

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.

Опрацювання даних проводилося статистичними методами, дані подані як «медіана[нижній;верхній] квартиль. Стан вегетативної нервової системи та вираженість її дисфункції ми оцінювали за шкалою О. М. Вейна та співавт. (1998) з 11 питань. Сума балів понад 15 свідчила про вегетативну дисфункцію.

Результати та обговорення. Вегетативну дисфункцію в 1 групі (>15 балів за анкетною Вейна) виявлено у 96,88±3,08%, що не відрізнялося від 2 групи (95,65±4,25 %, p>0,05). Із найчастіших симптомів можна відмітити приступи головного болю та оніміння кінцівок (по 85,19±6,84%), зниження працездатності (81,48±7,48%), зміну кольору обличчя під час хвилювання (77,78±8,00%), серцебиття або «завмирання» серця (77,78±8,00%), порушення сну (74,07±8,43%), відчуття важкості при диханні та порушення функції шлунково-кишкового тракту (62,96±9,29%). На відміну від 2 групи без гіпотиреозу, в 1 групі істотно частіше відмічали зміну забарвлення пальців кистей та/або стоп (55,56% проти 21,74%, p<0,05).

Розвиток дисфункції вегетативної нервової системи (зростання суми балів за анкетною Вейна) асоціювався з гіпоальбумінемією ($\tau=-0,48$, p=0,023), гіпербеталіпопротеїдемією ($\tau=0,30$, p=0,025), зростанням рівня ТТГ ($\tau=0,37$, p=0,006), зменшенням кількості паличкоядерних нейтрофілів та моноцитів ($\tau=-0,30$, p=0,043 та $\tau=-0,39$, p=0,007), гіпертрофією міокарда лівого шлуночка (за висотою R_{aVL} : $\tau=0,55$, p=0,039).

Висновок. Пацієнти з ГХ, гіпотиреозом та ожирінням характеризувалися дисфункцією вегетативної нервової системи, що асоціювалося з гіпербеталіпопротеїдемією, пригніченням нейтрофільного запалення, гіпертрофією лівого шлуночка та прогресуванням гіпофункції ЩЗ.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ ВЕРХ-МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ІЗОСОРБІДУ ДІНІТРАТУ В МАТРИЧНИХ ГРАНУЛАХ

Д.С. Олійников, А.Г. Каплаушенко

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізикоїдної хімії

Науковий керівник – д.фарм.н., професор Каплаушенко А.Г.

Вступ. Пролонговані форми ізосорбїду динїтрату мають високу антиангінальну ефективність та меншу частоту побічних ефектів у порівнянні зі звичайними таблетками. Найбільш надійними пролонгованими формуляціями у біофармацевтичній поведінці є оральні дозовані форми, що містять активні речовини, розділені на багато окремих частинок (гранул).

Мета дослідження - розробка та валідація доступної і точної методики кількісного визначення ізосорбиду динітрату в матричних гранулах з використанням ВЕРХ.

Матеріали та методи

Використана сировина та реактиви:

- матричні гранули, які містять ізосорбид динітрат (40%) і допоміжні речовини (Eudragit NE30D, лактоза моногідрат, мікрокристалічна целюлоза, гідроксипропілцелюлоза), отримані методом екструзії-сферонізації;
- РСЗ ізосорбиду динітрату водного (P = 100,0%), відкалібрований по ФСЗ ДФУ ізосорбиду динітрату водного;
- субстанція ізосорбиду динітрату водного (ТОВ НВФ «МІКРОХІМ»);
- допоміжні речовини (плацебо);
- реактиви (вода P; метанол P2; амонію ацетат P; оцтова кислота льодяна P).

Використане обладнання:

- рідинної хроматограф SHIMADZU LC-20AD XR;
- обробка результатів - програма LCsolution версія 1.24.SP.1
- хроматографічна колонка Supelco Discovery C18 розміром 0,15 м × 4,6 мм з розміром частинок 5 мкм;
- ультразвукова ванна УЗВ-5,7;
- рН метр-кондуктометр HI 255;
- ваги аналітичні електронні OHAUS 2140;
- воронка Шотта;
- колба Бунзена;
- мірний циліндр місткістю 100 мл, 500 мл, 1000 мл;
- колби мірні місткістю 25 мл, 50 мл, 200 мл.

Витратні матеріали:

- мембранні фільтри PTFE або PES d = 47 мм, 0,45 мкм;
- шприцеві фільтри PTFE або PES d = 25 мм, 0,45 мкм;
- фільтри знезолений «синя стрічка»;
- віали місткістю 2 мл.

Умови хроматографування:

- рідинний хроматограф з УФ-детектором;
- хроматографічна колонка розміром 0,15 м × 4,6 мм, заповнена силікагелем для хроматографії октадецилсилільним P(C18) з розміром часток 5 мкм;
- рухома фаза: вода P - буферний розчин з рН 4,7 - метанол P2 (350: 100: 550 об/об/об);
- швидкість рухомої фази - 1,0 мл / хв;

- детектування за довжини хвилі 220 нм;
- об'єм інжекції - 50 мкл.

Результати. Розроблено методику кількісного визначення ізосорбиду динітрату в матричних гранулах.

Методика кількісного визначення ізосорбиду динітрату в матричних гранулах валідована і придатна для аналізу.

Методика аналізу характеризується достатньою збіжністю і правильністю в усьому діапазоні концентрацій 80-120%.

Величина відносного довірчого інтервалу не перевищує максимально допустиму невизначеність аналітичної методики. Внутрішньолабораторна точність методики підтверджується.

Методика аналізу лінійна у всьому діапазоні концентрацій 80-120%.

Величини МВ і МКВ набагато менше нижньої межі діапазону концентрацій і тому не можуть впливати на точність аналізу.

Висновки. В ході проведення валідації методики визначені типові валідаційні характеристики – *специфічність, збіжність та правильність, внутрішньолабораторна точність, лінійність методу, межа виявлення (МВ) та межа кількісного визначення (МКВ)*. Значення усіх валідаційних параметрів не перевищують закладених критеріїв прийнятності.

ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА УКРАЇНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

К.С. Орду

ДЗ «Південноукраїнський національний медичний університет ім. К.Д.Ушинського»

Кафедра педагогіки

Науковий керівник – д.пед.н, професор Т.Ю.Осипова

Згідно з Постановою Кабінету міністрів України «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» № 211 від 11.03.2020 р., Листа МОН України № 1/9-154 від 11.03.2020, Листа МОЗ України № 22-04/7148/2-20 від 12.03.2020 р. медичні заклади вищої освіти України розпочали дистанційне навчання студентів.

Онлайн навчання стало викликом не лише для українських викладачів, педагоги з усього світу говорять, що були абсолютно не готові швидко адаптуватися до віртуальної школи, лише на підготовку одного дистанційного заняття вони витрачають вдвічі більше часу. На думку Г.Віськівської, дистанційна освіта має низку переваг: свобода в часі і в просторі, можливість сумісництва з роботою, економія коштів тощо. З іншого боку є певні недоліки: мотивація і самодисципліна, технічне оснащення, низька якість освіти