

тонально в дозі 40 мг/кг маси на 0,1М цитратному буфері (рН=4,5). Стан системи НС оцінювали на основі визначення вмісту Н₂С активності інстаційної-р-лізи (ЦІЛ), інстаційної-р-синтази (ЦБС) та 3-меропто-пірилат-сульфотрансферази, супречної з цистеїнаміноацетилазою (3-МСТЦАТ) в гомогенатах крові. Дослідження функціонального стану широк проводили шляхом визначення креатину креатиніну, вмісту сечовини в сироватці крові, рівня білка та активності γ-глутамілтранспептидази (ГГТТ) в сечі.

Результати: Експериментальний цукровий діабет у щурів супроводжується зменшенням вмісту Н₂С (на 25%, p<0,05) та зниженням активності ЦІЛ (на 28%, p<0,05), ЦБС (на 24,5%, p<0,05), 3-МСТЦАТ (на 18,4%, p<0,05) в нирках, порівняно з показниками контрольної групи. Порівняно з ним відмічається порушення фільтраційної функції нирок (кіренс креатиніну зменшується на 18,5%, p<0,05; рівень сечовини в сироватці крові зростає на 20,2%, p<0,05, відносно контролю) та пошкодження тубулярного апарату нирок (екскреція білка та активність ГГТТ в сечі зростають на 20-24%, p<0,05, відносно контролю). Кореляційний аналіз показав, що вміст Н₂С та активність Н₂С-продуруючих ензимів в нирках прямо корелює з кіренсом креатиніну (r=0,56-0,62, p<0,05) та обертено корелює з вмістом сечовини в крові, рівнем протуріурії та енурії (r=-0,45-0,51, p<0,05).

Висновки: Експериментальний цукровий діабет у щурів супроводжується зменшенням продукції Н₂С в нирках, що супроводжує з розвитком фільтраційної недостатності та ураженням каналцевого апарату нирок. Подальші дослідження дозволять окреслити нові молекулярні мішені, через які реалізуються нефропротекторна дія лікарських засобів при цукровому діабеті.

КЛІНІКО-АНАТОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ХВОРОБИ ПИРАЖОНО-КАМ'ЯНИЙ ХВОРОБИ ЗА 2005-2015 РР.

*Тарасевич Н.Р.,
Науковий керівник – д.мед.н., проф. І.О. Мазилко,
ДНІЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра патоморфології та судової медицини*

За даними ВООЗ 10% населення світу страждає на жовчно-кам'яну хворобу, яка за розповсюдженістю в даний час поступається лише атеросклерозу. Жовчно-кам'яна хвороба (ЖКХ) відноситься до найбільш фінансово витратних для лікування захворювань травної системи, що потребують госпіталізації. Жовчно-кам'яну хворобу прийнято розглядати з позицій складеного захворювання. Описано декілька факторів ризику, при цьому як та стать відносять до основних немодифікованих факторів. Вважають, що ЖКХ – хвороба жінок та літніх людей, проте в останні роки відзначають значне «молодженіє» пацієнтів – хворіють особи молодшого віку, підлітки та навіть діти. Визначається це за рахунок посилення впливу модифікованих факторів ризику: особливостей харчування, способу життя та наявності супутніх метаболічних захворювань. Популяційні дослідження допомагають відобразити діючу картину захворюваності.

Мета дослідження: встановити поширеність ЖКХ серед осіб різного віку та виділити особливості розпо-

ділу цих показників в залежності від статі.

Матеріали і методи: на базі патологоанатомічного відділення ОКІ проведено аналіз патологічних досліджень операційного матеріалу хворих за 2005-2015 рр. Розподіл хворих за віком проведено згідно рекомендацій ВООЗ, прийнятих на Міжнародному семінарі з проблем геронтології: особи молодшого віку (до 29 років), середнього (30-44), зрілого (45-59), похилого (60 і старше).

Результати дослідження: проаналізовано 12780 випадків холестеатомії. Відмічається зростання кількості холестеатомій за останні десятиліття на 11,2%, що відповідає загальносвітовій тенденції. Співвідношення чоловіків до жінок складає 1:5. Хронічний калькульозний холестеатит зустрічається у 82,9%, гострий – у 17,1%. Особи молодшого віку склали 8,56% холестеатомій, з них 1,7% – пацієнти молодше 20 років, середнього віку – 28,41%, зрілого – 36,9%, похилого – 26,1%. Гострий холестеатит переважає у пацієнтів похилого віку – 56,75%, та практично не зустрічається в осіб молодшого віку – 1 випадок.

