

також проводили екстракцію першого нижнього моляра праворуч. Дослідження експресії ізоформ NOS проводилося імуногістохімічним методом у 5 мкм зрізах пародонту на 3-й, 7-й та 10-й день після екстракції зубу. Результати та висновки: Проведене дослідження показало, що розвиток ускладнень пост екстракційної альвеолярної лунки (нагноєння, абсцедування, альвеолі) при цукровому діабеті пов'язані із дисбалансом ізоформ NOS та характеризуються суттєвим підвищенням експресії і NOS, з подальшим зниженням усіх трьох ізоформ (nNOS, eNOS, iNOS) на 7-й та 10-й день.

ЕКОЛОГО-ФАУНІСТИНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНТОМОФАУНИ ЗЕЛЕНИХ НАСАДЖЕНЬ УРБАНІЗОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ М. МАРІУПОЛЬ

Гріна Н.В.

Наковий керівник: ас. Андрєєва О.О.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Характерною рисою цивілізації на Землі є виникнення та розвиток міст. Урбанізація приводить до створення екосистем нового типу – так званих урбоекосистем. Опинившись у нових умовах урбоекосистеми, живі організми змушені або засвоїти це середовище, або загинути. Складна екологічна ситуація обумовлює зміни різноманіття та формування специфічних угруповань комах, тому важливим є всебічне вивчення ентомофауни зелених насаджень. Метою дослідження було вивчення структури ентомофауни зелених насаджень урбанізованих територій м. Маріуполя на прикладі парку ім. Гурова. Матеріали і методи дослідження Дослідження проводили протягом 2014-2015 років на території лугопарку імені Гурова м. Маріуполя. Збір матеріалу здійснювали з використанням загальноприйнятих методик. Отримані результати До видів домінуючих за чисельністю, відносяться Мошка прикрашена – *Simulium ornatum* L., Клоп-солдатик – *Pyrrhocorus apterus* L. До видів субдомінантів можна віднести наступні: Кобилка степова – *Asiotmethis moricatus* L., Псилобора двадцятидвохкрапкова – *Psyllobora vigintiduopunctata* L. . Кількість інших видів невелика. Ентомокомплекс лугопарку імені Гурова сформований за рахунок видів, характерних для посушливих зон. Серед них переважають види з європейським (46,7%) та палеарктичним (48,7%) ареалами. На голарктичну групу приходиться 4,6%. Висновки По мірі збільшення техногенної дії видове різноманіття ентомофауни зменшується, ступінь домінування стає менш збалансованим. Показник індексу домінування різко збільшується.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ СТВОРЕННЯ КИШКОВОГО АНАСТОМОЗА З ВИКОРИСТАННЯМ МЕДИЧНОГО КЛЕЯ BUTYL CYANOACRYLATE

Григор'єва О.А., Лазарик О.Л., Стеблянюк В.В., Лісунов М.С.

Науковий керівник: д.мед.н., Григор'єва О.А

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії.

Актуальність: одним із важливих питань абдомінальної хірургії є надійність та герметичність кишкових анастомозів. Неспроможність товстокишкового анастомоза є важким ускладненням хворого на післяопераційному етапі одужання. Ускладнюють ситуацію анатомо-фізіологічні особливості товстої кишки - наявність в її стінці чотирьох шарів: слизовий, підслизовий, м'язовий і серозний. Не завжди можливо точно їх зіставити, що спричинює збільшення об'єму сполучнотканинного рубця та зменшення міцності місця з'єднання. Також важливу роль відіграє особлива мікрофлора, що знаходиться у просвіті кишки. У випадку неспроможності кишкового анастомоза кишковий вміст потрапляє у черевну порожнину та є причиною перитоніту – стану небезпечного для життя пацієнта. Таким чином, вивчення шляхів зміцнення анастомозу є важливим питанням оперативної хірургії. Мета: дослідити морфологічні характеристики товстокишкового анастомоза виконаного з використанням медичного клею «Butyl cyanoacrylate». Матеріали та методи: Експериментальне вивчення використання медичного клею «Butyl cyanoacrylate» було проведено на білих статевозрілих щурах, яким проводили розтин стінки товстої кишки після середньої лапаротомії. Другим етапом операції було відновлення цілісності кишкової стінки. В першій групі це досягалось шляхом накладання однорядного наскрізного обвивного шва атравматичною голкою. У другій групі додатково використовували медичний клей «Butyl cyanoacrylate». Щурів

выводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом на 1, 3, 7, 14 та 21 день після оперативного втручання. Виконувався розтин із подальшим дослідженням кишки у місці анастомоза шляхом пневмопресії. 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 норм і вимог, розроблених згідно з кодексом Ради Міжнародних медичних організацій "Міжнародні рекомендації для проведення медико-біологічних досліджень з використанням тварин". Отримані результати: дослідження продемонстрували, що анастомоз, накладений із використанням медичного клею «Butyl cyanoacrylate» на 1 добу був на 61%, на 7 добу – на 9,6%, на 14 добу – на 2,3% міцніше, ніж звичайний анастомоз, про що свідчать дані, отримані шляхом пневмопресії. Тиск розриву кишки у пацюків першої групи на 1 добу становив $21 \pm 1,66$ мм рт. ст., у другої групи - $34 \pm 3,14$ мм рт. ст; на 7 добу становив $124 \pm 1,02$ мм рт. ст., у другої групи - $136 \pm 4,56$ мм рт. ст; на 14 добу у всіх щурів другої групи досягає свого максимуму в 300 мм рт. ст., а в щурів першої групи становить $293 \pm 4,67$. На 21 добу після операції у щурів обох груп відмічено повне загоєння у ділянці анастомозу. Висновки: більший тиск розриву кишків у щурів першої групи свідчить про те, що використання медичного клею «Butyl cyanoacrylate» підвищує міцність анастомозу та зменшує ризик виникнення його неспроможності у ранньому післяопераційному періоді.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМА ЕКОЛОГІЧНОГО СТАНУ р.ДНІПРО В УКРАЇНІ

Грудницький А.А.

Науковий керівник: к.мед.н. Шаравара Л.П.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета: Вивчити сучасні проблеми екологічного стану р. Дніпро в Україні.

Матеріали та методи: Оцінка та аналіз літературних даних за останні 10 років щодо екологічного стану р. Дніпро в Україні та Запорізькій області. Отриманні результати: Життя в промисловому центрі України має доволі багато проблем екологічно-побутового характеру. І однією з головних проблем є якість питної води. Дніпро – одна з найбільших водойм Східної Європи, що простягається через 3 країни. Значний антропогенний вплив шляхом змінення русла ріки (побудова ДніпроГЕС), промислові та побутові скиди, загальний екологічний стан, засміченість берегів та дна значною мірою впливає на процеси самоочищення та оздоровлення басейну р. Дніпро у місті Запоріжжя. Основною метою санітарних служб міста є постійний контроль та моніторинг поверхневих, ґрунтових та стічних вод. Ми пропонуємо використати альтернативний метод контролю поверхневих вод – фотоаплікацію. Промислові викиди та інші антропогенні забруднювачі у більшості випадків шкідливі для ґрунтових мікроорганізмів і створюють анаеробні умови, які можна виявити за допомогою даного методу. Метод дає змогу постійного контролю якості води шляхом аналізу мікрофлори, що є найбільш чутливою до найменших змін у складі поверхневих вод. Цей метод є доволі простим у виконанні, аналізі отриманих результатів та займає невеликий проміжок часу. Інтенсивність протікання окисно-відновних процесів у донних відкладеннях залежить від активності мікроорганізмів і від їх якісного складу. Висновки: Для подальшого аналізу екологічного стану поверхневих вод планується у кінці квітня та на початку травня провести відбір та дослідження донних відкладень р. Дніпро у м. Запоріжжя за допомогою методу фотоаплікації для встановлення ступеня забруднення.

ДО ПИТАННЯ ПАТОМОРФОЗУ В КЛІНІЦІ МЕЖОВИХ СТАНІВ

Гук Г.В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В.В.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Протягом останнього десятиліття структурна характеристика «малої» психіатрії (розділу, що об'єднує переважно психогенні, невротичні та патоперсоналогічні психічні розлади) зазнає істотних змін. Відомі раніше нозоформи з клініки межових станів втрачають деякі специфічні, встановлені актуальними лікувально-діагностичними протоколами, ознаки, водночас набуваючи нових рис. Це призводить до ускладнення диференційної діагностики