

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

літнього і старечого віку внаслідок фармакокорекції порушень процесів обміну, які виникають та посилюються з віком (Рилова Н.В., 2012). Важливо, що застосування метаболітотропних препаратів у терапії стабільної стенокардії має належне доказове обґрунтування. Так, було доведено ефективність триметазидину в монотерапії щодо покращення функції лівого шлуночка, в тому числі у пацієнтів з цукровим діабетом (Hu B. et al., 2011), ефективність в лікуванні стабільної стенокардії у порівнянні з плацебо, як окремо, так і в комбінації з антиангінальними препаратами (Kotseva K. et al., 2012), його здатність знижувати смертність, а також частоту серцево-судинних подій і госпіталізацій (Fantini E. Et al., 2011). Існуючі доказові дані свідчать про перспективність застосування метаболітотропних препаратів для лікування стабільної стенокардії напруження. До того ж, широке застосування метаболічної терапії в клінічній практиці робить актуальним надання належного клініко-фармацевтичного обґрунтування фармакотерапії хворих на стенокардію за допомогою метаболітотропних препаратів.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОГЕНЕЗА ВНУТРЕННЕЙ КОРЫ ТИМУСА ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА

Е.О. Аравицкий¹, Дж.Н. Аравицкая²

Запорожский государственный медицинский университет

¹Кафедра нормальной физиологии

²Кафедра семейной медицины, терапии, кардиологии и неврологии ФПО

Вступление: В раннем постнатальном периоде происходит адаптация новорождённого к условиям окружающей среды, что сопровождается максимальным напряжением процессов становления иммунной системы. В литературе существует несколько точек зрения касательно влияния глюкокортикоидов на иммунную систему плода. По мнению Taves M.D., Plumb A.W., Sandkam B.A., Van Der Gugten J.G. (2015) выживание новорождённых связано с физиологическим повышением уровня глюкокортикоидов в конце гестационного периода. В то же время, согласно исследованиям Moleriu R.D. и др. (2014), Šitum K. И др. (2015) введение глюкокортикоидов при невынашивании беременности не улучшает прогноз и может приводить к резорбции плодов, внутриутробной смерти или к значительному уменьшению размеров плодов, оставшихся в живых. Также представляет интерес тот факт, согласно приказа МОЗ Украины риск преждевременных родов является показанием к назначению глюкокортикоидов (дексаметазона).

Цель: выявить особенности динамики относительного количества лимфоцитов коркового вещества тимуса крыс первого месяца жизни после пренатального воздействия дексаметазона.

Материалы и методы: Исследовали тимусы 144 нелинейных белых крыс 1, 2, 3, 5, 9, 14, 21, 30 суток постнатальной жизни, разделённых на 3 группы: I группа - 48 интактных животных, II группа - 48 животных, которым на 18-ые сутки чрезматочно, чрезоболочечно, внутриплодно было введено 0,05 мл дексаметазона (в разведении 1:40), III группа - 48 контрольных животных, которым вводился 0,05 мл 0,9% NaCl. Препараты окрашивались реактивом ШИК с докраской ядер гематоксилином. Микроскопию проводили при иммерсионном увеличении микроскопа. Подсчёт клеток: лимфоцитов разного диаметра, лимфобластов производили с помощью программы ImageJ. Данные обрабатывали методами вариационной статистики в программе "STATISTICA 10.0". Достоверность результатов оценивали с использованием критерия Стьюдента ($p < 0,05$)

Результаты: Статистически достоверных отличий в результатах между контрольной и интактной группами животных выявлено не было.

На 1-ые сутки после рождения относительное количество малых лимфоцитов внутренней коры тимуса в группе животных, которым вводился дексаметазон, достоверно ниже ($40,01 \pm 5,56\%$), чем в интактной группе ($74,00 \pm 1,45\%$). Данная картина сохраняется вплоть до 30-ых суток ($63,89 \pm 4,45\%$ в экспериментальной группе против $74,28 \pm 0,83\%$ в интактной).

