении содружественного косоглазия.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы медицинские карты 15 пациентов (30 глаз) в возрасте от 4 до 8 лет с содружественным косоглазием, в комплексном лечении которых использовались модифицированные призмы Френеля. Показатели рефракции пациентов: гиперметропия слабой степени и астигматизм – 22 глаза, гиперметропия средней степени 4 глаза, миопия слабой степени 4 глаза. У 3 детей (6 глаз) ранее проведено хирургическое исправление косоглазия. Офтальмологическое обследование: рефрактометрия, визометрия, определение угла косоглазия по Гиршбергу, а также набором призмённых компенсаторов косоглазия КК-42, характера зрения цветотестом.

Результаты. До назначения призм Френеля у 8 пациентов (53,3%) определялся монокулярный характер зрения, у 4 (25,5 %) – одновременный, у 3 (20 %) – неустойчивый бинокулярный. Величина девиации колебалась от 10 до 20 градусов. Функциональные результаты на фоне применения призм Френеля оказались следующими. Полная компенсация угла косоглазия достигнута у 11 пациентов (22 глаза), у этих же детей отмечался бинокулярный (63,6%) или неустойчивый бинокулярный характер зрения (36,4 %). У 4 детей (8 глаз) с углом девиации 15-20 градусов и частичной компенсацией косоглазия через год после применения призм Френеля проведено хирургическое исправление косоглазия, по результатам которого остаточный угол косоглазия составил 0-3 градуса и появились предпосылки для восстановления бинокулярного зрения.

Выводы. Модифицированные призмы Френеля могут применяться для лечения малых углов косоглазия и нарушений бинокулярного зрения как самостоятельный метод, а также в дооперационном и послеоперационном периоде.

ПЕДІАТРІЯ

РАННИЕ ЭКГ- ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА

Бондар И.В.

Руководитель: доц. Каменщик А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Аномалии аортального клапана являются одним из наиболее частых пороков развития сердца, при этом популяционная частота двухстворчатого аортального клапана (ДАК) составляет до 1%. Клапанные аномалии сердца встречаются также более чем в 50% случаев у абортусов с патологией плаценты. Эта аномалия в педиатрическом возрасте протекает преимущественно субклинически и сопровождается острыми сердечно-сосудистыми событиями у взрослых. Исходя из этого, актуальным представляется выявление ранних маркеров миокардиальной гипертрофии у данной категории больных.

В связи с вышеизложенным, нами было проведено изучение стандартизованных ЭКГ-индексов Соколова-Лайона и Корнельского вольтажного индекса в двух группах детей. В первую группу вошли 20 детей с подтвержденным на доплерэхокардиоскопии диагнозом двухстворчатого аортального клапана. Во вторую группу вошли 20 условно здоровых детей, составивших группу контроля. В обеих группах проводились также измерение среднего артериального давления (САД) и электрокардиография при поступлении больных в стационар. При проведении ЭКГ измерялась величина зубца R в отведении aVL, индекс Соколова-Лайона и Корнельский вольтажный индекс рассчитывались по стандартным формулам. У всех обследованных больных отсутствовали клинические и эхокардиографические признаки сердечной недостаточности.

В результате проведенного исследования у больных с ДАК по сравнению с группой контроля было выявлено достоверное увеличение индекса Соколова-Лайона ($30,86 \pm 2,17$ и $23,28 \pm 1,43$, $p < 0,05$), Корнельского вольтажного индекса ($17,43 \pm 1,92$ и $12,21 \pm 1,66$, $p < 0,05$), R aVL ($6,35 \pm 1,01$ мм и $3,87 \pm 0,45$ мм, $p < 0,05$) и САД ($91,78 \pm 2,8$ мм.рт.ст. и $78,6 \pm 0,63$ мм.рт.ст., $p < 0,05$)

Таким образом у детей с ДАК имеют место признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, носящей на ранней стадии адаптивный характер, а указанные индексы могут применяться в качестве маркеров ранней диагностики этого состояния у данной категории больных детей.

ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СПЕЦИФІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ

Борзенко А.Ю.

Науковий керівник: проф. Леженко Г.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: дослідити взаємозв'язок між розвитком хронічних ускладнень цукрового діабету (ЦД) у дітей та особливостями клінічної маніфестації захворювання.

Матеріали та методи дослідження: Проведено аналіз структури хронічних ускладнень ЦД в залежності від особливостей клінічної маніфестації захворювання у 139 дітей, хворих на інсулінозалежний ЦД, серед яких тривалість захворювання у 12 дітей була до 1 року (1 група), у 34 дітей - 1-3 роки (2 група), у 24 хворих - 3-5 років (3 група) та у 69 дітей – більше 5 років (4 група).

Результати дослідження: Проведений аналіз показав, що вже на першому році захворювання у 30,3% дітей формувалися хронічні ускладнення ЦД. В подальшому відмічався ріст розвитку хронічних ускладнень ЦД. Якщо у дітей 2 групи хронічні ускладнення реєструвалися у 41,7% пацієнтів, то у хворих 3 групи - у 63,6%, збільшуючись до 81,2% у дітей 4 групи. Встановлено вплив особливостей клінічних проявів ЦД на етапі його маніфестації на структуру хронічних ускладнень. Так, діабетична нефропатія, яка реєструвалася у 34,5% пацієнтів, найбільш часто формувалася у дітей, у яких діагноз ЦД був встановлений при розвитку діабетичної коми. Проведений кореляційний аналіз підтвердив статистично значущий зв'язок ($r = -0,52$, $p < 0,05$) між особливостями клінічної маніфестації ЦД та строками формування хронічних ускладнень.

Висновки: Первинна госпіталізація дітей, хворих на цукровий діабет, на тлі розвитку діабетичного кетоацидозу виступає тригерним фактором раннього розвитку хронічних специфічних ускладнень захворювань.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С У ДІТЕЙ ПЕГІЛЬОВАНИМИ ІНТЕРФЕРОНАМИ В КОМБІНАЦІЇ З РИБАВІРИНОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ВГС

Білий О.О.

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

Мета дослідження. Оцінити ефективність лікування хронічного гепатиту С (ВГС) у дітей пегільованими інтерферонами в комбінації з рибавірином залежно від генотипу вірусу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 34 дітей, хворих на хронічний гепатит С, що отримували пегільовані інтерферони в комбінації з рибавірином. Діагноз підтверджений наявністю РНК ВГС за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Також проведено визначення генотипу вірусу.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед 34 пролікованих дітей 19 (56%) мали перший генотип ВГС, 15 (44%) – третій генотип ВГС. З метою контролю ефективності протівірусної терапії хворим було проведено ПЛР на 4, 12, 24 та 48 тижні лікування. Терапія вважалась не ефективною за наявністю РНК ВГС на 12 тижні. Серед 19 дітей з першим генотипом ВГС відмічена позитивна ПЛР у 14 (74%) на 4 тиж.; у 7 (37%) – 12 і в одному випадку в зв'язку з неефективністю терапії вона була припинена. На 24 тиж. ПЛР «+» відмічена у 3 (16%) пацієнтів, які в подальшому терапію не отримували. Таким чином весь курс протівірусного лікування отримали 13 дітей, хворих на хронічний гепатит С 1 генотип. Серед 15 дітей з третім генотипом ВГС на: 4 тиж. у 7 (47%) ПЛР була позитивною; на 12 тиж. – у 4 (27%); та 3 (20%) вибуло з лікування.

Висновки. Терапія у хворих з першим генотипом ВГС була ефективною у 13(68%), при тому, що з третім генотипом ВГС – у 12 (80%). Таким чином терапія у хворих з третім генотипом ВГС продуктивніша ніж з першим.

ОСОБЕННОСТИ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЛЕРГИИ

Вакула Д.А.

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

Кожа является экосистемой и выполняет функции барьера неспецифической защиты. Первичную функцию кожи обеспечивает целостность кожного барьера, что обеспечивает механическое противодействие внедрению инфекции, секреция сальных и потовых желез, которые участвуют в регуляции кислотности, постоянная микрофлора кожи и процессы кератинизации, отвечающие за постоянное обновление рогового слоя.

Цель: Изучить рН и влажность кожи у детей с кожными проявлениями аллергии.

Материалы и методы. В работе приняли участие 30 детей в возрасте 1 мес. – 15 лет с клиническими проявлениями АД. Для изучения анамнеза использовалось интервью-анкетирование. Объективное обследование включало осмотр кожных покровов, наличие клинических проявлений кожных форм аллергии, которые оценивали по шкале SCORAD. Функциональное состояние барьеров кожи исследовалось измерением уровня рН кожи (нормой считались показатели от 5,6 до 5,8) и влажности (нормой считались показатели >30% в осеннее- зимний период и > 35% в весеннее- летний).

Результаты. На момент поступления сухость кожи на участках высыпаний выявлена у 100% детей. Изменения рН кожи (<5,6 и >5,8) наряду с сухостью кожи были выявлены у 33% больных. При осмотре у 60% детей с изменением рН кожи имело место грибковое поражение кожи (розовые, белые шелушащиеся пятна, с приподнятым краем чаще с фестончатым, двойным контуром, округлой формы, чётко отграниченные). Использование топических противогрибковых препаратов наряду с увлажняющими средствами по уходу за проблемной кожей в течение 14 дней у пациентов в 90% случае привело к положительным результатам (ушли признаки инфицирования кожи и увеличились показатели влажности кожи у этих детей). Один ребенок с тяжелым течением грибковой инфекции получал системно противогрибковый препарат в течение 14 дней.

Выводы. Нетипичные по своей морфологии и локализации высыпания кожи наряду с изменением рН кожи можно считать маркером вторичного грибкового инфицирования кожи, что требует специфической топической противогрибковой терапии с обязательным параллельным увлажнением кожи. Трансэпидермальная потеря жидкости – полезный неинвазивный метод для оценки качества проведенной терапии и восстановления кожного барьера.

PROGNOSTIC ROLE OF SOKOLOW-LYON PHENOMENON IN FURTHER DEVELOPMENT OF THE LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN ADOLESCENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Varahabhatla Vamsi, Patsera M.V.

Scientific supervisor: prof. Ivanko O.G.

Zaporozhye state medical university

Department of Propaedeutic of children's diseases

The aim: of this study was to determine the prognostic role of the known Sokolow-Lyon criterion (SLC) in prognosis of the left ventricular hypertrophy (LVH) development in teenagers with arterial hypertension.

Methods and materials: Enrollment into the study required 42 males and 35 females aged 16 – 17 yr. old, having high (18 boys and 20 girls) or normal (24+15, subsequently) blood pressure (BP more or less 140/90 using the Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure classification) and being free of type 2 diabetes as well as LVH at the start of investigations. All of them had no taken medical treatment. Upon entry into the study the participants were screened not only for BP but also for ECHO signs of LVH and by a standard 12-lead electrocardiogram (ECG) with assessment of the Sokolow–Lyon criterion (SLC). We considered the positive SLC as a sum of SV_1 and RV_5 or RV_6 waves more than 34 mm. The same investigations were repeated 4 yr. later.

Results: An extensive research of 77 teenagers in age of 16-17 years with high arterial BP and in normotensive ones shows that initially studied 10 from 18 hypertensive males were positive by the SLC. All 24 normotensive males and 15 females were negative according to the SLC. The 3 from 20 hypertensive females were also the SLC positive. The next 4 yr. has demonstrated development of the LVH sings in 14 of hypertensive teens. It is important that the coincident between ECG data obtained at age 16-17 yr. and signs confirmed the LVH developed at age of 21 yr. showed 83% level of sensitivity and 59% of specificity using SLC as an early predictor of hypertensive damages of the heart in adolescents.

Conclusion: The SLC can be used as an early predictor of further development of the LVH in young hypertensive patients.

ВПЛИВ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ

Даценко О.М., Пухир В.П.

Науковий керівник: проф. Недельська С.М.

Кафедра факультетської педіатрії

Останнім часом багато уваги приділяється якості життя (ЯЖ) хворим на бронхіальну астму (БА). Встановлено, що обмеження фізичних можливостей дітей з БА детерміновано ступенем тяжкості захворювання та віком. Жоден з традиційних клініко-функціональних показників не дає розуміння дійсної ЯЖ. Для обстеження суб'єктивних відчуттів хворих повинна використовуватися оцінка ЯЖ.

Метою нашого дослідження було виявити особливості якості життя у дітей з БА за допомогою опитувальника RAQLQ.

Матеріали та методи дослідження: було опитано 59 дітей з 5 до 17 років, з підтвердженим діагнозом БА: 47 (79,7%) хлопчиків та 12 (20,3%) дівчаток. Діти відповіли на всі питання в опитувальнику з ЯЖ RAQLQ, який включає в себе 32 питання, згрупованих в 4 блоки. Кожне питання оцінювали за 7-бальною шкалою Лікерта (1 бал – максимальний вплив, 7 – відсутність впливу). Отримані результати аналізували, за допомогою статистичного пакету «Statistica 6.0».

Отримані результати. Прояви БА, особливо в період загострення, негативно впливають на ЯЖ хворих дітей. ЯЖ знижувалась в домені по симптомам хвороби з $6,5 \pm 0,1$ балів при I ступені (ст.) до $3,4 \pm 0,6$ балів при IV ст., ($r = 0,4$). В домені по обмеженню активності через БА ЯЖ знижувалась з $6,6 \pm 0,2$ балів при I ст. до $3,9 \pm 0,9$ балів при IV ст, а в емоційній сфері – з $6,7 \pm 0,1$ балів до $3,8 \pm 0,9$ балів відповідно. Негативний вплив зовнішнього середовища на ЯЖ у дітей із БА – з $6,2 \pm 0,3$ балів при I ст. до $3,2 \pm 0,8$ балів при IV ст. і мав зворотну кореляцію ($r = -0,48$). В відсотковому відношенні рівень ЯЖ знижується до $70 \pm 5,7\%$.

Висновки. В дітей, хворих на БА, достовірно страждає якість життя за рядом показників. Таким дітям, у цьому сенсі, слід приділяти окрему увагу, та розробляти і втілювати методи покращення їх якості життя.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Дралова О.А.

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

Токсокароз – захворювання, яке вражає частіше дитяче населення та не має патогномонічних клінічних ознак. Серед клінічних проявів токсокарозої інвазії превалює ураження дихальної системи. Етіотропна терапія токсокарозу має суперечливі погляди багатьох науковців, це стосується, насамперед, тривалості лікування та кількості проведених курсів.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості застосування етіотропної терапії токсокарозої інвазії у дітей з захворюваннями дихальної системи.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням були 30 дітей з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозою інвазією. Серед клінічних проявів ураження дихальної системи на момент обстеження були: обструктивний бронхіт (60%), бронхіальна астма (20%), пневмонія (10%) та ларинготрахеїт (10%). Всі вони отримували етіотропне лікування препаратами альбендазолу у дозі 10 мг/кг протягом 10 днів та патогенетичну терапію.

Результати. За час спостереження за дітьми з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозої інвазії при проведенні специфічної терапії нами були відмічені певні особливості. У 40% пацієнтів вже після першого курсу альбендазолу відмічалась позитивна динаміка, а саме зменшення проявів ураження дихальної системи. При цьому, кашель зберігався протягом місяця та мало місце покращення загального стану і нормалізація показників загального аналізу крові. Проте, у 60% дітей зберігався вологий кашель, прояви астено-вегетативного синдрому, зміни з боку периферичної крові, що потребувало повторного призначення курсу етіотропної терапії.

Висновки. Застосування етіотропної терапії у дітей з ураженням дихальної системи на тлі токсокарозої інвазії потребує індивідуального підходу до кожного пацієнта з урахуванням не тільки клінічних проявів, але і лабораторних змін з боку периферичної крові.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ/ВІЛ У ДІТЕЙ

Друзенко О.С.

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

Мета дослідження: вивчити клінічні прояви ко-інфекції туберкульозу/ВІЛ у дітей.

Матеріали та методи. Вивчення клінічних проявів ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ у дітей проводили шляхом аналізу 10 історій хвороб пацієнтів, які знаходились на лікуванні у дитячому відділенні Комунальної установи «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» (ЗОПТКД). Всім дітям, які були включені у дослідження, проводилося комплексне обстеження, яке включало клініко-рентгенологічне обстеження, дослідження мокротиння на наявність мікобактерій туберкульозу (МБТ). Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми («Statistica 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5).

Отримані результати. При розподілі дітей за віком встановлено, що до 1-го року була 1 дитина (10%), 5-9 років – 6 (60%), 10-14 років – 3 (30%). Дітей у віковій категорії 1-4 роки не було. Достовірно переважали діти вікової категорії 5-9 років ($p < 0,05$) у порівнянні з категоріями до року та 10-14 років.

Переважаюча частина цих дітей (70%; $p < 0,05$) мали ВІЛ-статус з народження. Троє дітей, які були виявлені пізніше, отримали вакцину БЦЖ та були ревакциновані. Діти мали помітний шкірний знак на місці введення вакцини БЦЖ, що говорило про відповідь імунітету на її введення. Контакти з хворими на туберкульоз були встановлені у 50% випадків, який мав сімейний характер. При постановці проби Манту, у 50% випадків встановлена негативна реакція, у інших зареєстровані віражі туберкулінових проб з подальшою негативацією проби. У 60% випадків проведена проба з алергеном туберкульозним рекомбінантним (АТР), результат якої був у 40% негативним.

Серед клінічних форм туберкульозу переважав специфічний внутрішньогрудний бронхоаденіт (60%). У 1 дитини діагностувався вогнищевий процес, у 2-х – інфільтративний та у 1 – дисемінований з деструкціями. Скарги частіше були інтоксикаційного характеру (підвищення температури тіла до

38-39°C, слабкість). 3-х дітей з легеневим процесом скаржились на кашель та зниження ваги. У всіх пацієнтів визначалась гепатоспленомегалія.

Всі діти були консультовані лікарем-інфекціоністом ЗОПТКД, та в подальшому на весь період стаціонарного лікування знаходились під його наглядом. Переважна частина дітей (80%; $p < 0,05$) отримували антиретровірусну терапію (АРТ), із них всі діти, які мали ВІЛ-статус з народження. 20% – не отримували АРТ за відмовою їх матерів.

У 30% випадків були виявлені МБТ у мокротинні та мазку з зіву. Виділення МБТ відмічалось у дітей, які мали легеневі форми туберкульозу, а також які не отримували АРТ. 60% дітей діагностовано порушення фізичного розвитку.

Висновки. Особливостями клінічних проявів ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ є: 1) діти з вікової категорії 5-9 років (60%); 2) ВІЛ-статус з народження (70%); 3) у 50% випадків реакція на туберкулінову пробу Манту негативна; 4) легкі форми туберкульозу (90%) без деструктивного процесу (90%) та бактеріовиділення (70%); 5) скарги переважно інтоксикаційного характеру; 6) 80% дітей отримували АРТ, із них всі, які мали ВІЛ-статус з народження.

Таким чином, своєчасна діагностика у дітей, як ВІЛ-інфекції, так і туберкульозу та раннє призначення АРТ і протитуберкульозної хіміотерапії сприяють запобіганню негативним наслідкам захворювання.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ У ДЕТЕЙ С ЭЛЕКТРОТРАВМОЙ

Захарченко Н.А.

Научный руководитель: асс. Скрипникова Я.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Электротравма остается актуальной проблемой у взрослых и детей, т.к. повышение комфортности нашей жизни влечет за собой повышение количества электроприборов, которые окружают нас в быту и на производстве. Патогенез поражения электрическим током до конца не изучен, поскольку практически невозможно исследовать все процессы, происходящие в живом организме в момент прохождения через него электрического тока. Ток оказывает электрохимическое, тепловое, механическое, биологическое действие.

Аномальное прохождение электронов через тело в момент поражения электрическим током приводит к повреждениям или гибели организма путем деполяризации клеточных мембран нервов и мышц, обуславливая возникновение патологических электрических ритмов в сердце и центральной нервной системе; к возникновению наружных и внутренних электрических ожогов вследствие нагревания и испарения клеточных мембран. Тяжесть и характер электротравмы в основном определяется следующими факторами: видом, силой и напряжением тока, путем его прохождения через организм, длительностью его действия и сопротивлением тканей. Наряду с силой и напряжением тока большое значение имеет путь его прохождения от точки входа до точки выхода. Путь тока через тело называют петлей тока. Наиболее опасным вариантом считается так называемая полная петля (две руки — две ноги): в этом случае ток неизбежно проходит через сердце, что может вызвать нарушение его работы вплоть до остановки. Смерть при поражении электротоком наступает из-за фибрилляции желудочков или от внезапной остановки сердца.

Целью нашей работы было выявить возможные особенности изменений на ЭКГ у детей с электротравмой. Проведен анализ ЭКГ детей, получивших электротравму, которые проходили лечение в областном ожоговом отделении ГКБЭ и СМП г. Запорожья за 2012-2015гг. За этот период в отделении пролечены 15 детей в возрасте от 1 до 17 лет, которые получили электротравмы различной степени тяжести. Из них 2 человека были с поражением электротоком высокого напряжения. Всем детям с поражением электротоком проводилось ЭКГ- исследование троекратно с 1 по 3 день пребывания в стационаре, все дети получали лечение в связи с электроожогами (по показаниям противошоковая, инфузионная, антибактериальная терапия и оперативное лечение). У 14 (93,3%) человек была зафиксирована тахикардия, что м.б. связано со стрессом ребенка. У 6 человек (40,0%) регистрировалась миграция водителя ритма, которая сменялась в динамике синусовым ритмом. АВ-блокада 1 степени развилась на 2-3 день в 4 случаях (26,6%), в одном случае зафиксированы блокированные предсердные экстрасистолы и синдром слабости синусового узла, альтернация и снижение вольтажа наблюдались у 1 ребенка, у 6 детей (40,0%) регистрировались нарушения внутрижелудочковой проводимости. У всех детей зафиксировано изменение электрической оси сердца, что свидетельствует о нарушении распространения волны деполяризации

по кардиомиоцитам, как следствие воздействия электрического тока, которое приводит к изменению направления суммарного вектора ЭДС сердца.

Таким образом, если в момент поражения электротоком не возникла фибрилляция, то дальнейшие изменения на ЭКГ носят функциональный характер, не влияют на клиническое течение посттравматического периода и не требуют специального лечения.

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Карамушка А.А., Руденко Д.И., Пухир В.П.

Научный руководитель: ас. Силина Е.А.

Запорожский медицинский государственный университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Целью нашей работы было проведение сравнительного анализа клинических данных у детей грудного возраста с проявлениями диспепсического синдрома с ранними симптомами инвагинации кишечника, госпитализированных за последние 3 года в городскую детскую многопрофильную больницу №5 г. Запорожья.

Материалы и методы. На первичном этапе работы нами проведен анализ 102 историй болезни детей, госпитализированных в клинику с проявлениями диспепсического синдрома и болей в животе с подозрением на инвагинацию кишечника. У всех детей заболевание началось остро с рвоты, двигательного беспокойства, нарушения стула. По возрасту дети были распределены: до 1 года – 66 детей, из них до 6 мес – 17 детей. В 92% случаев дети направлялись врачами-педиатрами из поликлиник, остальные переведены из детских больниц города. Преобладали мальчики – 68%. Синдром функциональных абдоминальных болей диагностирован у 36 детей, копростаз – у 2-х, острая кишечная инфекция – у 32. Только у 32 больных методом ультразвукового и рентгенологического обследования органов брюшной полости был подтвержден диагноз инвагинации кишечника. Из них у 14 детей дезинвагинация проведена консервативно, а у 16 – хирургическим путем. Нами проанализирована клиническая картина инвагинации кишечника у 32 детей грудного возраста.

Все дети находились на смешанном или искусственном вскармливании. Причиной ухудшения состояния был перевод на новое питание или введение прикорма. 18 детей поступили в первые сутки заболевания. У большинства отмечались незначительные симптомы интоксикации без повышения температуры тела. Основным симптомом у 29 детей было беспокойство приступообразного характера с продолжительностью до 1 минуты, которое сопровождалось тревожным криком с интервалами успокоения в 20-30 минут. Во время приступа беспокойный ребенок кричал, сучил ножками.

С выраженной клинической картиной поступило 10 детей на вторые сутки от начала заболевания. Общее состояние этих детей расценивалось как средней тяжести или тяжелое. Умеренные проявления дегидратации и токсикоза сопровождалась тахикардией и одышкой. У 7 детей сохранялся абдоминальный синдром с резким двигательным беспокойством на протяжении нескольких минут, светлые промежутки были более короткими (10-15 минут).

У 4 детей, длительность заболевания которых была более 2-х суток, выявлены признаки начинающихся осложнений со стороны органов брюшной полости. Общее состояние тяжелое с выраженными нарушениями гемодинамики и метаболизма. Рвота носила постоянный характер с дуоденальным и энтеральным содержимым.

Выводы. Анализ собственных наблюдений и литературных данных позволил сделать вывод, что, несмотря на значительное усовершенствование методов диагностики, инвагинация остается серьезной проблемой в педиатрии и требует от врача максимального внимания, наблюдательности и грамотного анализа всех клинико-лабораторных показателей для своевременной диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи детям в случае ее развития.

ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Карпенко В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Пашкова О.Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: оцінка змін з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей, хворих на цукровий діабет (ЦД).

Матеріали та методи: під наглядом знаходилося 40 дітей, хворих на ЦД, віком від 7 до 15 років, з тривалістю захворювання від 6 місяців до 10 років. Діагностика змін з боку ШКТ здійснювалася на підставі скарг, результатів об'єктивного обстеження, даних лабораторно-інструментальних методів дослідження.

