



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНА ДНЮ НАУКИ**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ І
ФАРМАЦІЇ -2017»**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
11-12 травня 2017 р.**

м. Запоріжжя

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНА ДНЮ НАУКИ**

«СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ -2017»

**Тези доповідей
11-12 травня 2017 р.**

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, Заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Заступник голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: доц. Авраменко М.О., проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., проф. Панасенко О.І., доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В., доц. Шишкін М.А., доц. Рябоконь Ю.Ю., голова студентської ради Подлужний Г.С.

Секретаріат: ас. Абросімов Ю.Ю., Подлужний Г.С.

Члени локального комітету: д.мед.н., доц. Колесник М.Ю.; к.мед.н., ас. Гайдаржі Є.І.; к.мед.н., ст.викл. Іваненко Т.В.; к.мед.н., ас. Іващук Д.О.; к.мед.н., доц. Пахольчук О.П.

ЗМІСТ

ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА	4
КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА.....	52
ФАРМАЦІЯ.....	138
ГУМАНІТАРНІ НАУКИ	167

ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА



ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ СОЇ (SBA) В МІЖКЛІТИННОМУ МАТРИКСІ МЕНІСКІВ КОЛІННОГО СУГЛОБА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОПЛІДНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНІВ

Абросімов Ю.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н. проф. Волошин. М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Актуальність. Лектини мають важливе значення для процесів морфогенезу. Вони є інформативними молекулярними зондами, що дозволяє виявляти глікокон'югати в клітинах, тканинах за нормальних та патологічних умов. Мета дослідження: Встановити особливості розподілу рецепторів до лектину сої в міжклітинному матриксі менісків колінного суглоба щурів після внутрішньоплідного введення антигенів. Матеріали та методи. Досліджено меніски 160 білих лабораторних щурів з 1-ої по 90-ту добу життя. I група – 60 інтактних щурів. II група – 60 щурів, потомство самоць, яким за методом М.А. Волошина (1981) на 18 добу вагітності крізьматочно, крізьоболонково, внутрішньоплідно вводили анатоксин стафілококовий очищений рідкий (10-14 ОЗ у 1 мл, 1:10, 0,05 мл). 40 щурів III групи після введення фізіологічного розчину слугували контролем. Рецептори до лектину сої (SBA) в гістологічних зрізах виявляли з використанням стандартизованих наборів. Отримані результати. Вміст рецепторів до лектину сої (SBA) в менісках щурів інтактною та контрольної груп у внутрішній зоні збільшується (з + до ++) на 11-30-ту добу життя та знижується до попереднього рівня на 45-ту. У зовнішній зоні відбувається зменшення кількості залишків N-ацетил-D-галактозаміну (від ++ до +) на 14-ту добу. В експериментальній групі описані зміни спостерігаються пізніше – лише на 30-ту добу життя. Висновки. Після внутрішньоплідного введення антигенів відбуваються зміни темпів розподілу рецепторів до лектину сої (SBA) в менісках з 11-ї до 30-ї доби життя.

МЕТАБОЛІЧНА АКТИВНІСТЬ НЕЙТРОФІЛІВ ЩУРІВ НА РАННІХ ЕТАПАХ ПОСТЕМБРІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ НА ФОНІ ГРУДОВПЛИВУ

Амінов Р.Ф.

Науковий керівник: д. м. н., проф. Фролов О.К.

Запорізький національний університет

Кафедра фізіології, імунології і біохімії з курсом цивільного захисту та медицини