У животных экспериментальной группы доля средних лимфоцитов в первые сутки после рождения ($5,75 \pm 0,74\%$) достоверно более низкая, чем в интактной группе ($8,27 \pm 1,02\%$). Но на 9-ые ($13,55 \pm 1,03\%$), 21-ые ($11,00 \pm 0,84\%$) и 30-ые сутки ($10,67 \pm 1,12\%$) становится достоверно более высокой, чем в интактной группе ($10,65 \pm 0,77\%$, $7,51 \pm 0,73\%$ и $8,33 \pm 0,62\%$ соответственно).

У новорождённых животных, которым вводился дексаметазон, относительное количество больших лимфоцитов ($1,47 \pm 0,21\%$) ниже, чем в группе интактных животных ($2,07 \pm 0,36\%$). В дальнейшем доля больших лимфоцитов с 3-их суток ($6,13 \pm 1,59\%$), а лимфобластов со 2-ых суток ($1,74 \pm 0,33\%$), становится достоверно выше, чем в интактной группе ($1,04 \pm 0,21\%$ и $0,58 \pm 0,28\%$ соответственно). Данное соотношение сохраняется до 21-ых суток в субпопуляции лимфобластов (экспериментальная группа - $1,09 \pm 0,64\%$, интактная группа - $0,11 \pm 0,26\%$) и до 30-ых суток в субпопуляции больших лимфоцитов (группа после введения дексаметазона - $2,39 \pm 0,64\%$, интактные животные - $0,95 \pm 0,39\%$).

Выводы: Пренатальное введение дексаметазона приводит к значительному снижению относительного количества лимфоцитов разного диаметра во внутренней коре

тимуса в ранніе сроки постнатального периода. В последующем, наблюдается компенсаторное увеличение доли средних и больших лимфоцитов, а также лимфобластов на протяжении первого месяца постнатальной жизни.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА, СПРЯМОВА НА ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛАЄНСУ ПРИ ЛІКУВАННІ КАНДИДОЗУ

А.С. Багінська

Національний фармацевтичний університет

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

доцент, к.фарм.н. Андрєєва О.О.

Проблематикою кандидозу цікавилися ще за часів Гіппократа. Добре вивчено збудників захворювання, встановлено фактори ризику, розроблено численні рекомендації з профілактики та лікування, проте вважати питання вивченим зарано. Фармацевтична опіка, як комплексна програма взаємодії провізора та пацієнта (провізора та лікаря) протягом усього періоду медикаментозної терапії, починаючи з моменту відпуску ліків до повного припинення їх дії, часто порушена. На це впливає низький комплаєнс.

Кандидоз інфекційне захворювання викликане дріжджеподібними грибами роду *Candida*, які вражають нігті, шкіру, слизові оболонки та внутрішні органи. Виділяють наступні форми кандидозу: поверхневий, вісцеральний, хронічний, вторинний або алергійний.

Епідеміологія кандидозу доволі складна, оскільки гриби роду *Candida* широко поширені в природі. А найголовніше, що вони поширені в організмі здорової людини і заселяються при народженні. У зв'язку із цим проведення діагностики ускладнюється.

За даними ВООЗ кожна п'ята людина у світі хворіє на кандидоз. Дане твердження стосується і України, де кількість хворих на кандидоз можливо навіть більше (*Рибалкін М.В. та співав., 2017*).

Науковці виділяють багато факторія, які впливають на появу кандидозу, а саме: вік, «виснажуючі» захворювання (алкоголізм, стреси, цироз печінки, анемія, дисбіоз та ін.), стан після пересадження органів, хірургічні втручання, травми, переломи, порушення процесів обміну, особливо вуглеводного, вірусні, бактеріальні та протозойні інфекції, туберкульоз, злоякісні новоутворення, ендокринопатії, «фізіологічні» імунодефіцитні стани, включаючи вагітність, СНІД, тривалий, безконтрольний пероральний прийом антибіотиків широкого спектру дії, оральну контрацепцію, генетичну схильність.