Отримані результати. Встановлено, що серед змін з боку травної системи у дітей, хворих на ЦД, найчастіше зустрічалися білий наліт на язичку (53,3%), закрепи (5,6%), біль при пальпації живота в епігастрії (18,4%) та/або в мезогастрії (3,8%). При проведенні УЗ-дослідження органів черевної порожнини у 26,4% хворих було виявлено збільшення печінки, у 10,0% пацієнтів – перегин або деформація жовчного міхура. У 1,78% хворих було діагностовано панкреатит, у 3,6% дітей – гастрит та у 2,1% пацієнтів – гастродуоденіт. При лабораторному дослідженні у 9,8% хворих виявлені зміни печінкових проб, у 8,02% дітей, хворих на ЦД, відзначена гіперхолестеринемія, у 5,6% пацієнтів відмічалось підвищення показників α -амілази. Встановлено, що при збільшенні тривалості ЦД та погіршенні глікемічного контролю частота виявлення та ступінь вираженості гастроінтестинальних змін зростала ($p < 0,05$).

Висновки. Для дітей, хворих на ЦД, притаманно раннє виникнення змін з боку ШКТ, які визначаються різними ураженнями гастроінтестинальної системи, що диктує необхідність своєчасного проведення профілактичних заходів з метою попередження розвитку патології з боку травної системи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Ковальчук Т.А., Григорьева О.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Целиакия – это генетически детерминированная, аутоиммунная энтеропатия, которая излечивается исключением глютена из рациона питания.

Цель работы: на примере клинического случая показать особенности течения, диагностики и лечения целиакии у детей.

Материалы и методы: анамнестические данные, клинические проявления, результаты лабораторных исследований крови, включая антитела IgA к тканевой транслугтаминазе и дезаминированным пептидам глиадина.

Результаты: показано развитие клинической картины целиакии с выраженной потерей массы тела в течение 4 месяцев и развития отеков на голенях и стопах у ребенка 3-х лет, при отсутствии кишечных проявлений. На основании данных анамнеза, наследственности (у мамы тотальная аллопеция), объективных данных: дефицит массы тела 36% (БЭН 3ст.), дефицитная анемия, отеки нижних конечностей, было решено провести специфическое исследование на целиакию. Отмечалось диагностическое повышение специфических маркеров в 10 раз, что позволило выставить диагноз без морфологического исследования слизистой тонкого кишечника. С началом соблюдения безглютеновой диеты и добавления в рацион смеси Resource junior отмечалась положительная динамика: прибавка массы тела до 2 кг за 3 недели, регресс отеков, улучшение самочувствия.

Выводы: приведенный клинический случай демонстрирует особенности клинической картины целиакии, которые затрудняют своевременную диагностику. Знание основных проявлений заболевания позволит своевременно установить диагноз, назначить адекватную терапию и избежать возможных осложнений.

ФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Крайня А.В.

Науковий керівник: проф. Леженко Г.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: виявлення факторів, що найбільш впливають на виникнення гострих захворювань бронхолегеневої системи у дітей.

Методи дослідження. Основою моделювання для підбору факторних комплексів була вибрана кореляційна матриця з подальшим визначенням векторного навантаження показників, що вивчалися. Значущі фактори в моделі досліджували за допомогою критерію «кам'янистого осипу» та критерію Кайзера. Для вибірки показників з високим факторним навантаженням на комплекс (понад 0,7) використався метод ортогонального обертання Varimax.

Результати дослідження. На підставі проведеного аналізу було сформовано модель формування респіраторної патології у дітей раннього віку, яка пов'язана з 5 різними умовами. В даній моделі провідними факторами розвитку гострих захворювань бронхолегеневої системи у дітей виступали показники стану забезпеченості вітаміном Д, фосфорно-кальцієвого обміну та перебіг антенатального періоду. Четверте та п'яте місця в «табелі о рангах» зайняли «віковий фактор» та «імунний фактор», відповідно.

Висновки. Виділені фактори дозволяють визначити групу параметрів, на яку необхідно впливати для досягнення максимального ефекту при проведенні профілактичних та лікувальних заходів. Враховуючи, що провідними факторами в розвитку запальних респіраторних захворювань у дітей раннього віку виступали «фактор забезпеченості вітаміном Д» та «фактор фосфорно-кальцієвого обміну», при розробці терапевтичних заходів по попередженню виникнення гострих захворювань бронхолегеневої системи у дітей, в першу чергу, необхідно впроваджувати методи, що спрямовані на корекцію гіповітамінозу Д та порушень фосфорно-кальцієвого обміну.

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ЖОВТЯНИЦІ ІНФЕКЦІЙНОГО ГЕНЕЗУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Краснопьорова А.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Пашкова О.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: розробити прогностичну таблицю розвитку жовтяниці інфекційного генезу у новонароджених на підставі визначення соціальних, материнських та клінічних факторів ризику.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 49 новонароджених дітей з гіпербілірубінемією. Основну групу склали 29 дітей, у яких було діагностовано жовтяницю інфекційного генезу, інші 20 дітей без наявності інфекційної гіпербілірубінемії увійшли в групу порівняння.

Отримані результати. На першому етапі роботи було відібрано 25 ймовірних предикторів розвитку жовтяниці інфекційного генезу у новонароджених. Після проведення розрахунку інформативності якісної ознаки 13 факторів, у яких відношення шансів склало менше за 1,0, були виключені як малозначущі. Решта 12 факторів (запальні захворювання статевої системи у матері під час вагітності, загроза переривання вагітності, передчасні пологи, ускладнені пологи, меконіальні навколоплідні води; мала маса тіла при народженні, синдром пригнічення ЦНС в перші дні після народження, гіпогалактія у матері; жіноча стать, вік матері на час пологів понад 30 років, проживання в сільській місцевості) увійшли до прогностичної матриці ризику формування інфекційної гіпербілірубінемії. За сумою прогностичних коефіцієнтів визначено можливий діапазон значень ризику розвитку інфекційної жовтяниці.

Висновки. Використання запропонованої прогностичної матриці дозволяє виділити групу високого ризику розвитку інфекційної жовтяниці у новонароджених дітей та визначити лікувально-діагностичну тактику подальшого ведення дитини.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Лисенко К.П.

Науковий курівник: д.мед.н., доцент Пашкова О.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета. Оцінка функції суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, за даними метричних тестів в залежності від тривалості перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Обстежено 62 хворих на цукровий діабет, віком від 10 до 17 років. В залежності від тривалості перебігу захворювання хворих було розподілено на 3 групи: до 1 року – 20 хворих, від 1 до 5 років – 23 пацієнта, більше 5 років – 19 хворих. Контрольну групу склали 30 умовно здорових дітей. Групи були репрезентативними за віком та статтю. Всім дітям проводилась оцінка рухливості шийного, грудного, поперекового відділів хребта, променезап'ястних та плечових суглобів метричним методом. Також визначався рівень лужної фосфатази та кальцію в сироватці крові.

Результати дослідження. Встановлено, що для дітей, хворих на цукровий діабет, порівняно з контрольною групою притаманно зниження рухливості суглобів. Перші ознаки обмеження рухливості суглобів, що прогресували зі збільшенням тривалості перебігу цукрового діабету, виявлялися вже на 2-3 року захворювання. Найбільш суттєві зміни визначалися в шийному, поперековому відділах хребта та плечовому поясі. Погіршення функціонального стану суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, супроводжувалося збільшенням рівня лужної фосфатази та зменшення рівня кальцію в сироватці крові.

Висновки. Таким чином у дітей, хворих на цукровий діабет, порушення рухливості суглобів визначаються, починаючи з другого року захворювання. Виявлені зміни потребують раннього включення в комплекс терапії цукрового діабету препаратів, дія яких спрямована на запобігання розвитку та подальшого прогресування ураження опорно-рухового апарату.

CHARACTERISTIC OF CLINICAL SIGNS OF RICKETS IN INFANTS

Olugbemi Moses Kayode, Shcherban Yevgeniya

Supervisor: DrMedSc Shumna T.E.

Zaporizhzhia State Medical University

Faculty pediatric department

Today, around the world, rickets – it is one of the most common diseases in infants. The cause of rickets there is a deficiency of vitamin D. Rickets is a skeletal disorder that results from a lack of vitamin D, calcium, or phosphate. These nutrients are important for the development of strong, healthy bones. Rickets is most common in children who are between 6 and 36 months old. (Maydannik V.G., 2014; Lukyanova E.M. et al.; Tracher et al., 2006).

Purpose. Determination of the frequency of occurrence of clinical signs of rickets in infants in Zaporizhzhia (Ukraine).

Materials and methods. Objectively examined 11 children aged 3 to 24 months. Children with acute respiratory diseases were receiving treatment in the infants department at Children's Hospital №5 (Zaporizhzhia).

Results. Were registered neurological and vegetative disorders: increased anxiety in 9,1% of children, excessive sweating – in 18,2% of cases. Disorders of the skeletal system in the form of a softening of a large fontanelle – 18,2% of the patients, the occipital bone – in 27,3% of children. Other changes in the skeletal system in the form of deformation of the head (frontal mounds protruding) registrirovalisu 54,5% of children, the chest – in 63,6% of cases, including the "Harrison's groove" – 18,2%, curvature of limb varus – 36,4%, valgus deformity – in 18,2% of patients. Later there first teeth in 9,1% of children. The children were not diagnosed rachitic beads and bracelets. Muscular hypotonia was recorded in 45,5% of patients. Anemia was diagnosed in 63,6%, and hypocalcemia - in 18,2% of children.

Conclusions. We found that children most frequently had clinical signs of rickets in the form of bone changes (deformation of the head, chest and lower limbs).

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАНДЕМІЧНОГО ГРИПУ А (H1N1) СЕЗОНІВ 2009 ТА 2016 У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ДІТЕЙ

Німеровська Н.В.

Науковий керівник: ас. Конакова О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних захворювань

Мета роботи: вивчити клінічні особливості перебігу грипу А (H1N1) сезонів 2009 та 2016 років серед дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у Запорізькій обласній клінічній інфекційній лікарні.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження базувалося на аналізі клінічних даних, отриманих у госпіталізованих до Запорізької обласної клінічної інфекційної лікарні дітей, віком від 0 до 17 років протягом 2 сезонів пандемічного грипу А (H1N1). У дослідження було включено 116 дітей з грипом А (H1N1) сезону 2009 (основна група), групу порівняння склали пацієнти з грипом А (H1N1) сезону 2016 (n = 53).

Отримані результати. Середній вік дітей, хворих на грип А (H1N1) сезону 2009 був $10,8 \pm 4,9$ років, що достовірно більше, ніж у 2016 році $-5,4 \pm 3,9$ років ($p = 0,001$). Серед обстежених пацієнтів основної групи у 22 (32,4%) і групи порівняння – у 8 (15,1%) був обтяжений преморбідний фон. У 99,1% дітей у 2009 та у 98,1% у 2016 стан було розцінено як середньої тяжкості, у 0,9% та 1,9% відповідно, як тяжкий. Захворювання в 95,7% (n = 111) випадків при грипі А (H1N1) у 2009 році і в 100% (n = 53) у 2016 році починалося гостро з підвищення температури. Середнє значення максимальної температури в групі пацієнтів основної групи склало $39,2 \pm 0,7^{\circ}\text{C}$ (від $37,2^{\circ}\text{C}$ до $40,5^{\circ}\text{C}$), а у дітей групи порівняння – $39,5 \pm 0,6^{\circ}\text{C}$ (від $37,6^{\circ}\text{C}$ до 41°C). Респіраторний синдром при грипі А (H1N1) характеризувався наявністю сухого або малопродуктивної кашлю в 82,6 % випадків, закладеності носа/риніту/болю у горлі – у 79,1% у 2009, а у 2016 році – в 71,7% і 86,8% відповідно. Бронхіт (в тому числі з обструктивним синдромом), як клінічна форма захворювання, зареєстрований у 58,6% пацієнтів основної групи і 52,8% – в групі порівняння. 22 пацієнта (19%) з основної групи і 8 (15,1%) – з групи порівняння мали клінічні симптоми ураження шлунково-кишкового тракту у вигляді блювоти 1-3 рази на добу, і тільки у одного пацієнта у 2016 році відмічався рідкий без патологічних домішок стілець до 5-6 разів на добу. Крім того, 13 дітей (11,2%) у 2009 і 3 пацієнта (5,7%) у 2016 році пред'являли скарги на м'язові болі, артралгії спостерігались в 14,7% і 1,9% випадків відповідно ($p = 0,01$). Геморагічний синдром у вигляді носових кровотеч, відзначався у 1,7% пацієнтів з грипом А (H1N1) в 2009 і у 1,9% – в 2016 роках; судомний синдром на фоні підвищення температури тіла понад $38,0^{\circ}\text{C}$ спостерігався у 1,7% і 5,7%, відповідно. У обох групах частіше розвивалися ускладнення у вигляді пневмонії, що становило 4,3% у дітей основної групи і 3,8% у дітей групи порівняння. Летальних випадків серед хворих на грип не було.

Висновки. 1) Серед дітей, госпіталізованих з грипом А (H1N1), у епідемічному сезоні 2009 переважали діти старшої вікової групи - від 12 до 17 років, а у 2016 – діти дошкільного віку – від 3 до 6 років. 2) Перебіг грипу А (H1N1) у переважної більшості пацієнтів, госпіталізованих в стаціонар, був середньотяжкий. 3) Клінічна картина грипу А (H1N1) у дітей, яка характеризувалася наявністю двох основних синдромів - респіраторного і гіпертермічного, не мала достовірних відмінностей у порівнюваних групах під час епідемічних сезонів 2009 та 2016 років.

ЕВОЛЮЦІЯ ПРИЧИН ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ. ПАМ'ЯТІ ЖЕРТВ ГОЛОДОМОРУ (1932–1933)

Пасечник О.В., Федосєєва О.С., Кулебякін Т.В.

Науковий керівник: доц. Котлова Ю.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих хвороб ФПО

Актуальність. Показники дитячої та малюкової смертності є ключовими показниками здоров'я населення країни (ВООЗ), вимірює її рейтинговий статус та політичний престиж.

Мета дослідження – вивчення причин смерті дітей 1932-1933 рр., яке здійснене за книгами реєстрації актів цивільного стану про смерть Державного архіву Запорізької області.

Отримані результати. Звертало увагу на значне превалювання записів актів смерті дітей в дитячому сиротинці – державному закладі для утримання малюків молодшого віку, які залишились без батьків. 20-23.07.1933 р. – найстрашніші дні всього терміну спостереження – серед 360 свідoctв про смерть половина документів була виписана саме діткам сиротинця. Діагнози, які були

сформульовані більше, ніж 80 років тому, мають розбіжності з сучасною міжнародною класифікацією захворювань. Серед причин загибелі домінували інфекційні хвороби шлунково-кишкового тракту (35%), легенів (15%), вірусне захворювання «кір» (15%). Наприкінці 1932 року серед причин загибелі почав з'являтися діагноз - «нарушення пітанія» (біля 20 випадків), який в подальшому трансформувався в «істощеніє», який мали майже 30 % діточок. Не викликає сумнівів відносно причин загибелі від «істощенія», «кахексії», «атрофії до кісток», кількість яких зростає к середині літа 1933 року. Кількість загиблих малюків влітку 1933 року (більше 120 смертей) перевищувало зимові, весняні місяці того ж року майже в 2,5 рази та були в 10 разів більшими, ніж за весь 1932 рік. В державному закладі смертей від «істощенія» було майже в 5 разів більше, тоді як загибель від «пневмоній», «інфекційних ентероколітів», «слабості при народженні» та інш. реєстрували з відносно стабільною частотою і в дитячому закладі, і в родинях.

Висновки. Сумна статистика голодомору дітей 1932–1933рр. не залишає місця байдужості. Пам'ять про жертви голодомору – індикатор широти та людяності кожного з нас.

ДЕФИЦИТ МАГНІЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Патрева Е.П.

Научный руководитель: Пацера М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Актуальность. Наряду с натрием, калием и кальцием, магний относят к четырем основным катионам организма человека. Под влиянием магния происходит около 300 различных реакций в организме. Этот минерал регулирует процессы нервной и мышечной возбудимости, поддерживает нормальный уровень артериального давления, предупреждает развитие атеросклероза сосудов и нарушение ритма сердца. Недостаток магния возникает в результате повышенной потребности в нем, а также вследствие его недостаточного поступления в организм. Сегодня в современном мире от дефицита магния страдают около 90% людей. От недостатка магния особенно страдают лица, которые испытывают напряженные умственные нагрузки, находятся в состоянии стресса. К таковым можно отнести и студентов медицинского ВУЗа. Уровень магния в организме человека может быть изучен с помощью электролитов крови, в волосах, ногтях, но мы выбрали анкетирование.

Цель: изучить возможный дефицит магния у студентов медицинского ВУЗа по специальным анкетам.

Материалы и методы. Методом случайного отбора опрошено 67 (100%) студентов медицинского университета, средний возраст которых составил 20 лет. Из них 27 (40%) девушек и 40 (60%) юношей. Анкета состояла из вопросов о жалобах – предвестниках дефицита магния, а также о перечне продуктов в рационе студента на выбор, которые богаты магнием или выводят его из организма.

Результаты и их обсуждения. Первыми симптомами низкого уровня магния в организме были жалобы на отсутствие ночного отдыха по утрам у 37 (55,2%) студентов из 67 опрошенных; перебои в работе сердца, тахикардию отмечали 26 (38,8%), повышение уровня артериального давления фиксировали 13 (19,4%). На признаки прогрессирующей недостаточности магния у респондентов указывали жалобы на беспокойный сон и спазмы в икроножных мышцах – по 21 (31,3%) студенту, быструю утомляемость – 26 (38,8%), частые обмороки 13 – (19,4%). Изучая количество магнийсодержащих продуктов в ежедневном рационе студентов, отметили, что из 67 только 9 (13,4%) употребляли орехи, рыбу, растения с зелеными листьями, морские водоросли, то есть, все указанные в анкете магнийсодержащие продукты. Из продуктов, которые выводят магний из организма, в рационе преобладали выпечка – у 44 (65,7%) студентов, кофе – у 43 (64,2%), шоколад – у 35 (52,2%) и картофель – у 34 (50,8%) среди всех опрошенных респондентов. Также в своем рационе студенты предпочитали соленья, сладкие газированные напитки, пирожные, колбасы, белый хлеб. Также известно, что повышают усвоение магния в организме активные игры, а развитию дефицита способствуют длительные просмотры телепередач и малоподвижный образ жизни, который отметили 33 (49,3%) респондента. Из 67 опрошенных только 17 студентов (25,4%) занимаются футболом, волейболом. Спортивные секции несколько раз в неделю посещает 31 (46,3%) студент, на свежем воздухе в течение нескольких часов ежедневно бывают 33 (49,3%) студента.

Вывод. Дефицит магния у студентов медицинского ВУЗа распространен, и развивается он у 47 (70%) опрошенных. Возможными причинами являются бедный рацион по магнийсодержащим продуктам, а также малоподвижный образ жизни респондентов. Таким образом, часто выявляемый дефицит магния у студентов медицинского ВУЗа на фоне интенсивных умственных нагрузок может быть причиной развития заболеваний со стороны многих органов и систем, в которых важна роль магния.

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Патрева Е.П.

Научные руководители: проф. Иванько О.Г., асс.Скрипникова Я.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Вступление: Грудное вскармливание (ГВ) является необходимым общепризнанным элементом для полноценного физического и психологического развития ребенка. Установлено, что во время ГВ у женщины вырабатывается значительное количество эндорфинов, что положительно сказывается на самочувствии матери и младенца. Однако значительное количество женщин по разным причинам по-прежнему переводят своих детей на искусственное вскармливание (ИВ). Мы не нашли в литературе исследований по оценке качества жизни женщинами детородного возраста.

Целью нашего исследования было сравнение уровня качества жизни (КЖ) в самооценках у матерей, которые кормят своих детей грудью с уровнем КЖ матерей, имеющих детей на искусственном вскармливании.

Материалы и методы: проведено прямое открытое анкетирование матерей по стандартному опроснику SF-36. Все матери имели детей раннего возраста (до 1 года), были отобраны случайным образом во время посещения ими детской поликлиники с целью профилактического осмотра. Опрошенные женщины были в возрасте от 20 до 30 лет и не имели хронических заболеваний. Анкетирование проводилось в поликлиниках гг. Запорожья и Киева. Молодые матери были разделены на две группы: первая – те кто кормил ребенка грудью, вторая – матери, кормящие детей смесями. Анкета SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки КЖ, он широко используется в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни при острых и хронических заболеваниях. Опросник SF состоит из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Результаты представляются в виде оценок в баллах. Более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оцениваются следующие показатели: физическое функционирование (PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); интенсивность боли (BP); общее состояние здоровья (GH); жизненная активность (VT); социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (MH). Для статистической обработки балльных оценок SF-36 использовалась программа Statistica 6.0.

Результаты исследования: Методом случайного выбора опрошены 104 матери, которые были разделены на группы: 73 кормящих грудью (первая группа) и 31 кормящие смесями(вторая группа). Сравнительный анализ самооценок КЖ в обеих группах показал, что женщины первой группы дали более высокую самооценку своему КЖ (по общему среднему балу – 649,2), в отличие от матерей из второй группы (613,7). Статистические различия получены по показателям интенсивности боли BP ($p=0.05$) и психического здоровья MH ($p=0.02$). Для системного анализа провели исследование корреляционных взаимоотношений показателей КЖ. Оказалось, что в первой группе более выраженными являются взаимозависимые связи между такими показателями VT и MH ($r = 0,65$), RP и SF ($r = 0,49$), MH и RE ($r = 0,56$). В данной группе самая сильная зависимость наблюдается между VT и MH. Такие же связи выявлены и в группе 2. Но в этой системе появляются еще новые 9 связей. Эти данные свидетельствуют о том, что система самооценок КЖ женщинами первой группы является более простой и устойчивой за счет наличия небольшого количества структурных связей, которые являются естественными и достаточными для гармоничного природного баланса данной системы. Система, где по разным причинам матери нарушают естественное течение биологического процесса, характеризуется большой взаимозависимостью элементов системы друг от друга. Таким образом система делается более уязвимой для внешних и внутренних факторов. В том числе можно предположить, что матери, которые не кормят грудью, испытывают чувство вины перед ребенком. Показатель психического здоровья MH, как элемент данной системы, во второй группе корреляционно прочно взаимосвязан с показателями жизненной активности VT($r = 0,83$) и ролевого функционирования RE ($r = 0,73$). Также выявлена зависимость между VT и RE ($r = 0,57$). Подсознательные психологические переживания по поводу лишения ребенка ГВ могут дополняться переживаниями, обусловленными внешним социальным окружением (семьей). Также определенное влияние на психическое и физическое состояние женщины может оказывать знание, что отсутствие ГВ увеличивает риск заболеваний женщины, что выражается большой взаимозависимостью следующих элементов: MH и SF ($r = 0,53$), SF и VT ($r = 0,54$), PF и RP($r = 0,72$), при существовании корреляций между RP и BP ($r = 0,70$), RP и SF($r = 0,61$) и RP и VT ($r = 0,51$). Общее состояние здоровья

GH опосредованно связано со всеми элементами данной системы, через прямые зависимости со следующими составляющими: SF ($r = 0,58$), RP ($r = 0,67$), BP ($r = 0,70$).

Выводы: КЖ как показатель функционирования сложной системы, формирующей биологическое и социальное здоровье женщины в первой группе матерей, имеющих возможность вскармливать ребенка грудью, выше, и данная система самооценок является более стабильной. Несмотря на более высокие показатели интенсивности боли, возможно повышенную утомляемость матерей первой группы, за счет социальной поддержки, они имеют более высокую ролевую активность, обладают хорошей социальной адаптацией, не склонны к депрессиям и резким перепадам настроения. Одновременно для них характерны тенденции проявлять физическое недомогание («боли»). Полученные данные можно использовать при профилактической работе с родильницами, предупреждая какого рода затруднения могут возникнуть у женщины на первом году жизни ее ребенка.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Потапенко С.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Цель исследования: выявление магниевого (Mg) дефицита при исследовании сывороточного и внутриклеточного Mg у детей и подростков с кардиальной патологией и его влияние на вегетативную дезадаптацию.

Материалы и методы: обследовано 45 детей в возрасте 12 – 17 лет. Проведено: сбор анамнеза, клинический осмотр, определение сывороточного и эритроцитарного уровня Mg, УЗИ сердца, Холтеровское мониторирование ритма сердца. Дети разделены на группы: I – 26 детей с функциональными нарушениями ССС; II – 18 детей с нарушениями ритма сердца.

Полученные результаты: снижение уровня Mg в 33%, причем в 29% снижение эритроцитарного Mg при норме сывороточного. Низкая чувствительность метода определения сывороточного Mg: 7,1%; специфичность 96,8%; коэф. ассоциации 0,39 ($<0,5$); коэф. дивергенции: 0,08 ($<0,25$). Во II группе дефицит Mg в 44%, достоверно чаще, чем в I ($p=0,001$).

Прямая, сильная, корреляционная связь между показателями эритроцитарного Mg и параметрами временного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) ($r=0,85$) во II группе, в отличие от I группы.

Выводы: дефицит Mg выявлен в 33%, из них 29% – гипозлементоз с субоптимальным количеством элемента. Во 2 группе снижение эритроцитарного Mg в 44% случаев – достоверно чаще ($p \leq 0,001$), чем в первой. Симпатикотония в исходном вегетативном статусе и напряжение адаптационных возможностей во 2 группе, и прямая корреляционная связь между сниженным уровнем эритроцитарного Mg и показателями временного анализа ВСР.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГРАММ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ВЫСОКИМ ИЛИ НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ IGE

Соловьева С.В.

Руководитель: д.м.н., доц. Шумная Т.Е.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Цель исследования: Найти зависимость изменений в иммунограммах детей с рекуррентными респираторными заболеваниями от показателя общего IgE.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования, на базе КУ «ЗГМДБ №5», была изучена 81 иммунограмма детей, в возрасте от 2 до 6 лет, с рекуррентными респираторными заболеваниями, с последующей статистической обработкой данных.