Сучасні клінічні дослідження багатьох грудотерапевтів та грудологів довели ефективність використання п'явок у лікуванні хвороб різних систем і органів, як людини, так і тварин. Тому метою наших досліджень стало вивчення стану метаболічної активності нейтрофільних гранулоцитів крові нелінійних самок щурів, їх приплоду в динаміці під грудовпливом від *HIRUDO VERBANA*. Дослідження проводилися в навчально-науково-дослідній лабораторії клітинної та організменної біотехнології Запорізького національного університету (зав. лаб. д. м. н., професор Фролов О. К.). Самкам нелінійних щурів, 2 тижні до і 2 тижні після злучки робились приставки медичної п'явки (4 приставки) на підлопаткову ділянку. Досліджували самок після вигодовування приплоду на 60 добу та приплід у динаміці на 1, 15, 30, 45, 60 добу. Експериментальні дослідження виконані з дотриманням міжнародних принципів Європейської конвенції про захист хребетних тварин. Всіх тварин декапітували під ефірним наркозом. Після чого брали кров розводили кристалічним гепарином та оцінювали загально окисно-відновну активність нейтрофілів. Проводили в

спонтанному та стимульованому тестах з нітросинім тетразолієм. Стимулювали за допомогою 1% суспензії дріжджів. Під гірудовпливом спонтанний та стимульований тести з нітросинім тетразолієм статистично значимо збільшувалися у самок та її приплоду на всіх термінах дослідження порівняно з контролем, що свідчить про підвищену активацію кисневозалежних механізмів бактерицидності фагоцитуючих клітин до проникнення різноманітних бактерій, грибів і найпростіших.

АНАЛІЗ ІДЕНТИЧНОСТІ СТАФІЛОКОКІВ, ВИЛУЧЕНИХ З ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ, ЗА ФАГОТИПОМ

¹Антушева Т.О., ²Калініченко С.В., ³Антушева Т.І., ⁴Шакун О.А.

Науковий керівник – д.м.н., професор Філімонова Н.І.

¹ - Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, медичний факультет

² - ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»

³ - ДУ «Харківський обласний лабораторний центр МОЗ України»

⁴ - Національний фармацевтичний університет, кафедра мікробіології, вірусології та імунології

S. aureus є мікроорганізмом, який відіграє значну роль при виникненні гнійно-запальних захворювань і займає провідні позиції в етіологічній структурі нозокоміальних інфекцій, які характеризуються полірезистентністю до антибактеріальних препаратів. Одним з методів визнання вилучених штамів *S. aureus* як збудників шпитальної інфекції є фаготипування – метод внутрішньовидового диференціювання штамів *S. aureus*, який дозволяє отримати фагову мітку та визначити ідентичність або розбіжність вилучених штамів і з високою долею вірогідності вирішити питання щодо їх шпитального походження. Мета роботи – визначити питому вагу штамів *S. aureus*, ймовірних збудників шпитальних інфекцій, вилучених з внутрішнього середовища стаціонарів, від хворих з гнійно-запальними ускладненнями та від медичних працівників лікарень м. Харкова методом фаготипування за допомогою набору реагентів «Бактеріофаги стафілококові типові діагностичні сухі – АНГЛІЯ (міжнародний набір)». Результати. Було досліджено 90 штамів *S. aureus*, з яких відфаготиповано (71,1±2,7)%. Не піддавались фаготипуванню 26 штамів, більшість з яких була вилучена зі слизових оболонок верхніх дихальних шляхів медичних співробітників. Серед штамів *S. aureus*, що вилучені з об'єктів середовища стаціонарів (10,9±0,3)% належали до I літичної групи, (9,4±0,2)% до II, (31,3±0,7)% до III, (15,6±0,6)% до IV літичної групи. Поза групами типувалися (32,8±0,4)% штамів. Штами, вилучені з одного лікувального закладу, належали, як правило, до одних ліричних груп, але ідентичних за фагомозаїкою виявилось лише (5,6±0,7)%. Висновки. Проведені дослідження виявили серед клінічних штамів *S. aureus* (5,6±0,7)% ймовірних збудників шпитальних інфекцій. Таким чином, фаготипування є важливим методом для визначення етіологічної ролі стафілокової інфекції, вивчення шляхів поширення та виявлення джерела інфекції, що є важливим в лікуванні та профілактиці внутрішньолікарняного зараження.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ СУБКАПСУЛЯРНОЙ ЗОНЫ ТИМУСА ПОСЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ГОРМОНАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Аравицкий Е.О., Аравицкая Дж. Н.