Висновки. Жовчно-кам'яна хвороба належить до гіперендемічних хвороб та широко представлена у всіх вікових групах. Хворіють переважно люди середнього та зрілого віку, зростає захворюваність в людей молодшого віку. Слід відзначити, що в структурі захворюваності на ЖКХ значно переважають жінки. Частота розвитку деструктивних форм калькульозного холестеатиту збільшується з віком та однаково часто зустрічається в чоловіків та жінок.

АНАЛІЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НЕЙРОНАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА В АРГУАТОМНОМ ЯДРЕ ГИПОТАЛАМУСА У КРЫС СО СПОНТАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Титченко С.В.,
Научный руководитель – проф. О.В. Ганчева
Запорожский государственный медицинский университет*

Актуальность. Известно, что одним из наиболее важных центров регуляции гомеостаза является гипоталамус, в частности его аргутное ядро. Нейроны аргутного ядра синтезируют широкий спектр нейромедиаторов, принимающих участие в регуляции пищевого и полового поведения, симпатической активности, в том числе, и сосудистого тонуса. Наиболее интересным среди синтезируемых нейротрансмиттеров и нейромедиаторов представляется оксид азота (NO), как нейротрансмиттер межнейронного взаимодействия, трофики и васкуляризации. Его продукция обеспечивается тремя изоформами фермента синтазы оксида азота, среди которых в мозге наиболее широко представлена нейрональная (nNOS). Было доказано, что нитригическая система принимает участие в регуляции функциональной активности нейронов аргутного ядра, однако её роль в развитии артериальной гипертензии недостаточно изучена.

Целью нашей работы было изучить экспрессию nNOS в аргутном ядре гипоталамуса у крыс в норме и при развитии артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Исследования были проведены в двух группах половозрелых самцов крыс. Первую группу составили 10 животных линии Wis-

tag (систолическое артериальное давление 120±5мм рт.ст.). Вторую группу составили 10 животных линии SHR (систолическое артериальное давление 155±5 мм рт.ст.). С помощью иммуногистохимического метода были получены микроизображения нейронов аргутного ядра с иммунореактивным материалом (ИРМ) к nNOS. В ходе обработки изображений мы определили концентрацию и удельную площадь ИРМ к nNOS.

Результаты: После проведенного статистического анализа было обнаружено, что концентрация ИРМ к nNOS в аргутном ядре гипертонивных крыс достоверно снижалась на 6,66% (p<0,02) по сравнению с контрольной группой. При этом удельная площадь ИРМ к nNOS достоверных изменений не имела.

Выводы: Развитие артериальной гипертензии сопровождается изменениями в нитригической системе гипоталамуса, что сопровождается достоверным снижением концентрации нейрональной синтазы оксида азота. Мы считаем, что эти изменения играют важную роль в механизмах регуляции артериального давления и могут оказывать влияние на возникновение, развитие и течение артериальной гипертензии.

МОДУЛЯЦІЯ АКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ЗБУДЖУЮЧИХ АМІНОКИСЛОТ В КОМПЛЕКСНІЙ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПАРКІНСОНІЗМ

*Трофименко Р.В.,
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Р.С. Васьків
Обласний національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології
іх. В. В. Шинельського*

Критика лікування хворих на паркінсонізм завжди буде присутня, зважаючи на складність клінічного перебігу цього захворювання, його складні патогенетичні механізми, що є постійним намаганням вдосконалити існуючу схему лікування даного патологічного стану з урахуванням його патогенетичних особливостей.

Мета дослідження – клінічна оцінка ефективності включення препарату «ПК-Мерц» (похідного адмантану) в комплексну фармакотерапію хворих на паркінсонізм.

Завдання дослідження – розподіл хворих на паркінсонізм по групах залежно від особливостей лікувальної тактики; порівняльна оцінка впливу препарату на вираженість електронейрофізичних (ЕМГ) проявів; порівняльна оцінка впливу препарату на вираженість електронейрофізичних (ЕНМГ) досліджень.