Полученные результаты: Из 81 ребенка, 45 (55,5%) – имели высокий уровень IgE, из них: 24 ребенка (53,3%) имели отклонения в иммунограмме ($\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD25$) и клинические проявления аллергии, 20 детей (44,4%) имели клинику аллергии, но не имели отклонений в иммунограммах, 1 ребенок (2,2%) не имел клиники аллергической патологии и отклонений в иммунограмме; 36 детей (44,4%) имели нормальные показатели IgE, из них: 4 ребенка (11,1%) имели изменения в иммунограмме ($\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow CD8, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD16, \uparrow CD19, \uparrow CD25, \uparrow IgM$) и клинические проявления аллергии, 9 детей (25%) имели клинику аллергии, но не имели отклонений в

иммунограмме, 10 детей (27,8%) имели изменения в иммунограмме (\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow CD8, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD16, \uparrow CD19), но не имели клиники аллергических заболеваний, 13 детей (36,1%) не имели отклонений в иммунограмме и клинических проявлений аллергической патологии.

Выводы: У детей с частыми рекуррентными заболеваниями и с высоким уровнем IgE отклонения в иммунограмме наблюдались в 1,7 раза чаще, чем у детей с нормальным уровнем IgE.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ PIVKA-II У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Соляник А.В.

Научный руководитель: проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии детских болезней

Целью нашей работы было изучение теста PIVKA-II для определения распространенности витамин-К-дефицитного состояния у новорожденных и детей первых шести месяцев жизни, которые получают грудное вскармливание, как правило, дефицитное по витамину К. Изучили методом ИФА содержания субстанции PIVKA-II (protein induced by vitamin K absence) – «неполноценного» протромбина, который накапливается в условиях недостаточности витамина К. Именно присутствие PIVKA-II и обнаруживает с высокой эффективностью витамин-К-дефицитные состояния. Под нашим наблюдением было 135 новорожденных и 45 грудных детей до шести месяцев, которые родились доношенными, не имели признаков заболеваний и получали только грудное вскармливание. Лабораторные исследования были проведены в первый месяц жизни и после истечения этого возраста у разных детей. По данным теста ELISA PIVKA-II 96 детей имели положительный тест на присутствие PIVKA-II (более 40 Au/ml в сыворотке крови). Это свидетельствует, что дети имели признаки скрытого дефицита витамина К, который возник до рождения и продолжился после родов. При анализе показателей PIVKA-II после первого месяца жизни прослеживается тенденция снижения этого показателя, то есть гиповитаминоз разрешался. Таким образом, профилактическое введение витамина новорожденным сразу после рождения у части детей в возрасте после семи дней не предупреждало дефицит витамина К. Учитывая полученные данные, можно утверждать что своевременное становление микрофлоры толстого кишечника у детей первых месяцев жизни является обязательным для достаточного обеспечения детей, вскармливаемых грудным молоком, витамином К.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ДІТЕЙ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Станко О.О., Зінченко Т.П., Мельнікова Н.В., Порубльова К.В.

Науковий керівник: доцент, д.м.н. Шумна Т.Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Актуальність. Запорізька область входить в групу територій із високим рівнем захворюваності на алергію. Інтенсивний показник захворюваності за 2013 рік становив 41,4 на 100 тис. населення. Важливою є і проблема медикаментозної (лікарської) алергії серед хворих, яким проводиться анестезія. Так, на Україні, частота лікарської алергії коливається в межах 1–2%, що щорічно може викликати 100–2000 смертей тільки від анафілактичного шоку (С.В. Зайков, Е.М. Дмитрієва, 2010).

Мета. Визначити гіперчутливість дітей до лікарських засобів – місцевих анестетиків, що застосовуються в стоматології (убістезин, скандонест, мепівастезин, артифрин - форте, септонест, ультракаїн).

Матеріали та методи. Проведено 70 алергічних проб 42 дітям з обтяженим алергологічним анамнезом, які потребували подальшого стоматологічного лікування, шляхом постановки шкірних прик-тестів, згідно Наказів Міністерства охорони здоров'я України від 2002, 2015р.р.).

Результати. Виявлено, що у обстежених дітей позитивні реакції відмічались в 21,43% випадків на мепівастезин та в 2,4% – на скандонест. До убістезину, артифрину-форте, септонесту та ультракаїну всі проби були негативними.

Висновки. Виявили, що діти не мали гіперчутливості до убістезину, артифрину-форте, септонесту, ультракаїну. З обережністю треба відноситись або зовсім не застосовувати в практичній стоматології у дітей такі місцеві анестетики, як мепівастезин та скандонест.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ АНАЛГЕЗИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Стрижак Л.С.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель работы: сравнить эффективность глюкозы и парацетамола для обезболивания инвазивных манипуляций у новорожденных в отделении интенсивной терапии.

Материалы и методы. Проведено проспективное контрольное исследование 42 новорождённых, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии, в связи с заболеваниями перинатального периода. Для достижения цели изучалась эффективность обезболивания таких инвазивных манипуляций как люмбальная пункция и постановка центральной венозной линии. Первую группу (n=27) составили дети, находившиеся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), рождённые в сроке гестации $33,33 \pm 1,00$ недель и весом $2184,15 \pm 206,68$ г. Данная группа получала 20% раствор глюкозы по стандартной методике. Группа 2 (n=15) – дети на механической вентиляции легких, рожденные в сроке $33,93 \pm 1,11$ недель и весом $2075,47 \pm 206,44$ г. У младенцев группы 2 изучали предполагаемую эффективность парацетамола, использованного в дозе согласно инструкции препарата. Для оценки боли у новорожденных использовалась шкала "COMFORT", адаптированная для детей на ИВЛ, согласно которой адекватное обезболивание и комфорт соответствует суммарной оценке от 17 до 26 баллов. Изучалась системная гемодинамика, сатурация капиллярной крови, среднее время плача. Результаты оценивались до исследования, во время манипуляции и через 5 минут после. Сравнительный анализ проведен с помощью t- критерия Стьюдента.

Результаты. Оценка качества обезболивания и комфорта у новорождённых, при выполнении вышеуказанных вмешательств, по шкале "COMFORT" не выявило достоверных различий между группами исследования.

Во время выполнения манипуляций в группах 1 и 2 получены следующие результаты соответственно: $25,78 \pm 1,22$ балла и $24,93 \pm 1,30$ балла. Следует отметить, что данные результаты не выходили за предел максимально допустимого (26 баллов), но находились, по сути, на верхнем его пределе. Окончание процедур через 5 минут сопровождалось уменьшением беспокойства младенцев, при этом результаты в группах соответственно составили: $16,37 \pm 0,68$ балла и $15,93 \pm 1,55$ балла.

При изучении гемодинамических реакций на боль обратило на себя внимание достоверное увеличение ЧСС при использовании глюкозы. Показатель составил до манипуляции $153,00 \pm 2,94$ в 1 мин., и $163,44 \pm 3,73$ в 1 мин., после ($p < 0,05$). В группе 2 не отмечено достоверного учащения сердцебиения у новорождённых. Также, отмечено достоверное повышение систолического АД ($94,51 \pm 68,29 \pm 1,94$ мм рт.ст.), а также среднего АД ($68,29 \pm 1,94$ мм рт.ст.) в группе 1 во время манипуляции, против $84,6 \pm 4,07$ мм рт.ст. и $61,13 \pm 1,81$ мм рт.ст. соответственно, в группе 2, при $p < 0,05$. При изучении дополнительных маркеров комфорта, получены результаты, указывающие на достоверно большую эффективность глюкозы. Так, во время процедуры, среднее время плача составило $157 \pm 39,24$ сек. в группе 2, против $30,63 \pm 11,48$ сек. у младенцев группы 1 ($p < 0,01$). При этом через 5 минут после окончания процедуры младенцы группы 2 продолжали плакать. Достоверных изменений уровня сатурации между группами не отмечено.

Выводы: 1. Использование глюкозы, как и парацетамола, у новорождённых при инвазивных манипуляциях не обеспечивают должного обезболивания, повышая лишь уровень комфорта. 2. Использование парацетамола достоверно ($p < 0,05$) снижает уровень гемодинамических реакций и недостаточно предотвращает эмоциональную окраску боли ($p < 0,01$). 3. У новорождённых в отделении интенсивной терапии необходимо использовать более эффективные методы анальгезии.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ЗАСОБІВ ДОСТАВКИ ІНГАЛЯЦІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ДИТИНИ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Таран Н.Н., Алещенко А.С.

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

Сучасні рекомендації вітчизняних алергологів та міжнародного консенсусу GINA (2015 року перегляду), при виявленні випадку неконтрольованої астми, лікар, перш за все, повинен перевірити правильність виконання техніки інгаляції. О необхідності постійного навчання хворих техніці інгаляції та її контролю говорять дані про те, що 88% хворих на бронхіальну астму робили принаймні одну помилку при використанні дозованих аерозольних інгаляторів (ДАІ) та/або порошкових інгаляторів (ПІ).

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність використання різних видів дозованих аерозольних інгаляторів та порошкових інгаляторів.

Матеріали та методи: у період з вересня 2015 року по лютий 2016 року під нашим спостереженням знаходилося 50 пацієнтів у віці від 3 до 17 років з підтвердженим діагнозом бронхіальної астми, середній вік склав 11,6 років.

Всіх дітей з нашого дослідження для зручності ми поділили на наступні групи (n=50): I група дітей 3-4 років (n=5): хлопчики – 2 особи, дівчата – 3 особи; II група дітей у віці 6-7 років (n=15): хлопчики – 7 осіб, дівчата – 8 осіб; III група дітей у віці 12-14 років (n=15): хлопчики – 11 осіб, дівчата – 4 особи; IV група дітей у віці 15-17 років (n=15): хлопчики – 13 осіб, дівчата – 2 особи.

Після того, як ми провели дослідження – зробили висновок, що діти віком 3-4 років невзможі правильно використовувати апарат In-Check-Dial, тому ми не враховували їх до результатів дослідження. Усі діти, що приймали участь у нашому дослідженні знаходились у стадії ремісії. Для проведення дослідження ми використовували апарат In-Check-Dial, Clement Clarke international Lid. Математичний аналіз та статистична обробка даних проводилися з використанням ліцензійного пакету програм Statistica for Windows 6.1. RU (StatSoft, США), серійний номер AXXR712D833214SAN5 та електронних таблиць MS Excel.

Результати дослідження: для дітей з наймолодшої групи ми виявили такі результати: $80 \pm 1,4\%$ дітей не змогли правильно використати інгалятор Турбохайлер, в разі використання дозованого аерозольного інгалятора відсоток дітей склав $73,3 \pm 0,9$; при використанні інгалятору типу Easyhaler – $60 \pm 0,8\%$, в той час як майже всі діти цієї групи показали високий результат при використанні інгалятору Діскхайлер – жодна дитина не зробила помилки та правильно виконала маневри. Для групи 12-14 років отримані наступні результати: 100% дітей зробили помилки при використанні дозованого аерозольного інгалятора, при використанні інгалятору типу Easyhaler таких дітей було лише $66,6 \pm 0,75\%$. При використанні інгалятору типу Турбохайлер відсоток дітей, які зробили помилки становив $40 \pm 0,2\%$ та майже всі діти показали високий результат при використанні інгалятору типу Діскхайлер – у $26,6 \pm 0,15\%$ жодної помилки. Для групи 15-17 років виявлені результати: 100% дітей не змогли правильно використовувати дозований аерозольний інгалятор; при використанні інгалятору типу Easyhaler встановлено, що $93,3 \pm 1,2\%$ дітей робили помилки в дихальних маневрах, при використанні інгалятору типу Діскхайлер відсоток таких дітей склав – $46,6 \pm 0,4\%$, у той час високий результат був отримано при використанні інгалятору типу Турбохайлер і відсоток помилок становив лише $33,3 \pm 0,23$.

Висновки: Згідно з нашого дослідження у групі дітей віком 6-7 років доцільно використовувати інгалятор Діскхайлер ($p < 0,05$), найнеефективнішим був у них – інгалятор Турбохайлер; у групі дітей віком 12-14 років слід використовувати інгалятор Діскхайлер ($p < 0,05$), найнеефективнішим був у них – дозований аерозольний інгалятор; у групі дітей 15-17 років доцільно використовувати інгалятор Турбохайлер ($p < 0,05$), найнеефективнішим був у них дозований аерозольний інгалятор.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ

Таран И.Д.

Научный руководитель: проф. Недельская С.Н., асс. Кузнецова Е.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Цель работы: уточнить показания к аллергенспецифической иммунотерапии пыльцевыми аллергенами у детей с поллинозами на основании изучения гиперчувствительности к основным аллергенам, анализа анамнестических данных.

Материалы и методы. На первом этапе нами были проанализированы результаты кожного алерготестирования прик-методом по стандартной методике 228 детей, больных сезонными проявлениями БА и АР, средний возраст которых составил $10,4 \pm 2,6$ лет. На втором этапе проводили анамнестический опрос по разработанной нами анкете с акцентом на перекрестную аллергию (в частности, синдром оральной аллергии - СОА), эффективность АСИТ, коморбидную патологию. Статистическая обработка данных произведена в программе Statistics for Windows 6.0 с использованием описательной статистики, корреляционного анализа (критерия χ^2 -Пирсона и коэффициента ранговой корреляции Спирмана).

Результаты. К пыльцевым аллергенам чувствительны 85,5% детей, к бытовым – 54%, пищевым – 21%, грибковым – 35%. Среди пыльцевых преобладает сенситизация к амброзии – 47,8%, подсолнечнику – 49,5%, циклахене – 38,5%; среди бытовых - к клещам рода *D. Pteronyssinus* и *D. farinae* – 24%, шерсти кота 19,7%, среди грибковых – к *Alternaria* (23%). Установлены преимущественно средней силы достоверные ($p < 0,05$) взаимосвязи между положительными прик-тестами в парах амброзия - циклахена ($r = +0,43$), амброзия - подсолнечник ($r = +0,43$), клещ *D. pteronyssinus* - *D. farinae* ($r = +0,66$), микст береза, ольха, дуб, орешник - райграс ($r = +0,53$), мясо говядины - желток яйца ($r = +0,42$), мясо свинины – мясо курицы ($r = +0,35$), молоко ($r = +0,36$), шерсть овцы - свинина ($r = +0,36$). Синдром оральной аллергии был диагностирован у 16% больных АР детей, при этом основными причинными аллергенами выступали орехи, семечки, рыба. У одного ребенка с сезонным ринитом отмечалась генерализованная крапивница после употребления семечек, еще одна пациентка, страдающая поллинозом, перенесла анафилактический шок после приема небольшого количества халвы, что связано, вероятно, с сенсibilизацией к неспецифическим белкам-переносчикам липидов и запасным белкам. Оба ребенка имели высокий уровень специфического IgE к подсолнечнику.

У 30% пациентов симптомы ринита нарушают сон, около 10% детей и их родителей считают, что заложенность носа вызывает головную боль и проблемы с обучением в школе, а согласно субъективной оценки симптомов по визуальной аналоговой шкале АР был отнесен к среднетяжелому и тяжелому в 90% случаев. Также 1/3 пациентов имеют аденоидные вегетации, гипертрофию глоточных миндалин, у 13% АР осложнялся синуситом.

По результатам анализа таблиц сопряженности неудовлетворительный клинический эффект АСИТ пыльцевыми аллергенами достоверно ($p < 0,05$) ассоциировался с наличием сочетанной пыльцевой-грибковой сенсibilизации, перекрестной пищевой и пыльцевой аллергией, сенсibilизацией к 4 и более пыльцевым аллергенам, сочетания АР с синуситом, поливалентной аллергией.

Выводы. Преимущественная сенсibilизация к пыльцевым аллергенам с доминированием аллергии к сорным и культуральным растениям отражает эпидемиологическую ситуацию в г.Запорожье. Наличие корреляционных связей между различными видами аллергенов свидетельствует о перекрестных реакциях между ними. В случае сенсibilизации к подсолнечнику целесообразно определение специфических IgE к storage proteins, LTPs с целью установления риска возможных тяжелых аллергических реакций. Перед началом АСИТ у детей из группы риска касательно возможной неэффективности АСИТ рекомендовано определение специфических IgE к мажорным и минорным компонентам аллергена.

СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ

Уколова К.А.

Научный руководитель: асс. Гладун Е.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Целью исследования стало определение содержания кальция, фосфора сыворотки крови у детей, больных ожирением, в зависимости от ИМТ.

Материалы и методы: обследовано 62 ребенка, находившихся в условиях стационара эндокринологического отделения ЗОКДБ за период с 1.07.15. по 01.03.16. Из них: 50 пациентов в возрасте от 9-17 лет (средний возраст 13) с ожирением (ИМТ от 21-41,9 кг/м²) алиментарно-конституционального генеза. Больные ожирением были распределены на 3 подгруппы: в первую вошли дети с ИМТ до 30 кг/м², во вторую - от 30 до 35 кг/м². Третью подгруппу составили пациенты с ИМТ свыше 35 кг/м². Контроль: 12 практически здоровых детей той же возрастной категории с соответствующей полу и возрасту массой тела. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программы «Excel» и t-критерия Стьюдента.

Результаты. Содержание кальция сыворотки крови у детей I и III подгрупп достоверно не отличалось от показателей, полученных в контрольной группе ($p > 0,05$). Но определение содержания кальция сыворотки крови у детей из II подгруппы выявило значительное его снижение до $2,19 \pm 0,08$ ммоль/л ($p < 0,05$), в сравнении с $2,4 \pm 0,05$ ммоль/л в контрольной группе. Дополнительно было установлено наличие прямой корреляционной связи средней силы ($r = 0,4$, $p < 0,05$) между содержанием кальция сыворотки крови и ИМТ больных с III подгруппы. Определение уровня фосфора сыворотки крови детей больных ожирением, выявило тенденцию к снижению его содержания ($1,49 \pm 0,08$ ммоль/л, $p > 0,05$) в основном за счет больных с ИМТ > 35 кг/м² ($1,24 \pm 0,19$ ммоль/л). Нами, также, было выявлено достоверная положительная корреляционная связь между ИМТ и соотношением Ca/P во II подгруппе ($r = 0,59$, $p < 0,05$) и отрицательная в III ($r = -0,37$, $p < 0,05$) подгруппе.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об изменении соотношения Ca/P у детей с прогрессированием ожирения. Определение уровней кальция, фосфора сыворотки крови и их соотношения может улучшить диагностику и прогнозирование формирования осложнений ожирения у детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Федченко А.В.

Научный руководитель: проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Целью нашего исследования было определение эффективности скрининговых мероприятий в выявлении артериальной гипертензии (АГ) у студентов медицинского университета 16-17 лет. Во время обязательного профилактического осмотра было измерено офисное артериальное давление (АД) у 425 (100%) студентов 1 курса. Никто из обследованных не получал лечение по поводу АГ. Отобрано 124 (29,2%) пациента, у которых результаты случайного измерения АД превышали 90-й перцентиль. Затем всем обследуемым было проведено еще 2-х кратное измерение АД с интервалом в одну неделю. Сведения о наличии жалоб, АГ в семье, и смертности членов семьи от сердечно-сосудистых событий (КВС) получали на основании опроса студентов и данных медицинских амбулаторных карт. Отмечена низкая специфичность жалоб, которые указывали бы на существование АГ. Следующим шагом нашего исследования было использование аппаратного суточного мониторинга АД (СМАД) как референтного метода для подтверждения АГ, исключения гипертензии «белого халата» и дифференциальной диагностики форм АГ. По результатам СМАД все 124 (100%) студента были разделены на группы: 1 группа – 42 человека, имеющие нормальные цифры АД (33,9%), 2 группа – 82 человека, имеющие первичную АГ (66,1%), у которых среднесуточное АД \geq 95-й перцентиль для возраста и роста. Полученные нами результаты обследования совпали с предварительно заподозренным диагнозом АГ после первичного скринингового осмотра в 65% случаев, что говорит о важности и эффективности данных мероприятий во время профосмотров. Таким образом, скрининговые обследования студентов необходимы в формировании групп лиц для контроля и реабилитации АГ.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СТРУКТУРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Шматко Е.С.

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

На протяжении последних нескольких лет во всём мире наблюдается тенденция к росту эндокринной патологии у детей различного возраста (Зелинская Н.Б., Руденко Н.Г., 2015).

Поэтому цель данного исследования заключается в оптимизации ранней диагностики заболеваний щитовидной железы у детей на основании изучения закономерностей изменений её структуры. Для достижения поставленной цели было проведено скрининговое ультразвуковое исследование щитовидной железы у 712 пациентов запорожской детской клинической больницы №5, проанализированы их истории болезни.

Выявлено, что изменения ультразвуковой структуры щитовидной железы достоверно чаще наблюдаются у детей, находящихся на лечении в кардиологическом и нефрологическом отделениях (ОШ = 1,41; ДИ [1,0 – 1,96]). При этом у детей с патологией сердечно-сосудистой системы достоверно больше различных ан-/гипо-/гипер и изоэхогенных включений в паренхиме железы (ОШ = 1,45; ДИ [1,02 – 2,04]), особенно ярко данные изменения выражены при наличии тахикардий (8 из 10 выявленных случаев). Среди нарушений эхоструктуры щитовидной железы у детей из нефрологического отделения достоверно выше частота увеличения общего объёма органа относительно площади поверхности тела (ОШ = 2,65; ДИ [1,14 – 6,86]). Данные изменения особенно преобладают у детей с гематурией (5 из 6 выявленных случаев).

Таким образом нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, в частности тахикардии, а также поражения мочеполовой системы достоверно чаще сопровождаются изменениями структуры щитовидной железы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПУТИ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА)

Щербань Е.Г.

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

Актуальность: совершенствование гигиенического воспитания родителей – одно из приоритетных направлений профилактики заболеваемости детского населения. Рахит – распространенная болезнь раннего детского возраста, развитие которой может быть предотвращено профилактическими мероприятиями.

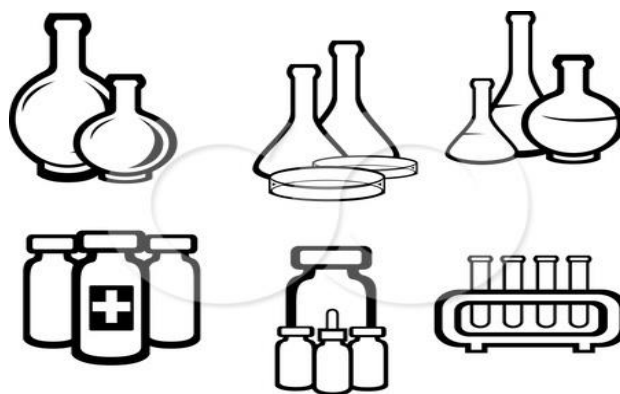
Цель исследования: повышение эффективности санитарно-просветительской работы среди матерей детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: было проведено анкетирование 100 матерей, которые пребывали в КУ «ЗГМДБ №5». Возраст матерей $27,7 \pm 4,85$ лет, образование: высшее – 60% , средне-специальное – 40%. Возраст детей $9,4 \pm 3,5$ мес. У 42% детей диагностирован рахит, у 35% – остаточные явления рахита.

Анализ результатов опроса позволил выявить следующие тенденции: медработников считают наиболее достоверным источником информации по вопросам ухода за ребенком и профилактике заболеваний 89% респондентов, только 41% из них выполняет рекомендации в полном объеме, 74% родителей теряются в чрезмерном количестве конкурентных (и не всегда компетентных) мнений в вопросах детского здоровья – 37% склонны доверять советам родственников, подруг; 37% получают информацию из интернет-ресурсов – форумов для мам. В результате 42% респондентов имеют \недостаточность, фрагментарность и несистемность знаний о роли витамина Д, 59% – о режиме его приёма.

Выводы. С целью повышения эффективности санитарно-просветительской работы и снижения риска получения некачественной информации, целесообразно выработать единую стратегию в отношении вопроса и источника получения достоверной информации путем создания единого информационного пространства (интернет-сайта для врачей, родителей).

ФАРМАЦІЯ



АНТИОКСИДАНТНА ТА ГЕПАТОПРОТЕКТОРНА АКТИВНОСТІ 3-МЕТИЛ-2-[2-[(E)-СТИРИЛ]ХІНАЗОЛІН-4-ІЛТІО) БУТАНОВОЇ КИСЛОТИ.

Авраменко А.І.

Науковий керівник: проф. Коваленко С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізичної та колоїдної хімії

Вступ. Погіршення екології та збільшення техногенного навантаження на організм людини ставить перед медициною питання розробки ефективних схем лікування гострих та хронічних отруєнь ксенобіотиками. Тому актуальною залишається проблема створення нових ефективних препаратів з більш досконалим та універсальним механізмом дії. Зменшенням кількості побічних дій, використання комп'ютерних методів моделювання, значно полегшують цей процес, та сприяють пошуку нових ефективних лікарських засобів. Серед структур, які можуть виступати в якості антиоксидантних та гепатопротекторних агентів, виділяють сірковмісні органічні субстанції.

Методи та матеріали. На основі результатів квантово-хімічних розрахунків, QSAR-аналізу було проведено віртуальний скринінг гіпотетичних похідних 4(3Н) - хіназолінтіону. В результаті віртуального скринінгу гіпотетичних сполук була відібрана структура-лідер (3-метил-2-[2-[(E)-стирил]хіназолін-4-ілтіо)бутанова кислота) з високою прогнозованою гепатопротекторною активністю. Оцінку антиоксидантної активності сполуки *in vitro* проводили на різних моделях ініціювання СРО (вільнорадикальне окислення) та пригнічення супероксидрадикалу, монооксиду азоту NO[•] та окисної модифікації білка.

Результати та обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що на більшості моделей дана сполука проявляє більш високу активність, ніж сполуки порівняння (Емоксипін, Ацетилцистеїн). Розрахункові дані корелюються з отриманими результатами і перевищують їх.

