

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,  
превентивної, реабілітаційної і  
професійної медицини»**

*21-22 березня 2019 року*

**Запоріжжя 2019**

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:**

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;	О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;	Ю.В. Просветов, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: *бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: <http://www.zmapo.edu.ua>*

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

Результати досліджень показали, що наявність калікс[4]арену С-107 в діапазоні концентрацій від 10 до 100 нМ в інкубаційному середовищі призводить до інгібування активності  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -АТФази сперматозоїдів як у фертильних так і інфертильних чоловіків. Інгібування  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -АТФазної активності калікс[4]ареном С-107 в сперматозоїдах нормозооспермічних чоловіків відбувається в результаті зниження максимальної швидкості АТФ-гідролазної реакції, і не пов'язане зі зміною коефіцієнта (напів)активації АТФ та коефіцієнта Хілла  $n_H$ . Проте, в оліго- та астенозооспермічних зразках сперматозоїдів відмічається зниження коефіцієнта кооперативності  $n_H$  інгібування АТФ-азної реакції калікс[4]ареном С-107 майже в 2 рази.

Калікс[4]арени можуть потенційно впливати на ферментативну або транспортну активність мембраннозв'язаних білків, вбудовуючись в ліпідні біомембрани, утворюючи канали для транспортування катіонів. Отримані експериментальні дані можуть бути важливими для з'ясування мембранних механізмів обміну іонів і гомеостазу в сперматозоїдах у нормальних і патологічних станах, оскільки вони пояснюють інгібуючу дію калікс[4]арену С-107.

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЮ НЕОПТЕРИНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ З НОВИМИ ВИПАДКАМИ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**

*Мирончук Ю.В.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра  
фтизіатрії і пульмонології*

*науковий керівник – професор Разнатовська О.М.*

За даними Центру громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України захворюваність на туберкульоз серед дорослого населення в Україні в багато разів перевищує цей показник в Європейському регіоні, що вказує на епідемічне неблагополуччя з туберкульозу, яке позначається на дитячому населенні. Тому на превеликий жаль, у Запорізькій області як по всій Україні захворюваність на туберкульоз серед дітей останні 3 роки тільки зростає (рис. 1).

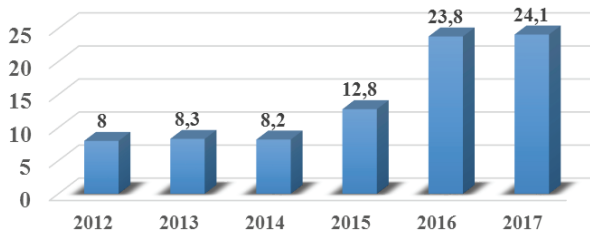


Рис. 1. Захворюваність на туберкульоз серед дітей віком 0-14 років у Запорізькій області, на 100 тис. населення

На цьому тлі ефективність лікування нових випадків захворювання на туберкульоз коливається у межах 70 %. Тому пошук нових шляхів підвищення ефективності лікування дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз є актуальним завданням сучасної дитячої фтизіатрії.

Сучасні протоколи лікування дітей хворих на туберкульоз засновані на застосуванні лише антимікобактеріальної терапії та не передбачають імунокоригуючої терапії імунологічних змін, які сприяють збереженню активності специфічного процесу на тлі клінічного видужання пацієнта.

Антимікобактеріальна терапія не стимулює захисні сили організму і не може забезпечити у всіх випадках повного видужання. У більшості пацієнтів в процесі ефективного лікування досягається нормалізація основних показників імунітету, але у частини хворих розвивається вторинний імунодефіцитний стан, що зумовлює доцільність подальших досліджень, направлених на обґрунтування застосування імунотропних препаратів з метою стимуляції захисних сил організму, нормалізації змін імунологічного статусу та усуненню активності специфічного процесу у дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз.

Рівень у сироватці крові неоптерину (2-аміно-4-гідроксі-6-(D-еритро-1',2',3'-тригідроксипропіл)-птеридин) є показником клітинної ланки імунітету та активності специфічного процесу. Нами встановлено, що у дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз по завершенню основного курсу лікування за рівнем неоптерину у сироватці крові активним специфічний процес залишається у 71,4 % випадків.

Таким чином, визначення рівню неоптерину у сироватці крові дітей з новими випадками захворювання на туберкульоз є актуальним завданням, оскільки дозволить своєчасно застосувати імунотропні препарати, і як наслідок підвищити ефективність лікування.

## **ЛАБОРАТОРНИЙ КОНТРОЛЬ АГРЕГАТНОГО СТАНУ КРОВІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Остапенко А.О., Вороніна М.В., Липська Л.І.*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра лабораторної діагностики і загальної патології*

**Вступ.** Незважаючи на значний прогрес гемостазіології, як науки, проблема діагностики розладів системи регуляції агрегатного стану крові (РАСК) в повсякденній клінічній практиці залишається надзвичайно актуальною. Загальноприйняті біохімічні гемокоагулологічні тести трудомісткі, вимагають спеціальних лабораторних умов, навчених лаборантів і дорогих реактивів, складні в інтерпретації.

**Мета дослідження** - визначення діагностичних можливостей електрокоагулографії (ЕлКГ) для інтегративної оцінки функціонального стану гемостазу та ефективності антитромботичної терапії.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь жінки у віці від 42 до 49 років, які перенесли в плановому порядку великі абдомінальні операції (лапаротомічну гастректомію, гістеректомію). Основним критерієм включення в досліджувану групу було наявність двох і більше факторів ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень в післяопераційному періоді.

Для профілактики венозних тромбозів та ТЕЛА використовували внутрішньовенне і підшкірне введення малих доз нефракціонованого гепарину (НФГ).

Для моніторингу системи гемостазу використовувався напівавтоматизований пристрій електрокоагулограф Н334 з самописцем, що дозволяє в досить короткий час оцінити функціональний стан системи гемостазу. При характеристиці ЕлКГ оцінювалися її інтегральні показники: коагуляційна активність (КА), фібринолітичний потенціал (ФП), щільність згустку (А<sub>0</sub>). Характер анестезіологічної допомоги не відрізнявся між хворими.