Научный руководитель: проф. Волошин Н.А.

Запорожский государственный медицинский университет

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, внутриматочно 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: На 1-ые сутки после рождения относительное количество малых лимфоцитов субкапсулярной зоны в группе дексаметазона достоверно ниже ($31,43 \pm 1,81\%$), чем в интактной группе ($50,06 \pm 2,43\%$). Данная тенденция сохраняется в экспериментальной группе вплоть до 30-ых суток ($43,78 \pm 1,67\%$ против $50,78 \pm 2,55\%$ у интактных). Количество средних лимфоцитов с первых ($11,02 \pm 1,31\%$) по 9-ые сутки ($11,81 \pm 1,08\%$) также достоверно более низкая, чем в интактной группе ($14,46 \pm 1,54\%$ и $14,19\% \pm 1,15\%$ соответственно). У новорождённых относительное количество больших лимфоцитов ($2,45 \pm 0,32\%$) и лимфобластов ($1,63 \pm 0,35\%$) ниже, чем в группе интактных животных ($7,61 \pm 0,81\%$ и $4,56 \pm 0,51\%$). Начиная со 2-ых суток ($4,58 \pm 0,84\%$), количество лимфобластов становится достоверно выше, чем в интактной группе ($2,22 \pm 0,24\%$). Данная закономерность субпопуляции лимфобластов сохраняется до 21-ых суток (группа дексаметазона - $5,11 \pm 0,49\%$, группа интакта - $1,84 \pm 0,31\%$). Более низкое относительное количество малых, средних и больших лимфоцитов в раннем постнатальном периоде обусловлено лимфоцитолитическим действием дексаметазона. Более высокое количество лимфобластов может свидетельствовать о компенсаторной реакции в субкапсулярной зоне. Выводы: После пренатального введения дексаметазона в субкапсулярной зоне наблюдается достоверно низкое содержание лимфоцитов разного диаметра с компенсаторным увеличением количества лимфобластов в первый месяц постнатальной жизни.

ПЛОСКОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНЬ: ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО МІКРООТОЧЕННЯ ПУХЛИНИ

Баударбекова М.М., Муслімов К.І.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Мета дослідження. Метою даного дослідження стало співставлення змін в клітинному мікрооточенні плоскоклітинного раку легень (ПРЛ) за наявності метастатичного ураження регіонарних лімфатичних вузлів (РЛВ) та за умови відсутності метастазів у РЛВ. Матеріали та методи. В операційному матеріалі 20 хворих на ПРЛ, які сформували дві групи (10 пацієнтів з метастазами в РЛВ та 10 пацієнтів без метастазів у РЛВ), проводили імуногістохімічне (ІГХ) дослідження з використанням антитіл CD4 (Clone MT310, DAKO) та CD68 macrophage (Clone PG-M1, DAKO). Результати. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що існує статистично значуща різниця між питомою щільністю CD4+ клітинного інфільтрату в стромальному компоненті ($p = 0,011$), зокрема в інтер- ($p = 0,014$) та перитуморозній ($p = 0,006$) зонах строми двох груп досліджуваних випадків. Щільність CD4+ клітинного інфільтрату є більшою за наявності метастазів у РЛВ в порівнянні з випадками, коли метастази в РЛВ відсутні. Окрім того, було виявлено статистично достовірну різницю між питомою щільністю CD68+ клітинного інфільтрату в стромальному компоненті, зокрема в інтертуморозній зоні строми ($p = 0,004$), а також в пухлинних комплексах ($p = 0,002$) ПРЛ двох груп досліджуваних випадків. Щільність CD68+ клітинного інфільтрату є більшою за наявності метастазів в РЛВ в порівнянні з випадками, коли РЛВ не є залученими до злоякісного процесу. Висновок. У хворих на плоскоклітинний рак легень наявність метастазів у РЛВ асоційована з підвищеною щільністю CD4+ та CD68+ клітин в мікрооточенні пухлини.