В подальшому сполука (3-метил-2-[2-[(E)-стирил]хіназолін-4-ілтіо)бутанова кислота), що показала досить високі результати на стадії попередніх досліджень, була більш детально досліджена методами *in vitro* і *in vivo* на здатність нормалізувати біохімічні показники гепатоцитів в умовах індукованого окислювального стресу та отруєння експериментальних тварин дихлоретаном.

Для вивчення гепатопротекторної дії були проведені біохімічні дослідження крові у тварин у контрольних групах, групах дослідження до лікування та після лікування на 16-й день. Біохімічні показники крові тварин свідчили про явні порушення функції печінки. Спостерігалось пригнічення активності супероксиддисмутази (СОД) і глутатіонпероксидази (ГПР) та активація оксидативного стресу, про що свідчило підвищення рівня маркерів окисної модифікації білка – альдегідфенілгідразонів (АФГ) та карбоксифенілгідразонів (КФГ).

При вивченні лікувального ефекту сполуки (3-метил-2-[2-[(E)-стирил]хіназолін-4-ілтіо)бутанова кислота) на даній моделі гепатиту було встановлено, що вона має виражену гепатопротекторну дію і за основними показниками перевищує дію «Ессенціале». Так, рівень загального білка в крові після лікування досліджуваною сполукою підвищувався на 47% та наближався до показників в інтактній групі тварин. Тоді як при лікуванні Ессенціале він був дещо нижчим. Підвищувався рівень цитоплазматичного білка в печінці на 11%, істотно гальмувалося зростання фонду вільних амінокислот на 64%, що свідчило про активацію адаптивного протеїнсинтезу.

Введення досліджуваної сполуки помітно підвищувало вміст РНК в гепатоцитах. Даний факт свідчить про інтенсифікацію транскрипційних процесів в клітині і є підтвердженням його участі в активації репаративних процесів при токсичному гепатиті.

Відновлення детоксикаційної функції печінки під дією 3-метил-2-[2-[(E)-стирил]хіназолін-4-ілтіо)бутанової кислоти підтверджувалося і зменшенням тривалості гексеналового сну щурів на 42%. Досліджувана сполука мала також виражену енерготропну дію. Так, рівень глікогену і глюкозо-6-фосфату в печінці після лікування 3-метил-2 [2 - [(E) -стирил]хіназолін-4-ілтіо)бутановою кислотою збільшився. Спостерігалось збільшення продукції АТФ за рахунок активації процесів аеробів (збільшення рівня малата і активності цитохром-С-оксидази). Ступінь відновлення біоенергетичної функції печінки при лікуванні Ессенціале був значно нижче.

Висновки. Проведено визначення антиоксидантної, гепатопротекторної активності досліджуваної сполуки *in vitro* і *in vivo*. Встановлено, що 3-метил-2 [2 - [(E) -стирил]хіназолін-4-ілтіо)бутанова кислота має високу мембраностабілізуючу, антиоксидантну, енерготропну, детоксикаційну, репаративну активність.

ОПТИМІЗАЦІЯ МАС-СПЕКТРОМЕТРИЧНОГО ДЕТЕКТУВАННЯ ТА ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ДОМІШОК ТРИФУЗОЛУ МЕТОДОМ ПРЯМОГО ВВЕДЕННЯ В КАМЕРУ ІОНІЗАЦІЇ МАС-СПЕКТРОМЕТРИЧНОГО ДЕТЕКТОРУ

Баланська Т.Ю.

Науковий керівник: доц. Варинський Б.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної та колоїдної хімії

В теперішній час розроблені лікарські та ветеринарні препарати, які містять похідні 1,2,4-тріазолів, що є активними фармацевтичними інгредієнтами (АФІ). «Трифузол» є препаратом нового покоління, що володіє гепатопротекторною, кардіопротекторною, антиоксидантною, імуномодулюючою, інтерферогенною, протизапальною, детоксикаційною, ранозагоювальною дією та призначений для всіх видів тварин, а також птахів. Піперидиній {[5-(2-фуран)-4-феніл-4Н-1,2,4-тріазол-3-іл] тіо)ацетат є активним фармацевтичним інгредієнтом протівірусного препарату «Трифузол». Метою цього дослідження було оптимізація умов мас-спектрометричного детектування, розробка та валідація методики визначення домішок до АФІ «Трифузол». Прилад LCMS: Agilent 1260 Infinity VERX (дегазатор, бінарний насос, автосамплер, одноквадрупольний мас-спектрометр Agilent 6120 з іонізацією в електроспреї (ESI); OpenLABCDS Software). Встановлені мас-спектрометричні умови визначення 2-(фуран-2-карбоксі)-N-фенілгідрозид-1-карботіаміду та 5-(фуран-2-іл)-4-феніл-2,4-дигідро-3Н-1,2,4-тріазол-3-тіону в АФІ «Трифузолу».

Введення зразка розчиненої субстанції здійснюється безпосередньо в камеру іонізації. Умови мас-спектрометричного детектування визначали за схемою повного факторного експерименту за трьома факторами. Таким чином, розроблено селективну методику, так як спостерігається мас-спектрометричне розділення усіх компонентів, в тому числі від основної речовини. Відповідність валідаційним критеріям дозволяє використовувати методики для граничних випробувань вмісту домішок.

МОРФОЛОГО-АНАТОМІЧНЕ ТА МІКРОСКОПІЧНЕ ВИВЧЕННЯ БУДЯКУ КОЛЮЧОГО ТА БУДЯКУ ПОНИКЛОГО

Баланчук Т.І., Опрошанська Т.В., Мазулін Г.В.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

В народній медицині України з давніх давин використовують лікарські засоби з видів роду *Carduus* L. (род. Asteraceae). Нараховує до 120 представників, розповсюджених в країнах Європи, Азії, Північній Африці. В умовах України ідентифіковано понад 30 основних видів. Найбільш поширеними є: будяк колючий (*Carduus acanthoides* L.), б. пониклий (*Carduus nutans* L.), б. сіруватий (*Carduus cinereus* Vieb.), б. дрібноголовий (*Carduus ruscosephalus* L.), б. двоколірнолистий (*Carduus bicolorifolius* Klok.), б. кучерявий (*Carduus crispus* L.), б. гачкуватий (*Carduus uncinatus* Vieb.), дрібногачкуватий (*Carduus hamulosus* Ehrh.). Рослини є досить звичайними в різних регіонах

України, постійно зустрічаються по обочинах доріг, полів, на сухих пагорбах, пустирях, пасовищах, місцях забруднених сміттям.

Хімічний склад рослин на наш час є маловивченим. Відомо, що трава містить в своєму складі: флавоноїди, гідроксикоричні кислоти, кумарини, органічні кислоти, неорганічні елементи, ефірну олію, сесквітерпенові лактони. Також не виявлені основні ознаки рослинної сировини (лист, стебло, квітки) для ідентифікації під час її заготівлі та визначення доброякісності.

Метою роботи було: виявлення основних морфолого – анатомічних діагностичних ознак рослинної сировини будяку колючого та пониклого, заготовленої в умовах Запорізької області в 2014 – 2015 рр.

Матеріали і методи: морфолого – анатомічні ознаки визначали за допомогою мікроскопу МБР-2 мікроскопічні ознаки встановлено на пристрої – мікроскопі трьохочулярному XS – 3330, з насадкою CCD Videocamera 5,0 mPix.

Результати досліджень. При морфологічному дослідженні будяку колючого слід зазначити, що це дворічна добре розвинута, невибаглива рослина з жорстко колючим стеблом, вишиною від 120 до 200 см.

Листя членисто роздільні, сірого кольору, зубчасті, колючі, осередні. Їх довжина суттєво зніжується від основи до верхівці.

Квітки пурпурові, зрідка біло – рожеві, зібрані в поодинокі корзинки на верхівці стебла та його гілок. Трубочасті квітки зібрані у волохи. Плід звичайна сім'янка, ребриста, жовте–коричнева, довжиною 8–10 мм, по краю з зубчастим ободком, які закінчується хохолком. Цвіте в червні–серпні.

Будяк пониклий – це багаторічна рослина з прямостоячим стеблом, вишиною від 90 до 120 см. Листя перисте надрізані, колючі. Квіткові корзинки дуже колючі, крупні, шароподібні, пониклі, яскраво – пурпурові, які складаються з трубчатих світків. Листя сірого кольору, зубчасті, колючі. Їх довжина зніжується від основи до верхівці рослини. Плід звичайна сім'янка, ребриста, жовте–коричнева, довжиною 8–10 мм, по краю з зубчастим ободком, що закінчується хохолком. Цвіте в червні–серпні. При проведенні анатомічних досліджень встановлені найбільш характерні загальні та відмінні ознаки.

Це для листка: форма та розміри клітин епідерми; тип продихового апарату; наявність простих багатоклітинних та головчастих волосків.

Для жилки: трикутна форма, наявність простих багатоклітинних та головчастих волосків; пластинчасто-кутової коленхіми й 2-5 шарів хлоренхіми; структура склеренхімної обкладки.

Для стебла: форма; наявність не сильно виражених ребер та крил; рідке опушення головчастими та простими багатоклітинними волосками; наявність у ребрах багатошарової пластинчасто-кутової коленхіми та 2-5 шарової хлоренхіми. Головна осі суцвіття: форма- округла ребриста; щільне опушення; головчасті та прості багатоклітинні волоски; 2-5 шарів хлоренхіми; два кола колатеральних пучків.

Висновки: встановлено загальні та відмінні морфолого-анатомічні та мікроскопічні діагностичні ознаки рослинної сировини (лист, стебло, квітки) будяку колючого та пониклого.

Виявлені ознаки дозволяють надійно ідентифікувати рослинну сировину при її заготівлі та визначення доброякісності.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОТОКСИЧНОСТИ ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ ПРОИЗВОДНЫХ ПУРИНА – МЕТОДЫ ОЦЕНКИ И ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ЛС

Беленичев К.И, Пичахчи А.Н.

Научные руководители: проф. Александрова Е.В., асс. Левич С.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Актуальность. Важной задачей фармакологии на современном этапе является создание высокоэффективных иммунодепрессантов и цитостатиков с низким уровнем токсичности. В этом отношении заслуживает внимание производные пурина.

Материалы и методы. Было изучено новое производное пурина – 6-(1-этил-2-метил-4-нитроимидазолил-5)-тиопурин (С-87) , синтезированное под руководством проф. Александровой Е.В., и ранее отобранное как иммунодепрессант и цитостатик, а также референс-препараты (6-меркаптопурин, 6-тиогуанин). На крысах линии Вистар, массой 160-180г. в хроническом эксперименте исследована нейротоксичность по угнетению ориентировочно-исследовательской

активности (ОРИА) и условной реакции пассивного избегания (УРПИ). В остром опыте определяли удельный вес головного мозга, сердца, печени и селезенки.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные указывают на то, что 6-меркаптопурин, 6-тиогуанин проявляют нейротоксический эффект, поскольку нарушения параметров поведения и ориентации животных является индикатором, свидетельствующим о развитии нейротоксического эффекта. Также отмечено увеличение удельного веса головного мозга. Введение С-87 приводило к повышению показателей эмоциональной и двигательной активности у крыс, а также сохранности УРПИ ($p < 0,05$), по сравнению с группой животных, получавших референс-препараты, что указывает на его низкую нейротоксичность. Введение С-87 не влияло на удельный вес головного мозга.

Вывод. Полученные результаты обосновывают перспективность создания безопасных иммунодепрессантов и цитостатиков на основе производного пурина С-87

РОЗРОБКА МЕТОДІВ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ТАБЛЕТКОВОЇ МАСИ L -ЛІЗИНІЙ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ГІОАЦЕТАТУ

Бідненко О.С., Гулевська О.О.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

Ішемічна хвороба серця займає провідне місце серед причин інвалідизації і смерті людей працездатного віку в усьому світі. За даними Всесвітньої Організації охорони здоров'я саме це захворювання є причиною смерті понад 7 мільйонів пацієнтів щороку і передбачається, що до 2020 року цей показник збільшиться вдвічі. Розвиток, прогресування і подальший прогноз ішемічної хвороби серця багато в чому залежать від факторів ризику. В основі патологічних процесів, що розвиваються в міокарді при ішемії, лежать метаболічні порушення. Лікарські засоби, які здатні переривати або зменшувати каскад несприятливих метаболічних реакцій, що викликані ішемією, та які об'єднані назвою «метаболітотропні кардіопротектори», чинять захисну дію на міокард і мають безсумнівні перспективи в клінічній практиці. Проведений співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету у співробітництві з працівниками НПО «Фарматрон» (президент – професор І.А.Мазур) цілеспрямований пошук засобів кардіопротекції в ряду похідних 1,2,4-триазоліл-5-тіокарбонових кислот завершився створенням потенційного препарату L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату, який проявляє кардіопротективні, протиішемічні, антиоксидантні та з вираженим впливом на ендотелій судин головного мозку і серця. Відомо, що препарати для лікування серцево-судинних захворювань в більшості випадків потрібно застосовувати протягом довготривалого часу, а іноді й усього життя. Тому для нового лікарського засобу обрано раціональну лікарську форму – таблетки. Відомо, що при виробництві таблеток велику увагу приділяють постадійному контролю якості. Тому метою нашого дослідження стала розробка методів стандартизації L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату в таблетковій масі методом спектрофотометрії. Метою нашої роботи була розробка методів стандартизації, зокрема кількісного вмісту, L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату в таблетковій масі фізико-хімічними методами. Протягом технологічних досліджень в лабораторних умовах розроблено лікарський засіб, що містить діючої речовини 0,2 г. Під час постадійного контролю виробництва таблеток найбільшу увагу приділяють контролю якості таблеткової маси. Одними з найсучасніших методів фармацевтичного аналізу є інструментальні методи, зокрема, спектральні. До переваг спектральних методів аналізу можна віднести об'єктивність, високу чутливість та точність вимірювань, селективність. Також спектральні методи характеризуються невеликою тривалістю проведення аналізу та можливістю їх автоматизації та комп'ютеризації, що значно спрощує процес аналізу. Нами було розроблено методику спектрофотометричного визначення субстанції L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату. Паралельно, за тих же умов, проводили вимірювання оптичної густини Фармакопейного стандартного зразку (ФСЗ) L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату, отриманого з ДП «Завод хімічних реактивів» (м.Харків). Вимірювання абсорбцію випробуваного розчину і розчину порівняння проводили на скануючому спектрофотометрі Optizen POP, в кюветах з товщиною шару 10 мм при довжині хвилі $\lambda = 238$ нм, використовуючи воду очищену в якості компенсаційного розчину. В ході роботи було досліджено 6 серій таблеткової маси ангіоліну. Таким чином, встановлено, що всі серії за вмістом діючої речовини відповідають вимогам Державної фармакопеї України. У результаті досліджень розробили чутливий, об'єктивний, надійний, відтворюваний метод спектрофотометричного визначення L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату у таблетковій масі. У подальших дослідженнях планується застосувати розроблену нами методику спектрофотометричного визначення L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату в таблетковій масі для стандартизації лікарської форми L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ РИМАНТАДИНУ В ТАБЛЕТКАХ «РЕМАНТАДИН-КР»

Бугайова В.В., Загородній С.Л.
Науковий керівник: проф. Васюк С.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра аналітичної хімії

ГРВІ посідають одне з перших місць у світі за частотою і кількістю випадків і складають близько 95% всіх інфекційних захворювань. Римантадин на сьогоднішній день вважається противірусним препаратом з доведеною клінічною ефективністю, який завдяки доступності, низькій ціні, тривалому періоду напіввиведення широко застосовується для лікування і попередження ГРВІ. У зв'язку з цим метою нашої роботи була розробка нових, простих та ефективних методів аналізу римантадину.

Об'єктом досліджень було обрано лікарський препарат – таблетки «Ремантадин-КР», що містять по 50 мг римантадину. Також використано субстанцію римантадину фармакопейної чистоти, хімічно чисті сульфоталеїнові барвники, воду очищену й ацетон. Оптична густина вимірювалася на спектрофотометрі Specord 200 (Analytik Jena, Німеччина).

Експериментально встановлено, що римантадин реагує з БКЗ у водно-ацетоновому розчині з утворенням стійкого продукту жовтого кольору, максимум поглинання якого зафіксовано при 410 нм. Реакція перебігає швидко за кімнатної температури. Межа виявлення римантадину складає 0,803 мкг/мл, що доводить її високу чутливість. Підпорядкування закону Бера лежить у діапазоні концентрацій 1,75–2,63 мг/100мл. За вимогами ДФУ були встановлені такі валідаційні характеристики, як лінійність, специфічність, прецизійність на рівні збіжності, правильність та робастність.

Таким чином, було розроблено нову, економічну, експресну та високочутливу методику кількісного визначення римантадину в таблетках і успішно застосовано до лікарської форми «Ремантадин-КР», яка може бути рекомендована для використання у лабораторіях з контролю якості ліків.

ДЕТОКСИКАЦІЙНА ДІЯ СОРБЕКСУ В ОРГАНІЗМІ ТВАРИН УРАЖЕНИХ ТУБЕРКУЛОСТАТИКАМИ ТА ШЕСТИВАЛЕНТНИМ ХРОМОМ

Бурмас Н.І.
Науковий керівник: проф. Фіра Л.С.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Кафедра загальної хімії

В Україні проблема токсичних ефектів лікарських засобів набуває гостроти з огляду на широке і нерідко безконтрольне застосування медикаментів, а відродження промисловості знову загострило проблему несприятливого впливу важких металів на організм людини. Виходячи з вищевказаного, виникає потреба в пошуку нових препаратів для корекції порушень в отруєному організмі.

Метою даного дослідження було дослідити показники ендогенної інтоксикації в умовах ураження тварин сполуками шестивалентного хрому, ізоніазидом та рифампіцином, після застосування сорбексу.

Експериментальне ураження білих безпородних щурів-самців старечого віку масою 280-300 г здійснювалось за умов поєданого щодобового внутрішньошлункового введення ізоніазиду в дозі 0,05 г/кг, рифампіцину - 0,25 г/кг і розчину біхромату калію – 3 мг/кг протягом семи діб. Сорбекс тварини отримували щоденно внутрішньошлунково у вигляді крохмальної суспензії в дозі 150 мг/кг маси тіла протягом всього експерименту. Піддослідні тварини були поділені на три групи: 1 – контрольні щури (вводили фіз. розчин); 2 – тварини, які уражалися поєднаним впливом $K_2Cr_2O_7$, ізоніазидом та рифампіцином; 3 – уражені тварини, яким вводили ентеросорбент Сорбекс. Вираженість синдрому ендогенної інтоксикації визначали за вмістом молекул середньої маси (МСМ) та їх фракцій та відсотком ушкодження еритроцитарної мембрани (еритроцитарний індекс) (ЕІ).

На 7-у добу дослідження в сироватці крові та печінці уражених щурів зростав вміст $МСМ_1$ (переважають ланцюгові амінокислоти) і становив 204% і 153% відповідно від рівня інтактних тварин. Аналогічна тенденція спостерігається при дослідженні вмісту $МСМ_2$ (переважають ароматичні амінокислоти).

Для корекції уражених тварин нами був використаний ентеросорбент Сорбекс. Активна речовина даного препарату – вугілля активоване рослинного походження з розвиненою активною поверхнею, здатне адсорбувати токсичні сполуки, що утворюються і накопичуються у надлишковій

кількості при гострих та хронічних захворюваннях або потрапляють в організм зовні. Через тиждень від початку експерименту вміст МСМ₁ і МСМ₂ після застосування ентеросорбенту зменшився на 32 % і 34 % у сироватці крові тварин старечого віку відповідно при порівнянні з ураженими щурами.

При вивченні проникності еритроцитарних мембран після введення в організм сорбексу спостерігалось зменшення ЕП і даний показник становив 104 % у сироватці старечих тварин в порівнянні з ураженими щурами.

Отже, в процесі токсичного отруєння тварин сполуками шестивалентного хрому та туберкулостатиками відбулося нагромадження в організмі щурів ендогенних токсинів, що призвело до пошкодження клітинних мембран. Корекція метаболічних порушень ентеросорбентом Сорбекс призводила до нормалізації вмісту МСМ та ЕП у сироватці крові, та печінці уражених тварин. Таким чином, сорбекс проявив детоксикаційні властивості, зв'язуючи та виводячи з організму вже утворені токсичні продукти, цим самим знижував інтоксикацію організму.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 3-БЕНЗИЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНУ

Біляєв М.О., Михальченко Є.К., Левіч С.В.
Науковий керівник: проф. Александрова К.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії

Незважаючи на великий арсенал лікарських засобів пошук нових біологічно активних речовин не втрачає своєї актуальності. На ранніх стадіях цього процесу особлива увага приділяється відбору базових структур.

Метою даної роботи була розробка препаративної методики синтезу перспективної вихідної сполуки – 3-бензил-8-пропілксантину та її похідних.

В якості вихідної сполуки нами був використаний 1-бензил-5,6-діамінопіримідин-2,4-діон, конденсація якого з бутановою кислотою приводить до утворення 3-бензил-8-пропілксантину. В ході розробки даної методики нами були випробувані різні співвідношення реагентів, що дозволило встановити оптимальні умови проведення реакції та підвищити кінцевий вихід продукту реакції.

Надалі нами була проведена модифікація одержаного 3-бензил-8-пропілксантину за положенням 7 біциклу. Так, взаємодією вихідної речовини з неорганічними та органічними основами у водному, або водно-спиртовому середовищі був синтезований ряд водорозчинних 3-бензил-8-пропілксантинидів-7. Одержані ксантиніди-7 були використані нами для синтезу 7-заміщених похідних 3-бензил-8-пропілксантину взаємодією вихідних солей з алкілюючими реагентами в середовищі ДМФА. 7-заміщені похідні 3-бензил-8-пропілксантину були отримані нами також реакцією вихідного 3-бензил-8-пропілксантину з алкілюючими реагентами в присутності еквімолярної кількості натрій гідрогенкарбонату.

Будова всіх одержаних сполук була доведена за допомогою фізико-хімічних методів аналізу.

SYNTHESIS AND BIOLOGICAL INVESTIGATION OF SOME DERIVATIVES OF 3,7-DIHYDRO-1H-PURINE-2,6-DIONE

Vasylyev D.A., Shkoda A.S.
Research supervisor: prof. Aleksandrova K.V.
Zaporozhye State Medical University
Department of biological chemistry

Ring systems in molecules form a keystone of organic chemistry and consequently also the drug discovery effort as a whole. Ring structure give molecules their basic form, determine whether molecules are rigid or flexible, and keep substituents in their appropriate sites. In numerous biologically active structures, rings are directly involved in interactions with cell receptors, either through heteroatoms forming hydrogen bonds with suitable protein residues or through hydrophobic interactions.

The chemistry of the xanthine derivatives, 1H-purine-2,6-dione has been a subject of permanent attention due to their significance in biology and medicine. Thus, xanthine derivatives are possessing pharmaceutical implementation in a variety of substances acting on various phases of human metabolism. In addition to being used as diuretics, analgetics, and nootropics.

Very recently, we have finished syntheses of a large series of 7,8-dialkyl-, 7,8-dialkaryl- and 7-hetaryl-purine-2,6-dione derivatives, that also exerted significant diuretic effect.

As a logical extension of our previous studies we investigated nine compounds having purine-2,6-dione core with different pharmacophores. To evaluate diuretic activity of synthesized compounds we used white rats 125-180 g.

LD₅₀ of investigating compounds lies within 385–1170 mg/kg. Obtained data gives us the possibility to suppose that synthesized compounds have high diuretic activity in comparison with hypothiazide.

Structures of synthesized compounds were confirmed by IR-, NMR-spectroscopy and mass-spectrometry.

СИНТЕЗ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ 4-ФЕНІЛ-5-(ПІРОЛ-2-ІЛ)-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ТІОЛУ

Верба Д.П.

Науковий керівник: к.фарм.н. Гоцуля А.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Похідні 1,2,4-тріазолу знаходять широке розповсюдження серед науковців зі всього світу через високу реакційну здатність, низку токсичність та високу біологічну здатність.

Мета роботи. Синтезувати 4-феніл-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіол, отримати ряд тіопохідних, підтвердити їх структуру, вивчити гостру токсичність, протимікробну та актопротекторну активність.

Матеріали та методи. За вихідну сполуку був взятий пірол, з якого через ряд послідовних реакцій (ацилювання, гіdraзиноліз, реакція A_N, гетероциклізація) був отриман 4-феніл-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіол. Згодом, тіол піддавали реакціям S_E алкілюючими регентами. Отримували також 2-(4-феніл-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетатну кислоту і ряд органічних та неорганічних солей. Проводили сучасні фізико-хімічні методи аналізу для підтвердження структури отриманих сполук та вивчали протимікробну і актопротекторну активність.

Результати та їх обговорення. Отримано 18 амідів, 10 алкілпохідних, та 12 солей. Підтверджена їх структура, вивчена гостра токсичність, актопротекторна та протимікробна активності.

Висновок. Отримано 30 похідних 4-феніл-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіолу. Майже всі сполуки виявляють помірну токсичність, та відносяться до класу малотоксичних та майже нетоксичних. Дві сполуки виявляють виражену протимікробну активність.

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ШАМПУНЯ ГЕЛЕОБРАЗНОГО С МИНОКСИДИЛОМ

Гнитько И.В., Гладышева С.А.

Научный руководитель: проф. Гладышев В.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра технологии лекарств

На кафедре технологии лекарств Запорожского медицинского университета на основании комплексных биофармацевтических, физико-химических и микробиологических исследований разработан гелеобразный шампунь, содержащий 1% миноксидила на комплексной основе анионактивного, неионогенного, амфотерного поверхностно-активных веществ, обеспечивающих его высокие пенообразующие свойства. Целью настоящей работы является реологическое изучение структурно-механических свойств разработанной гелеобразной пеномощей композиции для волос с миноксидилом для комплексной терапии и профилактики алопеции.