Матеріали і методи. Нами були обстежені 50 хворих на паркінсонізм із застосуванням нейровізуалізаційних методик (ЕМГ та ЕНМГ). Хворі були розділені на 2 групи: пацієнтам 1-ї групи (n=37) призначали традиційне лікування. Хворим 2-ї групи (n=13) до комплексної схеми лікування додавали «ПК-Мерц». Ефективність лікування оцінювали через визначення кількості хворих з відновленням моторної функції, усунення тремору та відновлення швидкості проведення імпульсу (ШП) по середньому нерву (СН) і великогоміловому нерву (ВГН).

Результати. У всіх хворих 2-ї групи після 3-4 ін'єкцій «ПК-Мерц» зростала рухова активність, рухливість та ініціативність (p<0,05). Після курсу лікування кількість хворих з тремором була менше, ніж в 1-ї групі (p<0,05). Статистичний більший аналіз (за шкалою

UPDRS) виявив зменшення сумарної кількості балів у хворих 2-ї групи переважно за рахунок III розділу.

Через тиждень після початку прийому препарату ЕМГ-обстеження хворих 2-ї групи виявило меншу амплітуду ЕМГ-кривий (на 42 %) та частоту виникнення заловної активності (в 2,2 рази, в усіх випадках p<0,05). Типові «екстрапірамідні постріли» були відсутні, що мало статистичні відмінності порівняно з такими показниками до початку лікування, а також порівняно з відповідними даними за аналогічний період лікування у хворих 1-ї групи.

Електронейрофізичні показники у хворих 2-ї групи також швидко відновлювалися, що проявлялося зменшенням 25 % і на 24 %, відповідно, показників ШП по СН при їх порівнянні з такими показниками до початку лікування (p<0,05). Отримані дані виявилися також на 12 % і на 13 % менше, ніж у хворих 1-ї групи (p<0,05).

Висновки. Наші дані, підтвержені результатами клінічного та нейровізуалізаційного обстеження, виявили перевагу застосування «ПК-Мерц» в комплексній протипаркінсонічній терапії. Антипаркінсонічна ефективність препарату повністю реалізується його ефектом не лише через дофамін, але й через глутаматергічні нейродеміаторні шляхи.

РІВНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТОК І КУРСУ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

*Українська А.І., Лівін Б., Колосиченко О.,
Науковий керівник: д.мед.н., доц. В.П. Лєва,
ст.асистент Н.Р. Габо
ДНІЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра фізичного виховання та здоров'я*

Мета дослідження – визначення рівня фізичної підготовленості студенток 1 курсу медичного коледжу.

Матеріали та методи – Дослідження проводилося на кафедрі фізичного виховання та здоров'я ІФНМУ. У дослідженні взяли участь 90 студенток 1 курсу медичного коледжу. Силові якості визначались за тестами присідання на двох ногах (кількість разів) та згинання і розгинання рук в упорі лежачи (кількість разів); загальна витривалість визначалася за тестом Купера, а спеціальна – переходом з положення упор присідаючи в положення упор лежачи (кількість разів за 1 хв.); швидкісні забіги визначались за часом ведення баскетбольного м'яча на 10 м (с) та бігом на місці, підлітковою коліна до кута 90 градусів за 5 с (кількість кроків); спритність оцінювалася за тестом попадання м'ячем у щіль (кількість влучень), а гнучкість – за нахилом тулуба вперед, стоячи на гімнастичному осані (см).

Результати дослідження. Результати тестування оцінювалися за вимогами «Типової навчальної програми». Найкраще студентки справилися з тестом присідання: 86,67% отримали оцінку «відмінно», а 13,33% «добре», проте, за вправу згинання і розгинання рук в упорі лежачи «відмінно» отримали тільки 11,11% студенток, «добре» – 4,44%, по 6,66% - «задовільно» і «погано», а 71,11% - «дуже погано». З тестом Купера на відмінно не справилися ніхто, тільки 4,44% отримали оцінку «добре», 33,33% - «задовільно», 22,22% «погано», а 40,00% - «дуже погано». За тест на спритність витривалість 31,11% отримали оцінку «відмінно»,