СОСТОЯНИЕ НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ 30-ДНЕВНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ОДНОВРЕМЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТИОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ

Беленичев И.Ф., Кучер Т.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Вступление. Хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ) приводит к инициации глутамат- Ca^{2+} каскада, развитию этанол-индуцированной эксайтотоксичности, гиперпродукции NO, и, в конечном итоге, формированию нитрозирующего стресса. Цель

исследования. Изучение возможности фармакологической коррекции нитроксидазной системы тиольными антиоксидантами тиоцетамом, S-адеметионином (гептрал) и N-ацетилцистеином (АЦЦ) с профилактической целью. Материалы и методы. ХАИ вызывали в/желудочным введением 15% р-ра этанола (1-10 день - 4 г/кг, 11-20 день - 6 г/кг), 21-30 день - 25% р-р этанола (4г/кг). Одновременно с 1 по 45 дни алкоголизации проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами (гептрал - 100 мг/кг; АЦЦ -100 мг/кг, тиоцетам - 250 мг/кг). Интенсивность нитрозирующего стресса оценивали по уровню нитротирозина (НТ), нитритов (Н) и содержания NOS в цитозоле и митохондриях. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью статистического пакета лицензионной программы «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoftInc., №АХХR712D833214FAN5), «SPSS 16.0», «Microsoft Office Excell 2003». Достоверными считали отличия с уровнем значимости более 95% ($p < 0,05$). Результаты исследования. В результате проведенных исследований было установлено, что ХАИ приводит к инициированию нитрозирующего стресса в мозге экспериментальных животных, о чем свидетельствовало достоверное повышение в цитозольной фракции гомогената головного мозга содержания NO-синтазы, оксида азота и нитротирозина на 355,8%, 143,3% и 391,1% соответственно. Курсовое назначение тиоцетама, АЦЦ и гептрала в профилактическом режиме приводило к уменьшению проявлений нитрозативного стресса в головном мозге: в цитозоле – по снижению содержания NOS (на 82,2%, на 72,8%, на 63,7% соответственно), нитритов (на 63,8%, на 57,6%, на 52,6% соответственно), нитротирозина (на 72,1%, на 51,2%, на 34,6% соответственно); в митохондриях - содержания NOS (на 69,3%, на 45,5%, на 33,5% соответственно), нитритов (на 56,7%, на 48,99%, на 43,5% соответственно), нитротирозина (на 75,7%, на 52,1%, на 28,7% соответственно). По влиянию на изучаемые показатели исследуемые препараты превосходят ($p < 0,05$) референс-препарат пираретам (250мг/кг). Выводы. Применение тиольных антиоксидантов в профилактическом режиме приводило снижению интенсивности нитрозирующего стресса с более выраженным эффектом, чем при применении с лечебной целью. Полученные данные являются обоснованием для применения тиольных антиоксидантов в качестве нейропротекторов в профилактике хронической алкогольной интоксикации.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОНОВ СА1 ЗОНЫ ГИППОКАМПА КРЫС ПОСЛЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ

Беленичев И.Ф., Кучер Т.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Вступление. Хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ) приводит к развитию этанол-индуцированной эксайтотоксичности, гиперпродукции NO, и, в конечном итоге, формированию нитрозирующего, оксидативного стресса, что вызывает диффузные и очаговые изменения (местный паренхиматозный распад, очаги демиелинизации и т.д.). Цель исследования. Оценить влияние тиоцетама, ацетилцистеина и гептрала на морфофункциональные показатели нейронов СА-1 зоны гиппокампа в условиях ХАИ. Материалы и методы. ХАИ вызывали в/желудочным введением 15% р-ра этанола (1-10 день - 4 г/кг, 11-20 день - 6 г/кг), 21-30 день - 25% р-р этанола (4г/кг). С 30 суток прекращали алкоголизацию и проводили экспериментальную терапию изучаемыми препаратами в течение 14 дней. Препараты вводили внутривентрикулярно с помощью металлического зонда (гептрал - 100 мг/кг; N-ацетилцистеин -100 мг/кг, тиоцетам - 250 мг/кг). Статистическую обработку данных осуществляли с помощью статистического пакета лицензионной программы «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoftInc., №АХХR712D833214FAN5), «SPSS 16.0», «Microsoft Office Excell 2003». Достоверными считали отличия с уровнем значимости более 95% ($p < 0,05$). Результаты исследования. При морфологическом анализе нейронов СА1 зоны гиппокампа головного мозга у крыс с ХАИ выявлены структурно-гистохимические изменения нейронов, свидетельствующие о развитии дегенеративных процессов (уменьшение плотности нейронов на 31,1%, площади нейронов на 18,8%, содержания нуклеиновых кислот на 11%, восьмикратное увеличение количества дегенеративно измененных нейронов). Курсовое назначение тиоцетама приводило к достоверному

повышению плотности нейронов (на 20,6%), их площади (на 13,2%), содержания в ядрах РНК на 52,8%, снижению плотности апоптотических клеток (на 53,9%) и их доли (на 64,7%). Курсовое введение АЦЦ приводило к достоверному повышению плотности нейронов (на 14,5%), концентрации нуклеиновых кислот (на 35,7%), достоверному снижению плотности апоптотических нейронов на 46,1% и их доли на 51%. Курсовое введение гептрала приводило к достоверному повышению плотности нейронов на 12%, содержания нуклеиновых кислот на 14,3%, снижению плотности апоптотических нейронов (на 50,3%) и их доли на 53,7%. По влиянию на изучаемые показатели исследуемые препараты превосходят ($p < 0,05$) референс-препарат пираретам (250мг/кг). Выводы. По результатам морфогистохимического анализа нейронов СА-1 зоны гиппокампа тиольные антиоксиданты демонстрируют нейропротективное действие (увеличение плотности нейронов, содержания в них РНК, уменьшение количества апоптотически и деструктивно измененных нейронов). Наиболее выраженное нейропротективное действие в условиях хронической алкогольной интоксикации оказывает Тиоцетам.

ПЕСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ НОВОГО МЕТАБОЛИТОТРОПНОГО ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТОРА

Беленичев К.И., Пичахчи А.Н.

Научные руководители - д.б.н., доц. Павлов С.В., проф. Кучеренко Л.И.
Запорожский государственный медицинский университет

По современным представлениям эндотелиальная дисфункция (ЭД) является одним из ведущих патогенетических звеньев сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому поиск средств целенаправленного лечения ЭД и создание нового класса фармакологических препаратов – эндотелиопротекторов является важной клинико-экспериментальной задачей. Исходя из поставленной задачи в НПО «Фарматрон» была разработана схема синтеза и получено соединение (S)-2,6-диаминогексановой кислоты 3-метил-1,2,4-триазаолил-5-тиоацетат (Ангиолин), обладающее высокими противоишемическими, антиоксидантными свойствами. Назначение Ангиолина внутривенно в дозе 100 мг/кг белым беспородным крысам с экспериментальной ишемией головного мозга приводит к повышению выживаемости эндотелиоцитов сосудов капиллярной сети коры головного мозга и сосудистой стенки сосудов мозга, сосудов миокарда, повышает количество пролиферирующих эндотелиоцитов и повышает экспрессию васкулоэндотелиального фактора (VEGF). Ангиолин нормализует тиол-дисульфидную систему головного мозга – повышает активность глутатион-зависимых ферментов на фоне увеличения содержания восстановленных тиольных интермедиатов и снижения их окисленных форм. Ангиолин при курсовом назначении уменьшал интенсивность нитрозирующего стресса (снижение уровня нитротирозина). Полученные результаты являются экспериментальным обоснованием для дальнейшего изучения Ангиолина с целью создания на его основе нового лекарственного средства с выраженным влиянием на эндотелий сосудов головного мозга, миокарда и метаболизм.