Изучение структурно-механических характеристик композиций проводили при помощи ротационного вискозиметра "Реотест-2" с цилиндрическим устройством. Для установления консистентных свойств системы навески исследуемых композиций помещали в измерительное устройство и термостатировали в течение получаса при температуре 20°C. Затем цилиндр вращали в измерительном устройстве при двенадцати последовательно увеличивающихся скоростях сдвига, регистрируя показатели индикаторного прибора на каждой ступени. Разрушение структур изучаемых систем проводили путем вращения цилиндра в измерительном устройстве на максимальной скорости в течение 10 минут, после чего, остановив вращение прибора на 10 минут, регистрируя показания индикатора на каждой из двенадцати скоростей сдвига при их уменьшении. На основании

полученных результатов рассчитывали величины предельного напряжения сдвига и эффективной вязкости и строили реограммы течения систем.

В результате проведенных реологических исследований выявлено, что консистентные свойства гелеобразного шампуня с миноксидилом 1% и значение «механической стабильности» системы (1,70) характеризуют ее как исключительно тиксотропную, обеспечивающую восстанавливаемость после механических нагрузок и позволяет прогнозировать стабильность консистентных свойств композиции при длительном хранении. Рассчитанные значения коэффициентов динамического течения шампуня с миноксидилом на гелевой основе ($Kd_1=38,9\%$; $Kd_2=78,06\%$) количественно подтверждают удовлетворительную степень распределения системы во время нанесения на кожные покровы волосистой части головы или во время технологических операций изготовления. Незначительные расхождения между реологическими показателями гелеобразного шампуня с миноксидилом 1% и его основы указывают на отсутствие взаимодействия между действующим веществом и носителем.

СИНТЕЗ, ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ І МЕТОДІВ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ 5-((1Н-тетразол-1-іл)метіл)-4-R₁-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛІВ

Гуліна Ю.С.

Науковий керівник д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізикохімії

В останні роки опубліковано безліч робіт з хімії похідних тетразолу, які широко вивчають у зв'язку з їх функціональністю і різноманітним спектром практичного застосування. Особливий інтерес вчених обумовлений, в першу чергу, широким колом фармакологічної активності. У ряду похідних тетразолу виявлені потенційні противірусні, протизапальні, протиастматичні, анальгетичні, протигрибкові та інші засоби. Крім того, в медичній практиці вже застосовуються препарати, діючою речовиною яких є похідні тетразолу, наприклад, Losartan і його аналоги (Ripisartan, Valsartan) – антагоністи ангіотензину, Latamoxef – антибіотик цефалоспоринового ряду.

1,2,3-триазол відносяться до важливого класу гетероциклічних сполук, що представляють як теоретичний, так і практичний інтерес. Вони відомі вже більше 150 років, однак протягом останніх десятиліть 1,2,3-триазолу знову стали одним з найбільш привабливих об'єктів дослідження в хімії завдяки їх фармакологічним властивостям.

Тому розробка методів отримання нових сполук, а також вивчення їх фізико-хімічних та фармакологічних властивостей, які містять тетразол та триазол, залишається актуальною.

Метою нашої роботи є синтез нових малотоксичних і високоефективних речовин 5-((1Н-тетразол-1-іл)метіл)-4-R₁-1,2,4-триазол-3-тіолів з різними видами біологічної активності, вивчення їх фізико-хімічних властивостей та встановлення закономірностей між хімічною будовою і фармакологічною дією сполук.

На сьогоднішній день проведено синтез нітрилів. Як вихідний реагент використовували отримані раніше вихідні речовини, а саме: 3-((1Н-тетразол-1-іл)метіл)-1,2,4-триазол-3-тіол, 5-((1Н-тетразол-1-іл)метіл)-4-метіл-1,2,4-триазол-3-тіол та 5-((1Н-тетразол-1-іл)метіл)-4-феніл-1,2,4-триазол-3-тіол. Нагріванням вищезазначених речовин з галогеннітрилами різної будови у лужному середовищі були отримані відповідні нітрили. Синтезовані сполуки отримані з досить високими виходами. Структура підтверджена сучасними інструментальними методами аналізу.

В подальшому планується отримання відповідних кислот кислотним та лужним гідролізом, що дасть змогу розширити ряд потенційних біологічно активних речовин.

ЗАСТОСУВАННЯ ТВЕРДОФАЗНОЇ ЕКСТРАКЦІЇ ДЛЯ ВИДІЛЕННЯ СЕРТИНДОЛУ З СЕЧІ

Давидович С.І.

Науковий керівник: доц. Галькевич І.Й.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра аналітичної та токсикологічної хімії

Вступ. Сертиндол, 1-(2-(4-(5-хлоро-1-(4-фторфеніл)-1Н-індол-3-іл)-1-піперіденіл)етил)-2-імідазолідинон, широко використовується при лікуванні шизофренії. Однак при прийомі високої дози сертиндолу виникають токсичні ефекти, які іноді стають причиною смертельних отруєнь.

Мета. Розробка експрес-методики ізолювання сертиндолу з сечі людини при проведенні лабораторних та хіміко-токсикологічних досліджень.

Матеріали та методи. До 2 мл сечі людини вносили 0,3 мл спиртового розчину сертиндолу (320 мкг/мл). Паралельно готували контрольні проби сечі. До модельних зразків додавали 20 % розчин кальцію хлориду до осадження сечової кислоти, осад центрифугували (10 хв при 10000 об/хв).

Розчин над осадом пропускали через картриджі Oasis HLB 30 mg (Waters, USA). Попередньо картриджі кондиціонували 1 мл 96% етанолу та 1 мл води. Після загрузки проби, сорбент промивали 2 мл універсального буферного розчину (рН=7,3) та 2 мл води та елюювали сертиндол 2 мл 96% етанолу. Швидкість пропускання всіх рідин через сорбент 1 мл/хв. Об'єм елюатів доводили 96% етанолом до 4 мл.

Результати та їх обговорення. Кількісний вміст сертиндолу в елюатах вимірювали на спектрофотометрі Ulab-101 ($\lambda_{\max} = 258$ нм, $l = 10$ мм). Питома оптична густина ($A_{1\text{см}}^{1\%}$) становила 446,32. Встановлено, що за допомогою розробленої схеми твердофазної екстракції з сечі людини вдається ізолювати $94 \pm 2\%$ сертиндолу.

Висновки. Досліджено ефективність ізолювання та очистки сертиндолу з проб сечі методом ТФЕ. Розроблений метод виділення препарату може бути включений в схему хіміко-токсикологічного дослідження біологічного матеріалу в відділеннях судово-медичної експертизи.

СИНТЕЗ НОВИХ АЛКІЛПОХІДНИХ 4-АМІНО-5-(ФУРАН-2-, 2-МЕТИЛФУРАН-3-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛІВ

Данільченко Д.М.

Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Парченко В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

За останні роки науковий інтерес до гетероциклічної системи 1,2,4-тріазолу збільшується великими темпами. Цьому сприяють особливі властивості зазначеного гетероциклу. Перш за все, незначна токсичність і висока біологічна активність, а також досить різнобічна реакційна здатність, що дозволяє модифікувати молекули за необхідністю. Останніми роками науковці переконливо доводять перспективність пошуку нових молекул в ряду заміщених 1,2,4-тріазолу. Особливої уваги заслуговує поєднання ядра 1,2,4-тріазолу та «фрагментів» фурану у зв'язку із високою біологічною активністю кожної із систем. Досить яскравим прикладом подібного «симбіозу» є новий оригінальний вітчизняний лікарський препарат «Трифюзол» (*№РП АВ-05486-01-14 від 01.10.2014 року*), який на сьогоднішній день успішно зарекомендував себе у ветеринарній медицині. Даний факт безсуперечно доводить, що похідні 1,2,4-тріазолу перспективні для подальшого пошуку і створення на їх основі нових вітчизняних лікарських препаратів.

Метою нашої роботи було продовження синтетичних досліджень фуранпохідних 1,2,4-тріазол-3-тіонів. Нами синтезовано нові сполуки ряду алкілпохідних 4-аміно-5-(фуран-2-, 2-метилфуран-3-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіолів. Методом зустрічного синтезу на основі 4-аміно-5-(фуран-2-, 2-метилфуран-3-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіолів отримано ряд естерів, амідів, гідразидів. Будову та індивідуальність сполук в кожному із випадків підтверджено за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу.

Пошукові дослідження у цьому напрямку тривають.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ БЕТАГІСТИНУ ДИГІДРОХЛОРИДУ

Донченко А.О.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра аналітичної хімії

Контроль якості та розробка сучасних і об'єктивних методів фармацевтичного аналізу лікарських речовин є одним з базових етапів забезпечення населення якісними лікарськими препаратами. У фармацевтичній промисловості з метою забезпечення ефективності та безпеки продукції активно впроваджуються найсучасніші оптичні методи аналізу. Одним з таких методів аналізу є спектрофотометрія у видимій області спектру, що широко використовується для ідентифікації, встановлення кількісного вмісту та визначення чистоти речовин.

Метою роботи стала розробка методики кількісного визначення бетагістину дигідрохлориду за реакцією з натрієвою сіллю 1,2-нафтохінон-4-сульфоїкислоти.

Експериментально встановлено, що бетагістину дигідрохлорид реагує з натрієвою сіллю 1,2-нафтохінон-4-сульфо кислоти в лужному середовищі з утворенням забарвленого продукту реакції з максимумом абсорбції при 488 нм. Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій 3,20-5,20 мг/100 мл. Значення межі виявлення становить 2,61 мкг/мл.

На основі отриманих даних розроблена спектрофотометрична методика кількісного визначення бетагістину дигідрохлориду в готових лікарських формах, визначаються, згідно ДФУ, основні статистично обґрунтовані валідаційні характеристики, що дозволить рекомендувати опрацьовану методику до застосування в лабораторіях з контролю якості лікарських засобів.

ВИДИ РОДУ *ACHILLEA L.* ПЕРСПЕКТИВНЕ ДЖЕРЕЛО РАНОЗАГОЮЮЧИХ ТА КРОВOSPИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Дююн І.Ф., Мазулін Г.В., Смойловська Г.П.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків ФПО

Рід деревій (*Achillea L.*) родини айстрових (*Asteraceae L.*) дослідники визначають надзвичайною видовою та морфолого-анатомічною різноманітністю. У світі на наш час ідентифіковано понад 200 видів цього роду, що в найбільшій ступені розповсюджені в Північній півкулі, нараховуючи до 140 видів. У сучасній флорі України визначають більш ніж 23 видів. В науковий та народній медицині види роду використовують в якості кровоспинних, ранозагоюючих та протизапальних засобів, а також для покращення травлення.

Метою роботи було: виявлення перспективної рослинної сировини видів роду *Achillea L.*, заготовленої в умовах України в 2011 – 2015 рр.

Матеріали і методи: морфолого – анатомічні ознаки визначали за допомогою мікроскопу МБР-2. Хімічний склад БАР: флавоноїдів, гідроксикоричних і амінокислот, каротиноїдів встановлювали методами ВЕРХ (*Shimadzu LC-20 Prominence; AAA-881*) та спектрометрії (*Specord-200 Analytic Jena UV-vis*); ефірної олії (пристрій для отримання ефірної олії (ДФУ), ГРХ-МС (*Agilent Technology 6890/5973* з мас-спектрометричним детектором)); неорганічних речовин (ААС (спектрограф ДФС-8-3 з атомізатором ІВС-28)).

Результати досліджень. Проведеними дослідженнями встановлено, що найбільш перспективні для застосування в якості лікарських засобів кровоспинної, ранозагоюючої та протизапальної дії мають ефірноолійні види, які включає секція *Millefolium (Mill.) Koch. Ser. Millefoliatae DC.* До неї відносять: *A. submillefolium Klok. et Krytzka* (деревій майже звичайний), *A. millefolium L.* (д. звичайний), *A. collina J. Becker ex Reichenh.* (д. пагорбовий), *A. euxina Klok.* (д. чорноморський), *A. inundata Kondr.* (д. заплашний), *A. pannonica Scheele.* (д. паннонський), *A. setacea Waldst. et Kit.* (д. щетинистий), *A. steposa* (д. степовий), *A. distans Waldst. et Kit.* (д. розсунутий), *A. carpatica Blocki ex Dubovik* (д. карпатський), *A. stricta (Koch.)* (д. стислий). А також секція *Filipendulinae (DC.) Afan.* Найбільш відомі види з котрої: *A. taurica Bieb.* (кримський), *A. leptophylla Bieb.* (тонколистий), *A. micrantha Willd.* (дрібноквітковий); *A. filipendulina Lam.* (таволговий); *A. micranthoides Klok.* (подовий). Вони найчастіше зустрічаються: на луках, в степах, лужках, узліссях, на пасовищах, біля доріг, на пустирях сходу та південного сходу України.

Сушіння рослинної сировини проводили повітряно-тіньовим методом ($t=30-35^{\circ}\text{C}$). Дослідження хімічного складу трави рослин дозволило виявити в їх складі: ефірну олію, флавоноїди, гідроксикоричні, жирні, органічні та амінокислоти, дубильні речовини, вітаміни K_1 та C , кумарини, неорганічні елементи.

Перспективними джерелами для отримання ефективних лікарських засобів з протизапальною, кровоспинною та ранозагоюючою дією є трава деревію кримського та д. пагорбового. Для визначення кількісного вмісту ефірної олії використовували метод Клевенджеру. Якісний склад та концентрацію компонентів визначали методом ГРХ-МС. Колонка капілярна, кварцова (НР-5MS, $l=30$ м, $d=0,25$ мм). Температура термостату 50°C у запрограмованому режимі $3^{\circ}\text{C}/\text{хв}$ до 220°C , газ – носій – гелій, детектору та випарювачу 250°C . Швидкість потоку газу – носія – 1 мл/хв. Компонентний склад поліфенольних сполук визначали методами: ТШХ, ПХ, ВЕРХ з застосуванням стандартних зразків речовин, розчинників та реактивів в відповідності до вимог ДФ XI и ДФУ. Присутність та кількісний вміст вітаміну K_1 визначали по розробленій методиці методом ТШХ та прямої спектрофотометрії 70% спиртових витягів при довжині хвилі 370 нм. В якості стандартного зразку використовували вітамін K_1 виробництва фірми *Sigma-Aldrich, Chemie GmbH*. В результаті досліджень ідентифіковано основні компоненти та визначено кількісний вміст: вітаміну K_1 , 1,8–

цинеолу, терпінен-4-олу, камфори, α -терпінеолу, сабінілацетату, тимолу, каріофілену, гермакрену D, неролідолу, каріофілен-оксиду, β -евдесмолу, хамазулену та його дереватів. Встановлено присутність до 6 основних флавоноїдів та 2 гідроксикоричних кислот. Основними з ідентифікованих сполук були: апігенін-7-O- β -D-глюкопіранозид, апігенін-7,4'-ди-O- β -D-глюкопіранозид, лютеолін-7-O- β -D-глюкопіранозид, хлорогенова та неохлоро-генова кислота. Сполуки також були ідентифіковані з визначенням кількісного вмісту в складі отриманих ефірних олій, рідких та ліофільних екстрактів з трави досліджуваних рослин. Проведеними фармакологічними дослідженнями встановлено виражену ранозагоюючу та кровоспинну дію цих лікарських засобів.

Висновки: на основі проведеного фізико-хімічного аналізу, встановлено перспективні ефірноолійні види роду *Achillae* L. для отримання лікарських засобів ранозагоюючої та кровоспинної дії.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ СОЛЕЙ 2-(5-((ТЕОФИЛЛИН-7'-ИЛ)МЕТИЛ)-4-МЕТИЛ-4*H*-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ИЛТИО)АЦЕТАТНОЙ КИСЛОТЫ

Дьячкова Е.А.

Научный руководитель: к.фарм.н. Гоцуля А.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра токсикологической и неорганической химии

На данном этапе развития современной науки перед учеными возникает много вопросов в сфере медицины и фармации, и одним из важнейших среди них является исследование и поиск новых путей синтеза высокоэффективных и малотоксичных веществ. Если рассматривать азотсодержащие гетероциклы, например, производные 1,2,4-триазола, то можно сделать вывод о том, что введение в эту систему различных заместителей потенциально может привести к появлению новых молекул биологически активных веществ.

Цель. Синтез и изучение свойств солей 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4*H*-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты.

Материалы и методы. Температура плавления, УФ- и ИК-спектро-фотометрия, ¹H ЯМР-спектрометрии, элементный анализ и хромато-масс-спектрометрия, компьютерная программа «PASS Online®».

Результаты и их обсуждения. Синтезированы 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4*H*-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатная кислота и 12 ее солей с органическими и неорганическими основаниями. Полученные соединения были использованы для предварительного прогнозирования их биологической активности с помощью компьютерной программы «PASS Online®».

Выводы. Получены 12 солей 2-(5-((теофиллин-7'-ил)метил)-4-метил-4*H*-1,2,4-триазол-3-илтио)ацетатной кислоты. Доказано строение синтезированных соединений с помощью современных физико-химических методов. Проведено предварительное прогнозирование их биологической активности с помощью программы «PASS Online®».

SEARCH AMONG THE DERIVATIVES ANTIOXIDANT COMPOUNDS 8-AMINO-7-BENZYL-OF-METHYLXANTHINE

Evseeva L. V.

Scientific supervisor: prof. Romanenko N.I

Zaporizhzhya State Medical University

Free radical processes play a key role in the pathogenesis of complications of intensive care and may act as a factor in carcinogenesis. Violating the integrity of cell membranes, free radicals lead to significant disorders of cell-tissue homeostasis, which is the pathophysiological mechanism of cellular and molecular substrate of many diseases. Today it is proved that processes FRO play a significant role in the development of atherosclerosis, which is the morphological basis of diseases such as coronary heart disease, myocardial infarction, cerebrovascular disease (stroke, chronic ischemic encephalopathy, etc.), a number of disorders of the peripheral circulation and their complications. In the pathological conditions listed above, metabolic changes may be fully or partially corrected by antioxidants therapy of natural or synthetic origin.

In order to find new low-toxic and effective antioxidant drugs, we have synthesized a variety of 8-amino-substituted 7-benzyl-3-methylxanthine.

The structure of the synthesized compounds was confirmed by elemental analysis, IR and NMR-electroscope. The purity of obtained substances was controlled by thin-layer chromatography.

On the model of nonenzymatic initiation of free radical oxidation of lipoprotein of chicken yolk the antioxidant effect of the synthesized compounds was studied.

The study of antioxidant action showed that 8-amino-7-benzyl-3-methylxanthines demonstrate significant antioxidant activity (AOA) in concentrations of 10^{-3} , 10^{-5} and 10^{-7} mol / l, and in terms of AOA synthesized compounds not only yield ascorbic acid and tocopherol, but in many cases far exceeds the benchmark products.

The correlation of AOA dependency on the nature and position of xanthine's molecule substituents was conducted.

СИНТЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ПОХІДНИХ 7-ХЛОРОБЕНЗИЛ-3-МЕТИЛ-8-БЕНЗІЛІДЕНГІДРАЗІНОКСАНТИНОВ ТА ВИВЧЕННЯ ЇХ ДІУРЕТИЧНОЇ АКТИВНІСТІ

Євсєєва Л.В.

Науковий керівник: проф. Романенко Н.І.
Запорізький державний медичний університет

В медичній практиці активно використовуються лікарські препарати, що посилюють діурез. Так, діуретики відносяться до препаратів першої лінії в лікуванні одного з найпоширеніших у світі захворювань - гіпертонічної хвороби. Їх призначають при різних патологічних станах, що супроводжуються набряком мозку та легень, а також при розвитку набряків у вагітних, при нирковій недостатності, для медикаментозної корекції ендогенної і екзогенної інтоксикації і т.д.

Враховуючи те, що препарати цієї групи мають тривале застосування, доцільно використання діуретиків не тільки з високою активністю, але й одночасно з низькою токсичністю.

Аналіз літературних даних свідчить про те, що похідні ксантину проявляють досить значне діуретичну дію, маючи при цьому мінімальні побічні реакції. Ксантини здатні пригнічувати фермент фосфодіестеразу, що призводить до збільшення вмісту цАМФ. Це проявляється спазмолітичним ефектом, тобто розширенням судин нирок, серця, головного мозку, а також гладких м'язів бронхів. Розширення судин клубочків нирок викликає посилення кровообігу і збільшення утворення первинної сечі, а також збільшення швидкості проходження первинної сечі по нефрону, а значить зменшується час контакту первинної сечі з епітелієм каналців, це призводить до зменшення реабсорбції і, отже, до збільшення виділеної сечі.

З огляду на доведену малотоксичних і високу біодоступність препаратів ксантинового ряду, актуальним є пошук і створення нових лікарських засобів з діуретичною активністю на основі похідних ксантину. Тому нами було проведено синтез нових сполук, які мають діуретичну дію серед похідних 7- хлорбензил-3-метилксантинів.

На основі вихідних сполук шляхом взаємодії з п-хлорбензилхлорідом нами були отримані нові 7-бензілзамещенние ксантини. Дана реакція протягом 1-1,5 годин з високими виходами в середовищі диметилформаміду, в присутності бікарбонату натрію призводить до утворення 7-п-хлорбензилксантина.

Також вивчено взаємодію 7-п-хлорбензилксантина з гідразингідратом. Було знайдено, що оптимальні умови для високих виходів продукту даного синтезу - десятикратний надлишок гідразингідрату, середовище водного діоксану, нетривалий нагрівання. Отримане 8-гідразінопохідне представляє інтерес не тільки як об'єкт подальших біологічних випробувань, але і як вихідної сполуки для отримання нових гідразонів, що містять досить сильну фармакоформную бензіліденгідразіногрупу.

8-гідразин-7-бензілксантини в середовищі водного діоксану при короткочасному нагріванні з ароматичними альдегідами і кетонами в присутності каталітичних кількостей соляної кислоти практично кількісно утворюють гідразони.

Структура всіх отриманих сполук була підтверджена даними елементного аналізу, ІЧ-і ПМР-спектроскопії, мас-спектрометрії. Індивідуальність контролювалася методами тонкошарової хроматографії.

Вивчення діуретичної дії отриманих сполук - похідних 7- бензил -8-бензіліденгідразіноксантинів проводили на білих щурах за методом Е. Б. Берхін. Дослідження проводилися на щурах лінії Вістар масою 145-180 г, обох статей. Всі експериментальні процедури і оперативні втручання здійснювали відповідно до «Положення про використання тварин в біомедичних дослідженнях».

Синтезовані сполуки вводили інтрагастрально у вигляді тонкої водної суспензії, стабілізованої твіном -80, за допомогою тонкого зонда в дозі 1/20 або 1/100 ЛД₅₀ з 5% водним

навантаженням. Як еталон порівняння використовували водні суспензії гіпотіазиду та фуросеміду в дозах 25 мг / кг і 20 мг / кг маси тіла тварини відповідно.

Для вивчення сечогінної дії були відібрані, в основному ті гідразони, які містять як в бензилну, так і в бензіліденовом залишку атоми хлору, оскільки хлорофенільний радикал є структурним фрагментом більшості діуретиків, в тому числі гідрохлортіазиду і фуросеміду.

Найактивнішим виявився 7-п-хлоробензил-3-метил-8-п-хлоробензіліденгідразіноксантин, який проявив дуже високу діуретичну активність - 239,8%, що майже в півтора рази перевищує дію гідрохлортіазиду, і є на 38,4% більше активним, ніж фуросемід.

Таким чином, проведені експериментальні дослідження свідчать про значні перспективи створення нових лікарських препаратів діуретичної дії в ряду ксантина.

КОМПЬЮТЕРНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 2-(4-R-ФЕНИЛ-2-(ФЕНИЛИМИНО)-1,3-ТИАЗОЛ-3(2H)-ИЛ)ЭТАНОЛА

Еремина А.А., Еремина З.Г., Сыч И.А., Гриневич Л.А.

Научный руководитель: проф. Перехода Л.А.

Национальный фармацевтический университет

Кафедра медицинской химии

На сегодня важным этапом создания нового лекарственного средства является прогнозирование его токсичности путем осуществления компьютерного скрининга. К числу компьютерных программ, с помощью которых можно прогнозировать острую токсичность соединений, относится программа GUSAR-online (General Unrestricted Structure-Activity Relationships), которая к тому же позволяет давать количественную оценку зависимости «структура-активность» и «структура-свойство».

Цель нашей работы - исследование *in silico* острой токсичности тринадцати новых синтезированных производных 2-(4-R-фенил-2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол с помощью программы GUSAR-online с целью отсеивания потенциально токсичных веществ как неперспективных объектов экспериментального фармакологического скрининга.

Компьютерный прогноз острой токсичности производных 2-(4-R-фенил-2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол осуществлен по структурной формуле соединений в интернет-версии программы GUSAR-online.

Согласно полученным результатам GUSAR-online прогноза, для тестируемых производных 2-(4-R-фенил-2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол средняя летальная доза LD₅₀ составляет при введении: внутривенно - от 518,4 до 952,7 мг/кг, внутривенно - от 90,7 до 398,0 мг/кг, перорально - от 1114,0 до 3000,0 мг/кг и подкожно - от 784,7 до 2503,0 мг/кг. Все соединения относятся к малотоксичным и практически нетоксичным веществам, что соответствует 4 и 5 классу токсичности по классификации К.К.Сидорова и по классификации ОЭСД.

Анализ результатов GUSAR-online прогноза позволил выделить наиболее и наименее токсичные производные 2-(4-R-фенил-2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол. Согласно данным *in silico* прогноза, наиболее токсично соединение с *n*-изопропильным радикалом в фенильном фрагменте молекулы. Наименее токсичны соединения с этокси- и фенокси- заместителем в *n*-фенильном фрагменте молекулы.

Таким образом, полученные предварительные данные об острой токсичности при разных путях введения новых производных 2-(4-R-фенил-2-(фенилимино)-1,3-тиазол-3(2H)-ил)этанол могут служить ориентиром при планировании дальнейших экспериментальных исследований фармакологически перспективных соединений в системах *in vitro* и *in vivo*.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК АМИНЕКСИЛА

Жамали Карим, Гладышева С.А.

Научный руководитель: проф. Гладышев В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра технологии лекарств

Имеются заболевания, распространенность и медико-социальное значение которых к настоящему времени мало изучены. К таковым относятся заболевания волос и кожи волосистой части головы, в частности, алопеция. Наиболее современным эффективным способом терапии данной

патології вважається метод удешевлення мікроциркуляції шкіри волосистої частини голови, що досягається фізіотерапевтичною та фармакотерапевтичною.

В даний час ефективними засобами, застосовуваними сучасною трихологією для стимуляції росту волосся, як при андрогенній, так і при інших видах алопеції, вважаються препарати, що містять периферичні вазодилататори, зокрема, міноксидил (регейн, рогаїн), який продовжує фазу росту волоссяних фолікулів. Позитивний результат досягається приблизно у 30–40% пацієнтів, однак після припинення його застосування випадіння волосся знову посилюється. Пацієнтам з порушенням бар'єрної функції шкіри (псоріаз, екзема) препарат не призначають, в силу даних про можливість виникнення алергічного та контактної дерматиту після зовнішнього застосування міноксидилу, особливо в високій концентрації.

В зв'язі з вищезазначеним викликають інтерес інші похідні міноксидилу, зокрема аминексил (копексил) - 2,4-діамінопіримідин-3-N-оксид, запропонований фірмою «L'Oreal» (Франція) та володіючий кращою переносимістю, ніж міноксидил.

В даний час на фармацевтичному ринку України аминексил представлений у вигляді косметичних препаратів (спрей та розчини для втирання в шкіру волосисту частини голови) фірми «Vichy» (Франція), що належать до високоцінної сегменту.

Виходячи з вищезазначеного, розробка м'яких лікарських форм та засобів щоденного догляду за волоссям з аминексилом для трихологічної практики є актуальною для фармацевтичної та медичної науки, дозволить розширити фармакотерапевтичний арсенал ефективних вітчизняних препаратів для терапії та профілактики алопеції.

Одним з основних фізико-хімічних властивостей лікарських речовин, що мають найбільше вплив на фармакотехнологічні властивості терапевтичних засобів є їх розчинність у допоміжних речовинах, що застосовуються в технології виготовлення м'яких лікарських форм. Нам встановлено, що аминексил легко розчиняється при нагріванні в пропіленгліколі, розчиняється в 0,1 М розчині кислоти хлоридоводородної та при нагріванні в гліцерині, помірно розчиняється в воді, спирті етиловому, 0,1 М розчині натрію гідроксиду, поліетиленоксиді-400, димексиді. Також виявлено, що аминексил дуже мало розчиняється в спирті метиловому, твіні-80, хлороформі, розплавленій твердій жирі, маслах сонячних, касторових, вазелинових. Отримані результати дозволяють оптимізувати дослідження з метою створення науково обґрунтованої технології виготовлення м'яких лікарських форм аминексилу для зовнішнього застосування та методів їх стандартизації.

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ НЕБІВОЛОЛУ

Жук Ю.М.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра аналітичної хімії

Небіволіл – високоефективний кардіоселективний β -адреноблокатор III покоління, який володіє плавною судинорозширюючою дією. Дозволяє суттєво покращити якість життя хворих з артеріальною гіпертензією, усіх форм серцевої недостатності, ішемічної хвороби серця.

У сучасному фармацевтичному світі спостерігається чітка тенденція до зростання асортименту лікарських засобів, а також зростає кількість препаратів генериків, що робить необхідним розробку нових та вдосконалення існуючих методик аналізу лікарських препаратів.

Тому метою нашої роботи стала розробка нової високочутливої, простої у виконанні та валідної спектрофотометричної методики кількісного визначення небіволілу в таблетках на основі реакції з БТС.

Експериментально нами було встановлено, що небіволілу гідрохлорид взаємодіє з БТС у середовищі ацетону, що містить 2% води з максимумом світлопоглинання при 399 нм. Реакція перебігає швидко за кімнатної температури, тому температурний та часовий режими не потребували корекції у даному випадку.

Стехіометричні співвідношення реагуючих речовин, визначені методами неперервних змін (метод ізомольних серій) і насичення (метод мольних співвідношень), складають 1:1.

Згідно ДФУ розроблені методики були валідовані за такими валідаційними характеристиками як лінійність, діапазон застосування, прецизійність, правильність та робастність.

Діапазон застосування методики лежить в межах 75 – 125%.

Досліджувана реакція є високочутливою: мольний коефіцієнт світлопоглинання становить 6367, відкривальний мінімум – 3,18 мкг/мл.

СИНТЕЗ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ СОЛЕЙ 2-(5-((1,3-ДИМЕТИЛ-2,6-ДИОКСО-2,3-ДИГІДРО-ПУРИН-7-ІЛ)МЕТИЛ)-4-ФЕНІЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)АЦЕТАТНОЇ КИСЛОТИ

Князевич П.С.

Науковий керівник: к.фарм.н. Гоцуля А.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Гетероциклічні системи є невід'ємною складовою життя людини. Серед усіх гетероциклів особливу увагу викликає 1,2,4-тріазол та його похідні. Це зумовлено високою реакційною здатністю та високою біологічною активністю.

Мета роботи. Синтезувати 2-(5-((1,3-диметил-2,6-діоксо-2,3-дигідро-пурин-7-іл)метил)-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетатну кислоту за відомими методиками та отримати ряд неорганічних та органічних солей. Підтвердити структуру сполук за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу, дослідити гостру токсичність, протимікробну та біологічну активність.

Матеріали та методи. Першим етапом було отримання 7-((5-тіо-4-феніл-1,2,4-тріазол-3-іл)метил)-1,3-диметилпурин-2,6-діону з теофеліну за відомими методиками. Наступна стадія – реакція S_E з монохлорацетатною кислотою. Останній етап – солеутворення з отриманої кислоти та органічними і неорганічними основами. Вивчення фізико-хімічних властивостей отриманих сполук і протимікробної та біологічної активності.

Результати та їх обговорення. Отримано 11 солей (калієва, натрієва, літієва, кальцієва, магнієва солі, та солі феруму, а також етаноламонієва, тріетиламонієва, діетиламонієва, етиламонієва, бутиламонієва солі). Вивчена їх біологічна активність.

Висновок. Всі солі відносяться до класу малотоксичних та практично нетоксичних за класифікацією Сидорова. Дві солі продемонстрували виражену антимікробну активність відносно *E. coli*.

ВИВЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ВОДНОГО ЕКСТРАКТУ ЛИСТЕЦЯ РЯСКИ МАЛОЇ

Кононенко А.Г.

Науковий консультант: проф. Кравченко В.М.
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізіології та анатомії людини

Поряд з високою фармакологічною активністю, однією з найважливіших вимог до лікарських препаратів є їх безпека. Важливо, щоб препарати, що використовуються з профілактичною та терапевтичною метою, демонстрували мінімальний негативний вплив на стан і функції систем, органів і організм в цілому.

Тому метою нашого дослідження було з'ясування характеру і виразності можливого негативного впливу водного екстракту листеця ряски малої на організми експериментальних тварин, що передбачало вивчення гострої токсичності.

Вивчення гострої токсичності досліджуваного екстракту проводили на щурах обох статей масою 170-190 г. Водний екстракт листеця ряски малої вводили одноразово внутрішньошлунково в максимальній дозі 20 мл/кг маси тварини. Спостереження за загальним станом та поведінкою піддослідних щурів проводили протягом 14 днів.

Результати експериментальних досліджень показали, що у щурів після внутрішньошлункового введення водного екстракту листеця ряски малої в дозі 20 мл/кг протягом 1 години після введення спостерігали ознаки занепокоєння, у деяких тварин незначне пригнічення локомоції. Описані явища зникали протягом 2-х годин, ознак інтоксикації не спостерігалось. Всі тварини вижили. Через 14 днів експерименту у всіх піддослідних тварин шорстка була блискучою, апетит нормальним, тварини залишалися рухливими.

Таким чином, отримані експериментальні дані свідчать про низьку токсичність водного екстракту листеця ряски малої. Його можна віднести до IV класу токсичності – «нетоксичні сполуки» за класифікацією К.К. Сидорова.

МОДИФІКАЦІЯ ТА ВИВЧЕННЯ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПОХІДНИХ 5-(ФЕНОКСИМЕТИЛЕН)-4-R-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ, ЩО МІСТЯТЬ АЛКІЛ- ТА АРИЛНІТРИЛЬНІ ФРАГМЕНТИ

Кучерявий Ю.М., Лихненко Ю.В., Лихненко А.В.
Науковий керівник: д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізикоїдної хімії

На фармацевтичному ринку України існує багато закордонних лікарських засобів, похідних 1,2,4-тріазол-3-тіону, з різноманітною біологічною дією. Тому пошук нових біологічно активних речовин серед похідних даної гетероциклічної системи є практично значимим.

Метою нашого дослідження є синтез нових високоефективних і малотоксичних речовин – 2-((5-(феноксиметилен)-4-R-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатних, 3-((5-(феноксиметилен)-4-R-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)пропанових та 2-, 3-, 4-(((5-(феноксиметилен)-4-R-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)метил)бензойних кислот ($R = C_2H_5, C_6H_5$), а також - їх солей. Для досягнення поставленої мети нами був проведений кислотний гідроліз відповідних, попередньо отриманих, 2-((5-(феноксиметилен)-4-R-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетонітрилів, 3-((5-(феноксиметилен)-4-R-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)пропаннітрилів та 2-, 3-, 4-(((5-(феноксиметилен)-4-R-4*H*-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)метил)бензонітрилів ($R = C_2H_5, C_6H_5$). З метою покращення розчинності отриманих кислот при подальшому вивченні їх фармакологічної дії, було синтезовано солі вищеописаних 3-ілтїоацетатних, -пропанових та -метилбензойних кислот з органічними та неорганічними основами. Будову синтезованих сполук підтверджено комплексним використанням сучасних фізико-хімічних методів досліджень (елементного аналізу, ІЧ-спектрофотометрії, ПМР-спектрометрії та ВЕРХ-МС, а їх індивідуальність – методом тонкошарової хроматографії. Вивчення діуретичної активності отриманих раніше класів 3-ілтїоацетатних кислот та їх солей говорить про доцільність проведення подальших досліджень діуретичних властивостей нових синтезованих речовин.

ВИКОРИСТАННЯ ПОХІДНИХ КСАНТИНУ ДЛЯ АНТИОКСИДАНТНОЇ МОДУЛЯЦІЇ ПОСТІНСУЛЬТНИХ УРАЖЕНЬ НЕЙРОНІВ СЕНСОМОТОРНОЇ ЗОНИ КОРИ У ЩУРІВ

Левіч С.В., Носач С.Г.
Науковий керівник: проф. Александрова К.В., проф. Беленичев И.Ф.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії

В останні роки спостерігається збільшення розповсюдження судинних захворювань, в тому числі гострих порушень мозкового кровообігу. При ішемічному ураженні мозку відбувається порушення іонного гомеостазу клітин, розвиток лактат-ацидозу, оксидативного та нітрозуючого стресів, експресії генів, що призводить до загибелі нейронів. У зв'язку з цим пошук способів фармакологічної корекції цих порушень, а також препаратів, що знижують ступінь нейродегенерації при ішемії мозку, є актуальною задачею сучасної медичної науки.

В минулих роботах нами були показані нейропротективні властивості похідних ксантиніл-7-ацетатних кислот. Метою даного дослідження було більш детальне вивчення механізму дії даних речовин та впливу їх на морфологічні показники ураження нейронів сенсо-моторної кори головного мозку при експериментальному моделюванні ішемічного інсульту.

В ході виконання дослідження нами визначалися: густина та площа тіл нормальних та деструктивно змінених нейронів та гліальних клітин; концентрація РНК в цих клітинах та кількість c-Fos позитивних нейронів.

Одержані в результаті проведеного експерименту дані дозволили встановити, що введення досліджуваних речовин в умовах гострого порушення мозкового кровообігу збільшує вміст білку c-Fos, зменшує інтенсивність некрозу нейронів та посилює їх апоптоз, що є оптимальним процесом припинення життєдіяльності клітин, при якому стабілізуються клітинні мембрани, а клітинний вміст утилізується без розвитку запальних процесів.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНА АКТИВНІСТЬ ЕКСТРАКТУ З ТРАВИ *POLYGONUM PERSICARIA L.*

Лукіна І.А.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармацевтичної хімії і технології ліків

Мета дослідження: проведення експериментального вивчення гепатопротекторної активності екстракту з трави *Polygonum persicaria L.*

Нами була розроблена, апробована технологія отримання ліофілізованого екстракту з трави *P. persicaria L.* (ЛЕГ) методом сублімаційної сушки (на лаб. уст-ці Christ Alpha 1-2 LDplus, Німеччина), яка дозволяє зберегти високий вміст стабільних і термолабільних БАР. Експериментальна частина виконувалась на білих нелінійних щурах. Під час експерименту на щурах дотримувались всіх міжнародних вимог. Дослідження проводили у лабораторії ЦНДЛ при кафедрі фармакології та медичної рецептури ДЗ «Запорізький державний медичний університет», під керівництвом д.біол.н., проф. Беленічев І.Ф.

Гепатопротекторну дію вивчали на моделі хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ), для цього був проведений розподіл на 4 групи по 10 тварин. Окрім групи піддослідних тварин, що отримували ЛЕГ, була відокремлена група ХАІ (контроль), група інтактних тварин та група ХАІ, яким вводили референс-препарат (Гепабене). Активність ЛЕГ визначали за показниками: оксидативного стресу та за біохімічними показниками в сироватці крові щурів за умов ХАІ. Результати дослідження розраховували з застосуванням стандартного статистичного пакета ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., №AXXR712D833214FAN5).

В ході експерименту встановили вплив ЛЕГ на функціональний стан печінки. Встановлено, що курсове введення ЛЕГ у дозі 100 мг/кг спричинює відновленню активності ферментів печінки і відновлення детоксикаційної функції. Отримані дані є підґрунтям для поглибленого фармакологічного вивчення ЛЕГ з метою створення на його основі ефективного лікарського засобу з гепатопротекторною дією.

ТОКСИКОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ РЕЧОВИНИ ОКАГЕРМ-1 ДЛЯ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВНУТРІШНЬООЧЕРЕВИННОГО ВВЕДЕННЯ

Лук'янчук О.В.

Науковий керівник: член.кор. НАМН України, д.м.н. Бухтіарова Т.А.

Інститут фармакології та токсикології НАМН України, відділ фармакокінетики

Одним із найважливіших етапів доклінічного вивчення будь-якого потенційного лікарського засобу, в т.ч. оригінальної фармакологічної речовини – манган(II)біс(цитрато)германат(IV) (Окагерм-1), що виявлена із низки впершесинтезованих координаційних сполук германію з різними біолігандами є токсикометричні дослідження.

Мета дослідження: визначення параметрів токсичності та небезпеки гострого сметрельного отруєння потенційного церебропротектора Окагерм-1 при його інтраперитонеальному застосуванні.

В роботі використовували комплексний методичний підхід з визначення параметрів гострої токсичності (LD_{16} , LD_{50} , LD_{84} , LD_{99}) Окагерм-1 шляхом комп'ютерної лінеаризації експериментальних даних методом найменших квадратів з використанням пробіт-аналізу. В подальшому визначали показники небезпеки сполуки з точки зору можливості викликати гостру летальну інтоксикацію: абсолютна токсичність ($1/LD_{50}$), діапазон смертельних доз (LD_{84}/LD_{16}), варіабельність смертельних доз (S), сумарний показник токсичності ($1/(LD_{50}\cdot S)$) та тангенс кута нахилу кривої летальності ($tg\alpha$).

Встановлені параметри гострої токсичності: $LD_{16,50,84,99}$ (мг/кг) = 478,62; 582,53±42,42; 686,43; 738,39, відповідно, та показники небезпеки – $1/LD_{50}\cdot 10^{-3} = 1,72$; $LD_{84}/LD_{16} = 1,43$; $S = 1,19$; $1/(LD_{50}\cdot S)\cdot 10^{-3} = 1,43$; $tg\alpha = 18,04$.

Таким чином, Окагерм-1 відноситься до IV класу токсичності («Малотоксичні речовини») і є безпечною речовиною в плані виникнення та розвитку смертельних отруєнь, що дає підстави для подальшого поглиблення фармакологічного вивчення.

СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ N-АРИЛ- (ГЕТЕРИЛ)-2-(5-(3-МЕТИЛ-1H-ПИРАЗОЛ-5-ІЛ)-4-ФЕНІЛ-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)АЦЕТАМІДІВ

Літвінов Р.В.

Науковий керівник: ст.викл. Гоцуля А.С.
Запорізький державний медичний університет

Метою роботи був синтез та дослідження властивостей N-арил- (гетерил)-2-(5-(3-метил-1H-піразол-5-іл)-4-феніл-4H-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)-ацетамідів.

Матеріали та методи дослідження. У процесі дослідження в якості вихідної речовини для отримання нового ряду сполук було обрано піразол. З діетилоксалату, ацетону та натрій метаноату через ряд послідовних стадій було синтезовано 5-(3-метил-1H-піразол-5-іл)-4-феніл-4H-1,2,4-тріазол-3-тіол. На базі отриманого тіолу проведено реакції алкілування. Температуру плавлення визначали відкритим капілярним способом. Будова речовин підтверджена за допомогою елементного аналізу, ІЧ-спектри були зняті на модулі ALPHA-T спектрометра Bruker ALPHA FT-IR. ¹H ЯМР спектри сполук були записані за допомогою спектрометра «Mercury 400» (розчинник – ДМСО-d₆). Хромато-мас-спектральні дослідження проводили на приладі Agilent 1100 Series LC/MSD System.

Отримані сполуки були використані для попереднього прогнозування їх біологічної активності за допомогою комп'ютерної програми «PASS Online®».

Отримані результати. Синтезовано 12 речовин. За допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу встановлена їх структура.

Висновки. Встановлені оптимальні умови постадійного отримання N-арил-(гетерил)-2-(5-(3-метил-1H-піразол-5-іл)-4-феніл-4H-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетамідів та доведена їх структура. Виявлені перспективні напрямки дослідження біологічної активності синтезованих сполук.

ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЖЕЛТУШНИКА СЕРОГО

Мехди Лиамани, асс. Мазулин Г.В.

Научный руководитель: проф. Мазулин А.В., проф. Доля В.С.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии, фармакологии и ботаники

Актуальность темы. В медицинской практике применение нашли виды рода желтушник – *Erysimum* L. Они культивируются и широко встречаются в естественных условиях произрастания. Действующими веществами видов желтушника являются гликозиды сердечно-сосудистого действия: эризимин, эризимозид и др. Наибольшее количество гликозидов содержится в семенах. Сок из свежей травы желтушника серого входит в состав препарата кардиовален. Другие классы химических соединений изучены в меньшей мере.

Цель исследования: изучить жирное масло, флавоноидный состав и карденолиды желтушника серого (*Erysimum canescens* Roth.).

Материалы и методы. Сырьем служили семена, заготовленные в окрестностях г. Запорожье в 2014 г. в фазу полного созревания. Жирное масло экстрагировали из измельченных семян петролейным эфиром (температура кипения (40-60°C)). Из обезжиренных семян извлекали флавоноиды и карденолиды. Состав жирного масла определяли методом газожидкостной хроматографии, флавоноиды и карденолиды – методом тонкослойной и бумажной хроматографии в различных системах растворителей. Используются реакции идентификации: цианидиновая проба, образование халкона при растворении рутина в растворе натрия гидроксида, реакция с раствором железа (III) хлоридом, с медно-тарtratным реактивом после кислотного гидролиза и др.

Результаты изучения. Исследуемые семена овально-яйцевидной формы, темно-коричневой окраски, поверхность семян слабо-выемчатая, масса 1000 семян составляет 0,261±0,074 г., в одном плоде содержится 56,66±1,49 семян. Сдержание жирного масла в семенах составило 32,05±0,26%, с йодным числом 122, 95±0,12 и родановым числом 89,45±0,29. Такие высокие значения йодного и роданового чисел свидетельствует о значительном содержании ненасыщенных жирных кислот. Так, в масле обнаружено 12 жирных кислот. Из них суммарно 60% составляют ненасыщенные эруковая, линолевая и линоленовая кислоты и около 20% - эйкозеновая и олеиновая кислоты. Другие кислоты обнаружены в количестве менее 1%, это каприловая, каприновая, миристиновая, пентадекановая, пальмитиновая, докозадиеновая кислоты. Остальные кислоты обнаружены в количестве от 1 до 10%. Для исследования флавоноидов и карденолидов использованы известные методики (Макаревич, 1976). В экстрактах обезжиренных семян обнаружено до 6 флавоноидных гликозидов, которые

являются моногликозидами и биозидами рамнетина, кверцетина. В экстрактах обнаружено до 6 карденолидов, которые являются производными строфантина.

Вывод. Содержание жирного масла в семенах составило $32,05 \pm 0,26\%$ с йодным числом $122,95 \pm 0,12$ и родановым числом $89,45 \pm 0,29$, что свидетельствует о значительном содержании ненасыщенных жирных кислот. Так, из обнаруженных 12 жирных кислот в сумме свыше 60% составляют ненасыщенные эруковая, линолевая и линоленовая кислоты и около 20 %-- эйкозеновая и олеиновая кислоты. В обезжиренных семенах установлено до 6 флавоноидных гликозидов и до 6 карденолидов.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ НОВОГО КОМБИНИРОВАННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА

Мехпалиева Е.Р.

Научные руководители: проф. Кучеренко Л.И., асс. Хромьлева О.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармацевтической химии

Волна роста заболеваемости такой страшной болезни как туберкулез рассеяла иллюзию приближающейся победы человечества над ним. Вспышки случаев туберкулеза то увеличиваются, то уменьшаются, с преимущественным поражением легочной ткани, это связано с быстрым приспособлением микобактерий к лекарствам, что свидетельствует о том, что проблема фармакотерапии туберкулеза актуальна. В предыдущих работах доказана эффективность комбинированного препарата изониазида с тиотриазолином, который обладает меньшей токсичностью по сравнению с изониазидом. Целью нашей работы разработка методов стандартизации комбинированных таблеток изониазида с тиотриазолином.

Для разработки методов стандартизации таблеток предварительно нами были изучены физико-химические, химические свойства основных действующих и вспомогательных веществ. Доброкачество таблеток согласно ГФУ характеризуется целым рядом показателей: описание; идентификация; однородность массы; средняя масса; содержание талька; примеси; растворение или распадаение; количественное определение действующих веществ; условия хранения; срок годности. В нашем исследовании мы остановились на их идентификации и количественном определении. Для этого выбрали высокоточный метод ВЭЖХ, который является удобным, точным и позволяет одновременно проводить как идентификацию, так и количественное определение действующих веществ. Хроматографирование проводили на заводе химических реактивов Государственного предприятия "Завод химических реактивов" научно-технологического комплекса "Институт монокристаллов" г. Харьков, согласно договору о проведении совместных исследований. Хроматографирование проводили на жидкостном хроматографе с УФ-детектором в следующих условиях: скорость подвижной фазы - 1 мл / мин, температура колонки 22 ± 1 °C, детектирование проводили при длине волны 220 нм, объем вводимой пробы - 20 мкл, время удержания пика изониазида около 2,9 мин, пика тиотриазолина - 4,1 мин. Использовали колонку Prontosil120-5-CN, 250x4, 0 мм, диаметр частиц 5 мкм, в качестве растворителя использовали 0,05% водный раствор трифторуксусной кислоты. Хроматографировали исследуемый раствор и раствор сравнения не менее трех раз и рассчитывали среднюю площадь исследуемого раствора и раствора сравнения. В качестве стандартных образцов использованы стандартный образец изониазида фирмы-SecondPharma с содержанием изониазида 100% и стандартный образец тиотриазолина (Национальной академии наук Украины, Украина или ФСЗ) с содержанием тиотриазолина 100%. Растворы применяются свежеприготовленные.

После проведенных исследований получены такие данные: изониазид от 0,2002 г до 0,2097 г, тиотриазолин от 0,0487 г до 0,0512 г., что соответствует требованиям ГФУ (должно быть: изониазида от 0,1900 г до 0,2100 г, тиотриазолина от 0,0470 г до 0,0513 г).

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОГЛІКЕМІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ПОХІДНИХ 8-МЕТИЛКСАНТИНІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Михайлюк Є.О.

Науковий керівник: проф. Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

Цукровий діабет 2-го типу називають мультифакторним захворюванням з надзвичайно складною етіологією та патогенезом, розв'язуваної нині на молекулярно-генетичному рівні. При цукровому діабеті розвивається окислювальний стрес, викликаний вільними кисневими радикалами.

За рахунок периферичної вазодилатуючої дії і антиоксидантної активності похідні ксантину підвищують стійкість тканин до гіпоксії і надають цитопротекторну дію, що дає можливість застосовувати їх для попередження ускладнень гіперглікемії.

Гіпоглікемічні властивості похідних 8-метилксантинів оцінювали на інтактних білих нелінійних щурах. Гіперліпідемію викликали введенням алоксану. Препаратами порівняння виступали глібенкламід та метформін. Досліджувані речовини вводилися внутрішньошлунково натщесерце. Визначення глюкози проводилося з використанням експрес-аналізатора («Longevita»). Проби крові для аналізу глюкози відбирали до та через 2, 4, 6 та 8 годин після введення досліджуваних сполук.

Досліджувані речовини неоднозаняно проявляли гіпоглікемічну активність. Були встановлені речовини, які знижували концентрацію глюкози в крові щурів краще за препарати порівняння. Дослідження даної групи речовин продовжується.

МЕТОДИКА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ТАУРИНУ В ЛІКАРСЬКОМУ ПРЕПАРАТІ «ГЕНФЕРОН»

Медведева К.П.

Науковий керівник: проф. Васюк С.О.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра аналітичної хімії

Розширення асортименту лікарських засобів, які застосовують у практичній медицині для профілактики та лікування різноманітних захворювань, вимагає підвищення вимог до якості ліків та їх безпечності при застосуванні. Тому виникає необхідність в розробці нових сучасних методів фармацевтичного аналізу, які були б легкодоступними, не довготривалими та простими у виконанні.

Мета роботи. Розробка методики кількісного визначення таурину за реакцією з натрієвою сіллю 1,2-нафтохінон-4-сульфоїкислоти у складі такої лікарської форми як супозиторії ректальні («Генферон», Біокард).

Матеріали та методи. Експериментально встановлено, що таурин реагує з даним реагентом при температурі 95°C у середовищі води очищеної з утворенням забарвленого продукту з максимумом світлопоглинання при 470 нм.

Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій 1,80–4,00 мг/100 мл. Значення межі виявлення становить 2,44 мкг/мл, що свідчить про високу чутливість реакції.

Отримані результати. На основі отриманих даних розроблена спектрофотометрична методика кількісного визначення таурину в готовій лікарській формі та визначені, згідно вимог ДФУ, основні статистично обґрунтовані валідаційні характеристики.

Висновки. Розроблена високочутлива, проста у виконанні, валідна методика кількісного аналізу таурину в складі лікарського препарату «Генферон», яка може бути застосована в лабораторіях Державних служб з лікарських засобів та ВТК хіміко-фармацевтичних підприємств.

ЩОДО МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СИМВАСТАТИНУ ТА ОМЕГА-3 ЖИРНИК КИСЛОТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Некрут Д.О.

Науковий керівник: проф. Яковлева О.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології

Відомо, що гіпергомоцистеїнемія є фактором, який сприяє розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). Саме тому нами було висунуто припущення, що застосування гіпогомоцистеїнемічної терапії може позитивно впливати на динаміку лікування НАЖХП.

Перевірка цього припущення і була поставлена за мету нашого дослідження.

Матеріали та методи: У відповідності до поставленої мети нами була використана експериментальна модель розвитку НАЖХП, яка полягала у створенні гіпергомоцистеїнемії (ГГЦ) у щурів, яких утримували на високожировій дієті.

В якості гіпогомоцистеїнемічних препаратів були досліджені симвастатин (Вазиліп, KRKA) та омега-3 жирні кислоти (Епадол-Нео, Київський вітамінний завод). Вибір препаратів був обумовлений різними механізмами їх дії. Вважається, що симвастатин характеризується гіпогомоцистеїнемічною дією внаслідок впливу на ферментативні реакції гомоцистеїну за участю 3-гідроксиметилглутаргіл-Ко-редуктази.

Механізм дії омега-3 жирних кислот визначається їх здатністю входити в склад фосфоліпідів та взаємодіяти з деякими факторами транскрипції. Ці взаємодії мають прямий вплив на експресію генів, що залучені в метаболізмі гомоцистеїну.

В ході експерименту щурів (96 шт) утримували на високожировій дієті у поєднанні з додатковим введенням гомоцистеїну тіолактона (у дозі 100 мг/кг маси) протягом 60 діб. Після чого тварин розподілили на 8 груп. Частину тварин лікували симвастатином протягом 2 або 4 тижнів у дозах 20 та 40 мг/кг маси (всього 4 дослідних групи), а частину тварин – омега-3 жирними кислотами протягом 2 або 4 тижнів у дозах 150 та 300 мг/кг маси (всього 4 дослідних групи). В якості контролю використовували 3 групи тварин (по 12 в кожній) :

1 група - тварини, яких утримували на стандартній синтетичній дієті з додаванням мікроелементів та вітамінів у фізіологічно необхідних кількостях;

2 група - тварини яких утримували на високожировій дієті з додаванням гомоцистеїну тіолактону, без лікування;

3 група - тварини, яких утримували на стандартній синтетичній дієті з додаванням гомоцистеїну тіолактону.

Після виведення щурів із досліду було проведено гістологічне дослідження тканини печінки (забарвлення Суданом III), а також було визначено деякі біохімічні показники сироватки крові та гомогенату печінки, які характеризували процес стеатогенезу в печінці, розвиток оксидативного стресу, пригнічення системи антиоксидантного захисту т.і.

Отримані результати. При гістологічному обстеженні печінки щурів, що отримували симвастатин, виявили підвищену кількість “жирних” гепатоцитів у порівнянні із нелікованими щурами. Біохімічне дослідження виявило зменшення концентрації гомоцистеїну в сироватці крові.

З іншого боку, при використанні омега-3 жирних кислот значно зменшилась кількість “жирних” гепатоцитів на фоні покращення біохімічних показників сироватки крові та гомогената печінки тварин.

Висновки. Отримані дані дають змогу стверджувати, що застосування симвастатину не сприяє лікуванню НАЖХП, а застосування омега-3 жирних кислот призводить до суттєвого покращення стану щурів.

АКТОПРОТЕКТОРНА ДІЯ СОЛЕЙ 2-(5-(ХІНОЛІН-2-ІЛ), 2-ГІДРОКСИХІНОЛІН-4-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ

Каплаушенко Т.М., Гужов О.О.

Медичний коледж Запорізького державного медичного університету

Для підвищення фізичної і розумової діяльності людини у звичайних та екстремальних умовах використовують різні препарати рослинного і тваринного походження, проте вони не володіють достатньою фармакологічною активністю і високою ефективністю. Крім того, їх позитивна дія на фізичну працездатність людини проявляється лише через кілька тижнів після початку вживання, що незручно в тих випадках, коли виникає необхідність швидко усунути або попередити фізичну втому, яка виникає в процесі виконання завдання, а синтетичні препарати мають низку побічних дій.

Препарати-похідні 1,2,4-тріазолу, що виявляють актопротекторну активність можуть застосовуватись також у спортивній медицині для фармакокорекції гіпоксичних станів, які виникають при інтенсивних фізичних навантаженнях в підготовчий і змагальний періоди.

Враховуючи доцільність отримання нових високоєфективних актопротекторів нами були досліджені похідні 5-(хінолін-2-іл, 2-гідроксихінолін-4-іл)-4-R-2,4-дигідро-3Н-1,2,4-тріазол-3-тіонів

На даному етапі знайдено речовини з високими показниками актопротекторної активності та низькою токсичністю серед солей 2-(5-(хінолін-2-іл, 2-гідроксихінолін-4-іл)-1,2,4-тріазол-3-ілтїо)ацетатних кислот.

В даний момент проводяться дослідження щодо антиоксидантної дії даних сполук та кореляція їх результатів з актопротективною активністю.

ПІДБІР ФАЗИ ДЛЯ СУМІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ КАРБАМАЗЕПІНУ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ В МОДЕЛЬНІЙ СУМІШІ МЕТОДОМ ВЕРХ

Німенко Г.Р.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

Епілепсія - це хронічне захворювання головного мозку, що характеризується повторними нападами які супроводжуються різними клінічними проявами. Головним препаратом в лікуванні епілепсій є карбамазепін, ефективність якого доведена при великих судомних нападах, але при цьому частіш всього виражено проявляються побічні ефекти які обмежують його застосування в клініці. Рішенням цієї проблеми стало створення нового ефективного протиепілептичного препарату на основі фіксованої комбінації карбамазепіну з тіотриазоліном, який проявляє при застосуванні більш виражені протиепілептичні, антидепресивні та анальгетичні властивості. Тому для нового комбінованого лікарського засобу, що містить карбамазепін і тіотриазолін, необхідно розробити оптимальні методи стандартизації.

Метою нашого дослідження є визначення вмісту карбамазепіну та тіотриазоліну в модельній суміші методом високоєфективної рідинної хроматографії (ВЕРХ), а саме підбір елюентів для їх сумісного визначення.

Матеріали та методи: по-перше нами була виготовлена модельна суміш до складу якої входять карбамазепін і тіотриазолін в співвідношенні 1,5:1. Стандартизація більшості лікарських форм у вигляді таблеток здійснюється фізико-хімічними методами, а одним з найсучасніших методів є ВЕРХ, тому було поставлено задачу провести визначення діючих речовин саме цим методом. Для виконання цієї задачі було необхідно здійснити спробу підбору елюенту в першому випадку це метанол та фосфатний буфер, а у другому метанол та 0,01 М р-н тетрабутиламоній гідросульфату (ТВАНС).

Результати та їх обговорення: метод ВЕРХ все частіш використовується для визначення органічних діючих речовин, як моно так і в комбінаціях лікарських формах та у відповідних умовах дозволяє одночасно ідентифікувати та кількісно визначити діючі речовини в лікарських засобах, тому для визначення діючих речовин у новому фіксованому комбінованому лікарському засобі «Карботрил» нами був запропонований саме цей метод. Дослідження були проведені на оберненій фазі (С18) в умовах ізократичного елюювання з використанням елюентів, що представляють собою водно-метанольні суміші. Було встановлено, що одночасне визначення вмісту діючих речовин у модельній суміші тіотриазоліну і карбамазепіну ускладнюється відмінністю в розчинності, та різницею у хроматографічній рухливості аналітів.

З вище зазначеного було зроблено припущення, що елюент для спільного визначення тіотриазоліну та карбамазепіну повинен містити більшу кількість метанолу (близько 50%) порівняно з елюентом для визначення тіотриазоліну (фосфатний буфер та метанол у співвідношенні 90:10), але

відомо, що у таких елюентах сильно зменшується час утримування тіотриазоліну, що також ускладнює підбір умов визначення діючих речовин у модельній суміші.

Подальше вдосконалення методики одночасного визначення тіотриазоліну і карбамазепіну в модельній суміші можливо при використанні градієнтного елюювання. Що буде здійснено нами у подальших дослідженнях.

Висновок: в ході проведених досліджень було здійснено підбір фаз для сумісного визначення карбамазепіну та тіотриазоліну методом ВЕРХ. При цьому були використані різноманітні обернені фази та елюенти та вивчено можливість хроматографічного визначення діючих речовин в модельній суміші.

За результатами досліджень встановлено, що в умовах ізократичного елюювання об'єм утримання тіотриазоліну знаходиться в межах від 2,6 – 2,9 мл поблизу мертвого об'єму колонки, що ускладнює, а в деяких випадках робить неможливим проведення фармацевтичного аналізу.

ЩОДО РОЗРОБКИ ТЕХНОЛОГІЇ ОТРИМАННЯ (S)-2,6-ДІАМІНОГЕКСАНОВОЇ КИСЛОТИ

Бідненко О.С., Окатенко І.О.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л.І.,
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармацевтичної хімії

Серцево-судинні захворювання на ряду з онкологічними захворюваннями та діабетом міцно утримують першість серед найбільш поширених і найнебезпечніших хвороб ХХ, тепер вже й ХХІ сторіччя.

Захворювання серцево-судинної системи численні. Провідні позиції в Україні в структурі причин смертності від захворювань такого типу займає ішемічна хвороба серця. Ішемічна хвороба серця - захворювання, яке виникає внаслідок абсолютного або відносного порушення кровопостачання міокарду через ураження коронарних артерій серця. Важливим завданням є створення нових високоефективних препаратів. Пошук ефективних серцево-судинних засобів здійснюється серед нових хімічних сполук, а також на основі поглибленого вивчення та з'ясування нових механізмів вже відомих препаратів, що добре зарекомендували себе тривалою клінічною практикою. У таких клінічно перевірених фармацевтично-активних сполук знаходять все нові властивості. Завдяки комбінації структурних фрагментів молекул співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету у співробітництві з працівниками НВО «Фарматрон» створено новий препарат катіонно-аніонної дії «Ангіолін». «Ангіолін» є сіллю (S)-2,6-діаміногексанової кислоти 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату, утвореної між амінокислотою лізином і 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтовою кислотою. З'єднання планується застосовувати для лікування і терапії захворювань серцево-судинної системи, особливо при хронічній патології серцево-судинної системи. Отримання (S)-2,6-діаміногексанової кислоти 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату проводять взаємодією 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтової кислоти з 50% лізином в етанолі. Проте виробництво лізину ((S)-2,6-діаміногексанової кислоти) в Україні відсутнє, а вироблена в Китаї субстанція є дорогою і до того ж, досить лабільною. Тому метою нашого дослідження було розробка найбільш доступного та оптимального шляху отримання субстанції (S)-2,6-діаміногексанової кислоти. Представляється можливим використовувати для отримання «Ангіоліну» доступної субстанції лізину гідрохлориду, яка виробляється в багатьох країнах, в тому числі і в Україні. Найбільш доступним методом отримання (S) 2,6-діаміногексанової кислоти L-лізину з субстанції лізину гідрохлориду, є іонно-обмінна хроматографія. В ході дослідження були використанні аніоніти марок АВ-17-4, АВ-17-6, АВ-17-8, АВ-17-2П, АВ-17-10П, АМП, АМ(п), АМ-8, але найкращі показники отримали з використанням аніоніту марки АВ-17-8. Тому доцільно було використовувати аніоніт марки АВ-17-8 для подальших досліджень щодо отримання (S) 2,6-діаміногексанової кислоти. Методика отримання (S) 2,6-діаміногексанової кислоти. Аніоніт АВ-17-8 поміщають в колбу місткістю 2,0 л, завантажують 200 г смоли і 1,6 л води очищеної. Витримують 8 годин. Смолу віджимають на воронці Бюхнера. Віджату смолу переносять в колонку. Заввишки 40 см. і висотою шару смоли 27 см. з внутрішнім діаметром 4 см. Пропускають воду очищену зі швидкістю 16-18 мл/хв до безбарвних промивних вод. Потім пропускають 4% водний розчин натрію гідроксиду зі швидкістю 16-18 мл/хв до зрівнювання концентрації на вході і на виході з колонки з наступним пропусканням води очищеної з тією ж швидкістю до рН води на виході з колонки 7-8 (за універсальним індикаторним папером). В ході дослідження нами було розроблено доступний метод отримання розчину (S) 2,6-діаміногексанової кислоти з субстанції лізину гідрохлориду з використанням іонно-обмінної хроматографії з високим виходом продукту, який ми підвергли аналізу та підтвердили його якість. Після проведених досліджень можна зробити висновок, що розроблено найбільш доступний та оптимальний метод отримання (S) 2,6-діаміногексанової кислоти L-лізину з субстанції лізину гідрохлориду.

ЗМІНИ МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ В ОРГАНІЗМІ ДОСЛІДНИХ ТВАРИН ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ФОСФАТНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Онисько І.З., Кривов'яз О.С.

Науковий керівник: б.біол.н. Ерстенюк Г.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра біологічної та медичної хімії ім. Г.О. Бабенка

Актуальність теми: Фосфати є потенційно небезпечними для здоров'я людини. Поступлення фосфатів в організм людини і тварин може викликати порушення співвідношення між кальцієм і фосфором в харчовому раціоні. Монофосфати, дифосфати і поліфосфати натрію, калію і кальцію широко застосовують в харчовій промисловості, як харчові добавки для затримання вологи і вдосконалення текстури продуктів. В експериментальних роботах показано, що при фосфорній інтоксикації відбуваються зрушення ряду важливих біохімічних процесів.

Метою нашої роботи було дослідження вмісту макро- та мікроелементів у організмі дослідних тварин за умов хронічної інтоксикації солями фосфатної кислоти.

Матеріали і методи. Експеримент проводили на лабораторних щурах лінії Wistar (110-140г), які утримувались в умовах віварію на стандартному харчовому раціоні. Тварин було розділено на групи: 1-ша - контрольна (самки), 2-га - дослідна (самки), 3-я контрольна (самці) і 4-а -дослідна (самці), які протягом 30-ти днів разом з дистильованою водою отримували гідрогенфосфат натрію (Na_2HPO_4) з розрахунку 1/10 LD_{50} на кг маси тіла. Контрольна група тварин отримували питну воду. Матеріал для досліджування забирали під легким ефірним наркозом на 1-шу добу після завершення інтоксикації, відповідно до норм біоетики. Визначення макро- та мікроелементів проводили атомно-адсорбційним методом.

Результати. Результати проведених досліджень дозволили встановити, що за умов фосфатної інтоксикації у печінці і нирках піддослідних тварин спостерігається зниження кальцію: найбільш істотно зміни відмічено у печінці самок - на 50% і на 25% у самців, а у нирках - приблизно на 15% в обох статей. Стосовно іншого важливого макроелементу – магнію, то слід відмітити різний характер змін: у печінці самців вміст Mg знижувався на 11%, а у самок - на 6% порівняно з контрольними тваринами, більш істотне зниження спостерігалось у нирках самців і самок на 42 і 88% відповідно. Вивчення рівня есенціальних мікроелементів засвідчило, що надмірне поступлення фосфатів призводить до зростання вмісту міді майже на 12% у самок і більше як на 26% у самців порівняно з інтактною групою. У нирках рівень цього елемента знижувався на 5-12%. Поряд з цим у печінці самців нами відмічено зниження рівня Fe і Zn на 30 і 14 % відповідно відносно контролю. У печінці самок спостерігалось зростання вмісту Fe на 18%, а Zn – на 5 %. Також рівень Fe у нирках самок зростав майже на 30%.

Висновок: отримані нами результати показали, що за умов фосфорної інтоксикації спостерігається розвиток дизмікроелементозу, який супроводжується накопиченням кальцію та міді в печінці та їх зниженням у нирках не залежно від статі. Стосовно інших досліджених елементів: Mg, Mn, Fe, Zn, то слід відмітити різнонапрямлений характер змін, що потребує подальших досліджень.

РОЗРОБКА МЕТОДУ ХІМІКО-ТОКСИКОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ ІБУПРОФЕНУ

Павлова Л.В.

Науковий керівник: ст.викл. Щербина Р.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

На даний момент частка ненаркотичних анальгетиків в медичній практиці є досить значною. З цієї групи лікарських препаратів найбільш широко застосовуються: ібупрофен, кеторолак, метамізол натрію, парацетамол, німесулід, диклофенак натрію тощо. При певних умовах прийом перелічених анальгетиків призводить до гострих отруєнь, в тому числі зі смертельними наслідками, що визначає їх важливе токсикологічне значення. За даними літератури розроблені ряд методик якісного та кількісного аналізу ібупрофену, проте до теперішнього часу відсутня методика його хіміко-токсикологічного аналізу при отруєннях.

Метою роботи є розробка методу хіміко-токсикологічного аналізу ібупрофену в біологічному матеріалі.

Матеріали та методи. Методи тонкошарової хроматографії (ТШХ), вискоефективна рідинна хроматографія (ВЕРХ), хромато-мас-спектрометрія, хромогенні і мікрокристалоскопічні реакції.

Висновки. В результаті дослідження обґрунтовано та експериментально підтверджені умови ізолювання ібупрофену з водних розчинів з наступною розробкою способу його виділення з сечі. Встановлено оптимальну кратність екстракції, що дозволило розробити методики їх ізолювання з сечі. Можливість використання розробленої схеми хіміко-токсикологічного аналізу досліджуваних анальгетиків була підтверджена на лабораторних тваринах (щурах).

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАТИВНО-НІТРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ РІЗНИХ ДОЗ ДИКЛОФЕНАКУ У ПЕЧІНЦІ, СЕЛЕЗІНЦІ ТА ЛЕГЕНЯХ ЩУРІВ.

Панцерно К.О., Будзин А.В., Стадник Л.В.

Наукові керівники: в.о.доц. Хаврона О.П., ас. Білецька Л.П.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра біологічної хімії

Мета. Порівняти показники оксидативно-нітративних процесів при введенні різних доз диклофенаку та порівняти ці показники у різних органах щурів, зокрема у печінці, селезінці та легенях. А також визначити, яка з досліджуваних доз диклофенаку (10 мг/кг, 40 мг/кг чи 60 мг/кг), проявляє найменший токсичний та найбільший терапевтичний ефект.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на статевозрілих безпородних білих щурах-самцях масою 180-220 г. Тварин було поділено на чотири групи: I група – 7 інтактних щурів, II група – 10 щурів, яким вводили диклофенак у дозі 10 мг, III група – 10 щурів, яким вводили диклофенак у дозі 40 мг, IV група – 10 щурів, яким вводили диклофенак у дозі 60 мг інтраперитонеально. Декапітацію тварин проводили на тлі уретанового знечудення з дотриманням біоетичних норм. Для дослідження використовували гомогенати легень, печінки та селезінки, у яких визначали вміст ТБК-активних продуктів за методом Тімірбулатова Р.А., Селезньова Є.І. та вміст NO за методом Green L.C., David A.W. Одержані результати статистично опрацьовані за t-критерієм Стьюдента за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 8.0.

Результати. Нами виявлено, що вміст ТБК-активних продуктів у печінці з введенням диклофенаку зростає, але найбільшим виявився при дозі 40 мг/кг, у 3,4 рази. У легенях цей показник навпаки знижувався приблизно однаково при всіх дозах порівняно з контролем. У селезінці вміст ТБК-активних продуктів збільшився в 1,1 рази при дозі диклофенаку 40 мг/кг, а при дозах 10 мг/кг і 60 мг/кг, навпаки, знижувався. Вміст NO поступово зростає зі збільшенням дози диклофенаку у печінці. У легенях цей показник найбільше зростає при дозі 40 мг/кг, у 4,7 разів, а при дозі 10 мг/кг – зменшується у 1,5 рази порівняно з контролем. У селезінці вміст NO поступово зростає при збільшенні дози диклофенаку, а при дозі 10 мг/кг, навпаки, знижувався у 1,9 рази в порівнянні з контролем.

Висновки. Виявлено, що диклофенак у дозі 10 мг/кг справляє найкращий вплив на організм дослідних тварин, знижуючи вміст ТБК-активних продуктів та вміст нітрит-аніону.

З'ясовано, що доза 40 мг/кг є найменш ефективною, так як призводить до зростання оксидативно-нітративних процесів.

РОЗРОБКА МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ НОВОГО АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИМ МЕТОДОМ

Парнюк Н.В., Акоюн Р.Р.

Науковий керівник: проф. Кучеренко Л.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фармацевтичної хімії

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності в усьому світі. Антигіпертензивне лікування є найбільш ефективним шляхом профілактики серцево-судинних ускладнень. Більшість препаратів для лікування цих захворювань застосовуються у вигляді таблеток. Тому на основі оригінального лікарської субстанції броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа створено таблетовану лікарську форму з антигіпертензивною дією.

Метою нашої роботи є розробка методів кількісного визначення вмісту діючої речовини в отриманих таблетках спектрофотометричним методом.

Матеріали та методи. Для розробки методики кількісного визначення діючої речовини в лабораторних умовах були виготовлені 6 серій таблеток броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа з середньою масою 200,0 мг із вмістом діючої речовини 20,0 мг та допоміжних речовин 180,0 мг, проведено по 6 дослідів на кожну серію. Як стандартний зразок використали субстанцію броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа (ДП «Завод хімічних реактивів» НТК «Інститут монокристалів» НАН України). Дослідження проводили на скануючому спектрофотометрі Optizen POP, товщина кювети 1 см, довжина хвилі $\lambda = 258$ нм, використовуючи воду очищену в якості компенсаційного розчину. Для визначення діючої речовини в таблетках була застосована модифікована методика спектрофотометричного визначення броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа в таблетковій масі.

Отримані результати показали, що крива поглинання в УФ-області розчину таблеток броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа та стандартного розчину ідентичні, а максимума поглинання співпадають, це означає, що допоміжні речовини не впливають на результати аналізу як таблеткової маси, так і готового таблетованого лікарського засобу. За допомогою проведених вимірювань розраховували вміст гіпертрилу в створених таблетках, який становить в межах від 0,01974 г до 0,02016 г, а згідно вимог ДФУ допустиме відхилення повинно бути в межах від 0,01850 г до 0,02150 г, що складає $\pm 7,5\%$. Як видно з отриманих результатів, всі серії випробовуваних таблеток відповідають діючим вимогам.

Висновки. В ході проведених досліджень розроблено методику визначення кількісного вмісту броміду 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа в таблетованій лікарській формі методом спектрофотометрії. Розроблена методика спектрофотометричного визначення є чутливою, об'єктивною, надійною, відтворюваною і запропонована для введення в методи контролю якості на таблетки.

СИНТЕЗ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 1,7-ДИАЗОЛІ-8-(ПІПЕРІДИН-1-ІЛ)КСАНТИНІВ

Петкова А.В.

Науковий керівник: доц. Іванченко Д.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії

Сучасні діуретики різних груп, що створюються протягом останніх 40 років, відносяться найбільш широко застосовуваних в роботі практичного лікаря засобів. Впливаючи на електролітний і водний баланс, об'єм циркулюючої крові і судинний тонус, діуретики особливо часто використовуються як антигіпертензивні засоби. Основним недоліком широко вживаних лікарських препаратів є досить складні схеми їх синтезу та значний ряд побічних ефектів.

З метою пошуку нових вискоєфективних діуретиків нагріванням 8-бromo-3-метилксантину з піперидином чи 3(4)-метилпіперидином синтезовані 8-піперидинопохідні, взаємодія яких з еквімолярною кількістю галогеналканів реалізується утворенням відповідних 7-заміщених 8-піперидинопохідних 3-метилксантину, подальша взаємодія яких з галогеналканами приводить до утворення 1,7-дизаміщених 8-піперидинопохідних. 1,7-Дизаміщенні також отримані шляхом нагрівання 8-піперидино-3-метилксантинів з двократним надлишком галогеналканів.

Чистота та індивідуальність синтезованих речовин контролювалась методами ІЧ-, ПМР-спектроскопії, 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 гідрохлортіазид та фуросемід). Отримані дані свідчать про перспективність даного класу сполук як діуретичних засобів.

СИНТЕЗ, ПЕРЕТВОРЕННЯ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СОЛЕЙ 2-[4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-ФЕНІЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО]АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ

Приємець Н.С.

Науковий керівник: к.фарм.н. Гоцуля А.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Метою роботи був пошук сполук з протимікробною активністю серед солей 2-[4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтїо]ацетатної кислоти. Для реалізації поставленої мети було синтезовано 4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-тіол; проведено реакції алкілування отриманого тіолу кислотою α -хлорацетатною; для біологічних досліджень синтезовані солі 2-(4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтїо)ацетатної кислоти.

Матеріали та методи дослідження. Хімічні методи (реакції алкілування, нуклеофільного заміщення), фізико-хімічні методи (елементний аналіз, ІЧ- і УФ-спектрофотометрія ^1H ЯМР- та хромато-мас-спектрометрія), біологічні методи (визначення гострої токсичності та протимікробної активності), бібліосемантичний метод.

Отримані результати. Синтезовано 13 солей. За методом Прозоровського на гостру токсичність досліджено 5 сполук. Методом «серійних розведень» отримані результати щодо чутливості *Staphylococcus aureus* 209-P, *Escherichia coli* 675, *Proteus vulgaris* 5, *Bacillus anthracoides* 1312, *Pseudomonas aeruginosa* 165 до синтезованих сполук.

Висновки. Встановлені оптимальні умови отримання солей 2-[4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-ілтїо]ацетатної кислоти. Синтезовані солі відносяться до класу малотоксичних або практично нетоксичних сполук. Найчутливішим серед штамів мікроорганізмів є *Bacillus anthracoides*. Найактивнішим за інші виявився моноетаноламоній 2-[5-феніл-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-тріазол-3-ілтїо]ацетат.

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКОЙ РЕКТАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПРАЗИКВАНТЕЛА

Романина Д. М.

Научный руководитель: проф. Гладышев В.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра технологии лекарств

Акнеподобные дерматозы, такие как розацеа, периоральный дерматит, розацеаподобный дерматит, себорейный дерматит и др. имеющие сходные клинические проявления остаются одной из самых актуальных проблем дерматологии. Одним из патогенетических факторов этих заболеваний является клещевая инвазия (*Demodex folliculorum*). При наличии демодекоза у больных акнеподобными дерматозами течение заболевания характеризуется большей выраженностью клинических симптомов и достоверным увеличением частоты рецидивов.

Среди системных лекарственных средств, применяющихся при терапии акнеподобных дерматозов, осложненных демодекозом наиболее часто практической дерматологией используются препараты патогенетической терапии - производные имидазола (метронидазол, тинидазол, орнидазол и др.).

В связи с вышеизложенным представляет интерес поиск новых биологически активных веществ, обладающих антидемодексной активностью, низкой токсичностью и создание на их основе соответствующих лекарственных форм.

Празиквантел – вещество, проявляющее антипаразитарный эффект в отношении трематод и цестод. В исследованиях отечественных ученых выявлена высокая специфическая антидемодексная активность празиквантела и установлена клиническая эффективность его таблетированной формы «Бильтрицид» (ФРГ) в системной терапии акнеподобных дерматозов, более чем в два раза сокращающая сроки лечения по сравнению с метронидазолом.

В связи с этим актуальным является создание лекарственной формы празиквантела на основе отечественных технологий. При этом в связи с достаточно широким спектром побочных явлений при пероральном введении празиквантела целесообразным является использование альтернативного трансмукозного пути введения лекарственного вещества, в частности ректального в соответствующих лекарственных формах (суппозиториях).

Целью настоящей работы является изучение влияния вспомогательных веществ (суппозиторных основ-носителей и поверхностно-активных веществ) на биофармацевтические характеристики ректальной лекарственной формы празиквантела.

Нами проведены исследования влияния вида основы-носителя и поверхностно-активных веществ на высвобождаемость празиквантела из ректальных суппозиторий методом равновесного диализа по Кривчиньскому в спирт этиловый. Установлено, что вид основы-носителя и вид поверхностно-активных веществ оказывают значимое влияние на высвобождение празиквантела из ректальных суппозиторий. Выявлено, что влияние вида поверхностно-активных веществ на данный процесс более значимо, чем вид основы-носителя. При этом взаимодействие между данными фармацевтическими факторами статистически значимо, но воздействует на высвобождение празиквантела в меньшей степени, чем изучаемые фармацевтические факторы. Дисперсионный анализ результатов исследований показал, что оптимальное высвобождение празиквантела из суппозиторий ректальных обеспечивает композиция заводской жировой основы и моноглицеридов дистиллированных.

ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИГІПОКСИЧНОЇ ДІЇ ПОХІДНИХ (3-ТІО-4-R-1,2,4-ТРИАЗОЛ-5-ІЛ)(ФЕНІЛ)МЕТАНОЛІВ

Рудь А.М.

Науковий керівник д.фарм.н., доц. Каплаушенко А.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізикоїдної хімії

Усунення екстремальних киснедефіцитних станів є дуже актуальною проблемою при лікуванні серцево-судинних захворювань (ішемій, інфарктів, інсультів). Перелік сучасних антигіпоксичних засобів залишається досить обмеженим (емоксипін, мексидол, убінон, оліфен і ін.) для терапії різних киснезалежних патологічних станів, а препарати не є універсальними, не завжди ефективні і мають деякі побічні ефекти. З метою усунення явищ гіпоксії використовується цілий ряд препаратів, антигіпоксична дія яких є супутнім ефектом (пантогам, пірацетам та ін.).

Проте, вищевказані лікарські засоби мають широкий спектр побічних дій: тахікардія, зниження артеріального тиску, емоційна лабільність, диспептичні явища, блювання, астенія, головний біль, порушення координації рухів.

Між тим, частота гіпоксичних станів та широкий спектр факторів, що їх спричиняють, зумовлюють актуальність пошуку нових засобів і методів подолання кисневої недостатності.

На сьогоднішній день відомо, що похідні 1,2,4-тріазолу здатні проявляти цитопротективну дію, при цьому володіють низькою токсичністю. Для ряду 2-(5-(гідроксифенілметил)-4-R-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)етанових (гетерил карбонових) кислот були проведені дослідження антигіпоксичної дії. Результати свідчать про високі показники вищезгаданої активності характерні даним сполукам.

На даний момент ведуться розробки методів структурної модифікації сполук за карбоксильною групою, та дослідження біологічної активності.

РАСЧЕТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРА-АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ В ОТНОШЕНИИ ПЕРОКСИНИТРИТА У ПРОИЗВОДНЫХ 3- АРИЛ(АРАЛКИЛ)КСАНТИНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КВАНТОВО-ХИМИЧЕСКИХ, ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ДЕСКРИПТОРОВ

Рыженко В.П.

Научный руководитель: проф. Рыжов А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской и фармацевтической информатики

Гиперпродукция активных форм кислорода, в частности супероксид радикала, в условиях недостаточности антиоксидантной защиты организма является одним из основных патогенетических механизмов развития ряда заболеваний. Негативный эффект супероксид радикала проявляется как в прямом окислительном влиянии на ферментативные системы, так и опосредованном – за счет

образования цитотоксичных продуктов. Среди данных продуктов высокой токсичностью обладает пероксинитрит, который образуется в реакции NO с супероксид-анионом и является основной причиной развития нитрозирующего стресса. Целью данного исследования являлось изучение с помощью полуэмпирических квантово-химических методов основных дескрипторов граничных молекулярных орбиталей производных 3-арил(аралкил)ксантина и обосновать их влияние возможность данных соединений связывать пероксинитрит. В качестве объектов исследования мы использовали ряд производных 3-арил(аралкил)ксантинил-7-(8)-алкановых кислот. Квантово-механические расчеты проводили с помощью программного комплекса WinMopac (ver 7.2, дескрипторы – HOMOEnergy, LUMOEnergy, полуэмпирический метод AM1, с настройками: Calculation = SinglePoint, WaveFunction = ClosedShell (RHF). Далее нами была исследована антирадикальная активность производных ксантина *in vitro* по ингибированию пероксинитрита. В результате проведенного эксперимента нами был определен ряд наиболее активных соединений – илиденгидразиды 3-арил(аралкил)-ксантинил-7-уксусных кислот.

ВПЛИВ РОСЛИННИХ ЕКСТРАКТІВ НА КОАГУЛЯЦІЮ КРОВІ ЩУРІВ З ГІПЕРЛІПІДЕМІЄЮ

Сімонова І.В.

Науковий керівник: проф. Ярош О.К.

Інститут фармакології та токсикології НАМН України, відділ фармакокінетики

Гіперліпідемія, як відомо, супроводжується порушеннями реологічних властивостей крові, що потребує відповідної фармакокорекції. Це спонукає до пошуку і розробки нових безпечних та високоефективних гіполіпідемічних засобів.

Мета роботи – визначити вплив комбінованого застосування гінкго білоба, конюшини лучної та каштану кінського на систему згортання крові у щурів на моделі гіперліпідемії.

Гіперліпідемію моделювали у щурів внутрішньоочеревинним введенням тритону WR-1339. Екстракти рослинних препаратів, що вивчаються, вводили перорально. Параметри коагуляції крові – протромбіновий час (ПЧ, с), активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ, с) та фібриноген (Фг, г/л) визначали на коагулометрі TS-4000 (США).

Експериментально доведено, що курсове введення комбінації вивчаємих фітопрепаратів при гіперліпідемії відносно контролю (патологія без лікування) достовірно збільшує АЧТЧ в 1,21 рази та ПЧ в 1,57 рази, а рівень Фг, навпаки, зменшує в 0,76 рази. Варто наголосити, що у тварин з гіперліпідемією, яких лікували трикомпонентною фітокомбінацією, величини АЧТВ, ПЧ і Фг крові наближались до рівня інтактних щурів ($p > 0,05$).

Таким чином, курсове застосування трикомпонентної фітокомпозиції реалізується вельми виразним корегуючим впливом на стан системи згортання крові щурів з моделюваною формою гіперліпідемії. Доклінічні дослідження у даному напрямку продовжуються.

ПОШУК ЕНДОТЕЛІОПРОТЕКТОРІВ ЗА АНТИОКСИДАНТНИМ МЕХАНІЗМОМ ДІЇ В РЯДУ ВОДРОЗЧИННИХ ПОХІДНИХ 3-БЕНЗИЛКСАНТИНУ

Сосєдка Д.В., Левіч С.В.

Науковий керівник: проф. Александрова К.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Зменшення атромбогенних властивостей ендотелію стінки судин є одним із основних ланцюгів процесів гемостатичної активації, що супроводжують перебіг серцево-судинних захворювань ішемічного генезу. Під час ішемії відбувається гіперпродукція активних форм кисню, що в умовах зниження антиоксидантного захисту організму призводить до оксидативного стресу та ураження клітин ендотелію судин. В результаті цього розвивається ендотеліальна дисфункція, що є предиктором цілого ряду захворювань.

У зв'язку з вищезазначеним, актуальною проблемою сучасної медицини є пошук сполук здатних зменшувати прояв ендотеліальної дисфункції.

В якості об'єктів дослідження нами були використані водорозчинні похідні 3-бензилксантину, що були одержані на кафедрі біологічної хімії під керівництвом професора Александрової К. В.

На першому етапі експерименту було проведено визначення антиоксидантних властивостей зазначених сполук та їх здатність знижувати рівень маркеру ендотеліальної дисфункції –

гомоцистеїну *in vitro*. За результатами проведених досліджень нами були відібрані найактивніші речовини для більш глибокого вивчення на модельній патології. Експеримент здійснювали *in vivo* з використанням моделі ішемії мозку, яку відтворювали двобічною перев'язкою загальних сонних артерій. В якості еталону порівняння використовували мексидол.

Одержані в ході досліджень результати є експериментальним підґрунтям для подальшого пошуку ендотеліопротекторів в ряду похідних ксантину.

ЕНЕРГОТРОПНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ 3-АРИЛ(АРАЛКІЛ)КСАНТИНІВ – ПОТЕНЦІЙНИХ КАРДІОПРОТЕКТОРІВ

Сінченко Д.М., Клафас Б.Ю.

Науковий керівник: проф. Александрова К.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Гіперпродукція активних форм кисню є одним з головних чинників пригнічення процесів біоенергетики при ішемічному ураженні клітин. Це пов'язано з розвитком окислювальної модифікації ферментів дихального ланцюга мітохондрій, що призводить до розвитку мітохондріальної дисфункції, порушення синтезу АТФ та енергетичного дисбалансу клітин. Не дивлячись на широкий спектр препаратів-органопротекторів, в теперішній час існує потреба в лікарських засобах, які б володіли енерготропним ефектом, знижували прояви мітохондріальної дисфункції та нормалізували дисбаланс пулу аденілнуклеотидів.

Метою нашої роботи було дослідження енерготропних властивостей нових синтезованих похідних 3-арил(аралкіл)ксантинів – потенційних кардіопротекторів.

Експеримент проводили на білих безпородних щурах з використанням моделі гострого інфаркту міокарду, який відтворювали поетапним введенням ізадрину та пітуїтрину. Вміст аденілових нуклеотидів в тканинах міокарду визначали методом тонкошарової хроматографії. Для поглибленого аналізу стану енергозабезпечення кардіоміоцитів в умовах ішемії 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 гострого інфаркту міокарду були визначені сполуки з вираженими енерготропними властивостями, що за силою дії перевищують рефенс-препарат мілдронат.

УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА ГОДНОСТИ И ИЗУЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ГЕНТАМИЦИНА СУЛЬФАТА НА БИОПОЛИМЕРНОМ НОСИТЕЛЕ

Фуклева Л. А.

Научный руководитель доц. Пучкан Л.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии, фармацевтической химии и технологии лекарств

Кафедра технологии лекарств

Цель исследования. Установить срок годности биополимерных пленок с гентамицина сульфатом методом «ускоренного старения».

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали биополимерные пленки с гентамицина сульфатом. Количественное определение гентамицина сульфата в пленках проводили фотоколориметрическим методом по методике «ускоренного старения» с помощью температурного коэффициента.

Полученные результаты. Образцы вагинальных пленок с гентамицина сульфатом помещали в термостат при $t 40 \pm 0,5^\circ\text{C}$ и $t 50 \pm 0,5^\circ\text{C}$. Через каждые 16 суток проверяли количественное содержание гентамицина сульфата в одной пленке. На основании полученных результатов строились графики зависимости концентрации вещества в пленке от времени (время наблюдения от 0 до 3456 часов).

Полученные графики использовали для составления уравнения температурного коэффициента ($Q_{10}^{\circ\text{C}}$), который вычисляли по отношению времени разложения гентамицина сульфата при двух температурах. На основании установленного температурного коэффициента было установлено срок хранения биополимерных пленок с гентамицина сульфатом при $t 20^\circ\text{C}$.

Выводы. На основании проведенного исследования метод «ускоренного старения» позволил установить срок хранения биополимерных пленок с гентамицина сульфатом при комнатных условиях. Срок годности составил 2,9 года.

ДОСЛІДЖЕННЯ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ *PORTULACA GRANDIFLORA* HOOK.

Цикало Т.О.

Наукові керівники: д.б.н., доц. Тржецинський С.Д., доц. Мозуль В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Портулак великоквітковий (*P. grandiflora* Hook.) з родини портулакові (*Portulacaceae*) родом із Південної Америки. В народній медицині рослина використовується при захворюваннях верхніх дихальних шляхів, шкірних захворювань, проявляє імуностимулюючу, антибактеріальну, гіпохолестеринемічну дію.

Метою роботи є дослідження хімічного складу трави портулаку великоквіткового (*P. grandiflora* Hook.). Якісний склад і кількісний вміст летких сполук, жирних і органічних кислот (мг/кг) визначали хромато-мас-спектрометричним методом на хроматографі Agilent Technologies 6890 з мас-спектрометричним детектором 5973. Флавоноїди досліджували методом ВЕРХ. Кількісний вміст поліфенольних сполук визначали титриметричним методом.

В результаті хромато-мас-спектрометричного дослідження в траві портулаку великоквіткового ідентифіковано в найбільшій кількості леткі сполуки: гераніол, сквален, терпен-4-ол. В жирній олії переважають ліноленова, ліолева, пальмітинова кислоти. Серед органічних кислот найбільшу концентрацію мають: лимонна, щавелева, яблучна кислоти. За результатами ВЕРХ ідентифіковані кверцетин і рутин. Кількісний вміст поліфенольних сполук складає 2,21%.

Отримані результати досліджень свідчать про перспективність подальшого вивчення портулаку великоквіткового як джерела отримання біологічно активних речовин і їх використання в науковій медицині.

АКТОПРОТЕКТОРНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ФІЗИЧНОГО ВТОМЛЕННЯ

Цис О.В., Михайлюк Є.О.

Науковий керівник: проф. Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

На сьогоднішній день актуальною залишається проблема створення ефективних і безпечних сучасних засобів, які підвищують резистентність організму до екстремальних впливів як в клінічних умовах, так і в процесі діяльності практично здорових людей (висока та низька температура, гіпоксія, гіподинамія та ін.).

Мета дослідження: виявити наявність актопротекторного ефекту в ряді вказаних речовин, визначити сполуки-лідери, придатні для поглибленого вивчення їхніх фармакологічних властивостей.

Досліди виконано на групі білих щурів вагою 120-200 г. При вивченні актопротекторної активності використано метод примусового занурення у воду з навантаженням 6% від ваги щура. Плавання виконували до виснаження, яке фіксували після 10-секундного занурення лабораторних тварин під воду. Щурів занурювали у ємність з шаром води 80 см., при температурі води 30-32°C. Досліджувані сполуки та еталон порівняння рибоксин вводили внутрішньоочеревинно за 20 хвилин до початку занурення тварин. Сполуки вводили в дозі 1/10 від ЛД₅₀.

В ході експерименту було виявлено, що похідні 1,2,4-триазолу проявляли актопротекторну активність в тій чи іншій мірі виразності. Найбільш ефективними відносно групи контролю були сполуки ВК-32 (на 63,96%), ПК-297 (на 47,12%) та ПК-293 (на 68,68%), які не поступалися препарату порівняння рибоксину. Таким чином, сполука ПК-293 проявила найбільшу активність, тому вона може бути використана для подальшого поглибленого вивчення як потенційного актопротекторного лікарського засобу.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СЕМЕЙСТВА FABACEAE L. LUPINUS LUTEUS L.

Гречана Е.В., Цыганова К.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии, фармакогнозии и ботаники

Методы исследования. Люпин в народной медицине используют для лечения язв и опухолей, открытия закупоренных проходов, в селезенке; при прыщах на лице; для избежания тошноты и повышения аппетита. Врачебная повязка из этого растения быстро противодействует воспалению седалищного нерва. Обработка гангрены люпиновым отваром противодействует гноению. Мука из этого растения помогает избавиться от влажных язв на голове.

Многие ученые отмечают многогранное использование этого растения. Используется он с разными целями в медицине, парфюмерии, земледелии, животноводстве, лесничестве, садоводстве, цветоводстве, лакокрасочной промышленности.

В Украине зарегистрирован ряд биологически активных добавок, в составе которых содержится разное содержимое биологически активных субстанций, полученных из люпина с рекомендациями для внутреннего или внешнего применения. На отечественном рынке присутствуют: «Формула роста волос» - капсулы № 60 и шампунь производства России; «Зеленая аптека. Настой для волос. Сбор -2- против выпадения, для закрепления и роста волос» - 250 мл отечественного производителя; витамины для женщин Women's Ultra Mega № 80 производства GNC, США; Фитокомплекс 5 – 50 мл ЗАО «Медикон», Россия; крем Гистан, 30 мл фирмы «Витамакс», Казахстан, и тому подобное.

При широком применении растения не проводилось комплексного фармакогностичного изучения содержимого и накопления многих классов биологически активных веществ, взаимодействия этих соединений между собой и окружающей средой, действию на организм сырья люпина.

Целью и целями исследования является фармакогностичне изучение состава и количественного содержимого кумаринив в надземной части представителя рода *Lupinus* (Tourn.) L. – *Lupinus luteus* L. Растительный материал (траву) заготавливали в период активного цветения растения (май-июнь) в предместье Запорожья (смт Приморское). Высушивали на сквозняке при температуре к 40°C. Количество компонентов рассчитывали, используя метод внутреннего стандарта.

При проведении ГРХ-хроматографии экстракта из нативного сырья были найдены 64 соединения. Из них было идентифицировано 31 соединение. За химической классификацией компоненты люпина можно отнести к: высших и ароматических углеводов, терпеноидов; кетонив, алкалоидов, жирных кислот и тому подобное. Среди соединений-производных α пирона найдено кумарин в количестве 0.16 мг/%.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 7-(2-ГІДРОКСИ-3-М- ЕТИЛФЕНОКСИПРОПІЛ-1)-3-МЕТИЛКСАНТИНІЛ-8-АМІНОАЛКАНОВИХ КИСЛОТ

Шепель К.С.

Науковий керівник: проф. Романенко М.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії

Аналіз даних літературних джерел та власних досліджень показує, що пошук нетоксичних та ефективних анальгетичної та протизапальної дії в ряді похідних ксантину є досить перспективним напрямом створення вітчизняних препаратів вказаної дії.

Метою даної роботи є розробка простих лабораторних методів синтезу солей 7-(2-гідрокси-3-метилфеноксипропіл-1)-3-метилксантиніл-8-аміноалканових кислот та вивчення їх фізико-хімічних і біологічних властивостей.

Кип'ятіння 8-бромо-7-(2-гідрокси-3-метилфеноксипропіл-1)-3-метилксантину з аміноалкановими кислотами веде до утворення відповідних ксантиніл-8-аміноалканових кислот, взаємодія яких з амінами реалізується утворенням неописаних раніше в літературі водорозчинних солей. 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. Отримані дані свідчать про перспективність даного класу сполук як анагетичних та протизапальних засобів. Робота в даному напрямку триває.

ВАЖЛИВІСТЬ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ТА ПАРАМЕТРІВ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Щиковський О.Е.,

Науковий керівник: доц. Крутських Т.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Кафедра промислової фармації

Вивчення впливу допоміжних речовин та параметрів технологічного процесу на показники якості нових або генеричних твердих лікарських препаратів під час проведення їх фармацевтичної розробки та масштабування технологічного процесу є дуже актуальним для виробництва високоефективних лікарських препаратів вітчизняними фармацевтичними підприємствами. Особливої уваги заслуговують лікарські препарати, які у своєму складі містять важкорозчинні субстанції, тому що склад та технологія їх виробництва значно впливає на здатність вивільняти діючу речовину в організмі людини і як наслідок на їх біодоступність. Оцінку впливу допоміжних речовин та параметрів технологічного процесу на фармакологічну ефективність лікарських препаратів, що містять у своєму складі важкорозчинні лікарські субстанції, найбільш доцільно проводити за допомогою тестів «Розпадання», «Розчинення», а також досліджень порівняльної кінетики розчинення *in vitro*, за допомогою яких можливо відслідковувати вивільнення таких субстанції у середовищах наближених до фізіологічних та для їх оптимального розчинення підібрати відповідні допоміжні речовини та технологію виробництва.

Метою наших досліджень є вивчення впливу допоміжних речовин та параметрів технологічного процесу виробництва на показники якості твердих лікарських препаратів, що у своєму складі містять важкорозчинні субстанції. Об'єктами дослідження є генеричні та оригінальні лікарські препарати:

- «Боризол» та «Рілутек», таблетки, вкриті плівковою оболонкою, що у своєму складі містять по 50 мг лікарської субстанції рилузол;
- «Німодипін» та «Німотоп», таблетки, вкриті плівковою оболонкою, що у своєму складі містять по 30 мг лікарської субстанції німодипін.

Внаслідок низької розчинності субстанцій рилузол та німодипін виникає проблема створення прийнятної лікарської форми, що характеризується необхідністю покращення розчинності активних фармацевтичних субстанцій та стабільним рівномірним їх розподілом у кожній таблетці. Зазвичай, підвищення розчинності таких субстанцій досягається шляхом додавання відповідних допоміжних речовин до складу лікарських препаратів або з використанням технологічних методів фізичної модифікації субстанцій.

Під час проведення фармацевтичної розробки генеричних лікарських препаратів «Боризол» та «Німодипін» проведені дослідження з вивчення впливу допоміжних речовин та параметрів технологічного процесу на показники якості таблеток:

- встановлено вплив допоміжних речовин на розчинність субстанцій рилузол та німодипін з таблеток лікарських препаратів;
- досліджено вплив різних технологічних методів фізичної модифікації субстанцій на розчинність субстанцій рилузол та німодипін з таблеток;
- вивчено вплив допоміжних речовин на фармако-технологічні властивості таблеткової маси та таблеток лікарських препаратів;
- досліджено вплив параметрів технологічного процесу на розчинність субстанцій рилузол та німодипін з таблеток лікарських препаратів;

Одержані розширені наукові дані дають можливість встановити вплив допоміжних речовин та параметрів технологічного процесу на показники якості генеричних лікарських препаратів Боризол» та «Німодипін», що контролюються під час їх промислового виробництва, та є запорукою випуску фармацевтичною промисловістю високоефективних генеричних лікарських препаратів.

Проведення розширеної науково дослідної роботи на етапі фармацевтичної розробки та у процесі масштабування технології виробництва лікарських препаратів з метою розуміння продукту та технологічного процесу його виробництва рекомендується вимогами ІСН Q8 та Q10 для забезпечення фармацевтичними підприємствами випуску високоефективних лікарських препаратів протягом усього їх життєвого циклу.

Підписано до друку 28.04.2016
Віддруковано в типографії ПП Деркач А.В.
Тираж 250 прим. Замовлення від 28.04.2015
Відповідальний за друк – Кузьо Н.В.