К ИЗУЧЕНИЮ ЭКЗОСОМ

Белова В.О., Куринная В.С.

Научный руководитель: доц., канд. биол. наук Павличенко В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Цель исследования. Анализ современного состояния изученности экзосом. Материалы и методы. В работе использованы публикации по везикулярному транспорту с применением аналитического и сравнительного методов. Полученные результаты. Термин «экзосома» стали использовать в научной литературе с 1981 г. и до недавнего времени он означал экстраклеточные двумембранные пузырьки-везикулы размером 40-100 нм. Усовершенствование методики их обнаружения позволило установить, что они относятся к двум дискретным классам с диаметром частиц около 20 и 90 нм соответственно (Филатов и др., 2010). Долгое время наличие ДНК в экзосомах считали артефактом (van der Pol E., 2010). Исследование слезной жидкости А.Е. Григорьевой и др. (2016) выявило присутствие двуцепочечной геномной ДНК размером от 3 до 9 т.п.н. на внешней мембране экзосом.

Секвенирование этой ДНК показало, что около 92% всех прочтений картируется на геном человека. В целом 3% прочтений препаратов экзосом соответствует экзонам, 54% - генам и 46% - межгенному пространству. Также в экзосомах обнаружены различные типы РНК, белков и липидов, обеспечивающих внутриклеточную сигнализацию и межклеточные коммуникации в норме и при патологии (Mathivanan et al., 2010). Выводы. 1. Экзосомы это экстраклеточные пузырьки-везикулы диаметром 20 и 90 нм. 2. На наружной мембране экзосом человека содержится ДНК, 92 % которой картируется на его геном. 3. Изучение компонентов экзосом различных пациентов позволит установить их медико-биологическое значение.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТИОЛ-ДИСУЛЬФИДНОЙ СИСТЕМЫ И КОНЦЕНТРАЦИИ HSP70 В КОРЕ И ГИППОКАМПЕ МОЗГА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Била Ю.В.

Научный руководитель: проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский факультет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Актуальность. Главную роль в защите клеток в условиях оксидативного стресса играет тиол-дисульфидная антиоксидантная система, которая способна улавливать и нейтрализовать свободные радикалы за счет наличия сульфгидрильных –SH групп в молекуле глутатиона восстановленного, а также регулировать глутатионилирование белков для поддержания их функциональной активности. Кроме того, в последние годы установлены цитопротективные свойства белков теплового шока HSP70 как в условиях нормальной жизнедеятельности, так и в условиях стресса. Поэтому, целью исследования послужило изучение взаимосвязи между концентрацией HSP70, активностью тиол-дисульфидной системы и степенью неврологических нарушений при экспериментальной церебральной ишемии. Материалы и методы. Исследование проводилось на крысах линии Вистар. Моделирование острой церебральной ишемии проводилось путем необратимой билатеральной перевязки общих сонных артерий. Уровень неврологического дефицита определяли на 4 сутки по шкале stroke-index McGrow. Для определения экспрессии HSP70 использовали метод Вестерн-блоттинга. Степень нарушений со стороны тиол-дисульфидной системы определяли по уровню глутатиона восстановленного (Г-SH), активности глутатионредуктазы (ГР) и глутатион-S-трансферазы (Г-S-T). Результаты. Уровень глутатиона восстановленного в контрольных группах снижался. Так, при легкой степени неврологического дефицита его значение в коре было ниже на 21,4%, при средней степени на 34,5%, при тяжелой степени на 52,4% относительно ЛО группы. В гиппокампе наблюдалось более резкое падение уровня глутатиона, соответственно, на 25,7%, 46,2% и 66,6%. Также отмечалось изменение активности ферментов тиол-дисульфидной системы. Уровень глутатион-S-трансферазы снижался, начиная с группы с легкой неврологической симптоматикой, в коре на 19,5%, в гиппокампе на 20,4%. Критическое падение показателя наблюдалось в группе с тяжелой симптоматикой, в коре на 55,2%, в гиппокампе на 70,2%. Активность глутатионредуктазы имела тенденцию к снижению на фоне прогрессирующего неврологического дефицита. Отмечалось значительное повышение концентрации белка теплового шока 70 в группе с легкими неврологическими нарушениями: в 2,4 и 1,3 раза соответственно. В группе со средней степенью неврологического дефицита фиксировали разнонаправленное изменение концентрации HSP70, в коре сохранялся высокий уровень, выше, чем в ложнооперированной группе в 1,8 раза, а в зоне гиппокампа концентрация снижалась на 11,3% относительно ЛО. Минимальный уровень HSP70 наблюдался у группы с тяжелой неврологической симптоматикой в зоне гиппокампа – на 49,3% ниже, чем у ложнооперированных животных. Выводы. Установлена прямая однонаправленная тесная корреляция между уровнем глутатиона восстановленного и HSP70, что подтверждает важную роль белка теплового шока 70 в механизмах эндогенной нейропротекции.

ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВВЕДЕННЯ ГОРМОНІВ ТА АНТИГЕНУ НА ГЕМОПОЕТИЧНУ ФУНКЦІЮ ПЕЧІНКИ

Богданов П.В.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Печінка плоду виконує дві важливі функції, гемопоетичну та центрального транзитного імунного органу. Метою дослідження стало встановити особливості впливу гормонів та антигену у внутрішньоутробному періоді на гемопоетичну функцію печінки. Матеріали та методи: було досліджено печінки 120 лабораторних щурів з 1 до 21 доби життя. Тварини було поділено на чотири групи по шість в кожній. 1 група – інтактні тварини; 2 – контрольна група; 3 група – тварини, котрим на 18 добу антенатального періоду введено 0,05 мл розчину анатоксину стафілококового у розведенні 1:10. 4 група – тварини, котрим на 18 добу антенатального періоду введено 0,05 мл. розчину Дексаметазону у розведенні 1:40. Тварини виводились з експерименту на 1, 3, 7, 14, 21 добу життя. В серійних зрізах забарвлених гематоксиліном та еозином за допомогою окулярної сітки вимірювали відносну площу осередків гемопоезу. Отримані результати оброблялись статистичними методами. Отримані результати. В експериментальній групі тварин, що отримали антигенне навантаження спостерігається статистично значиме зменшення відносної площі осередків кровотворення на першу добу ($17,71 \pm 1,74$ - контрольна група та $12,38 \pm 1,61$ – експериментальна група) та третю добу ($18,89 \pm 1,85$ – контрольна група та $11,39 \pm 1,67$ – експериментальна). Подалі відмічається більш швидке зникнення гемопоетичної функції (до 14 доби в експериментальній групі) печінки. Статистично значимих змін відносної площі осередків гемопоезу в печінці тварин після введення дексаметазону не виявлено. Гемопоетична функція печінки зберігалась до 14 доби післянатального життя як і в інтактних тварин. Висновки: Антенатальне введення антигену призводить до зменшення та більш раннього зникнення осередків гемопоезу в печінці новонароджених, що може впливати на становлення кровотворних та імунних органів.

ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В ЕКОНЕСПРИЯТЛИВОМУ РАЙОНІ

Богуславський Д.

Науковий керівник – к.мед.н., ст. викл. Федорченко Р.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Здоров'я дітей та молоді є інтегральним показником загального благополуччя суспільства та індикатором екологічних негараздів. Метою дослідження є вивчення розладів нервової системи серед дітей та підлітків в умовах антропогенного пресингу. Матеріали та методи досліджень. Для реалізації поставлених цілей і завдань було використано бібліографічний, епідеміологічний, статистичні методи. Вивчено матеріали захворюваності дітей та підлітків України, Запорізької області та м. Запоріжжя за 2011-2015рр. Результати досліджень. За останні 5 років в Україні відбулося значне погіршення здоров'я школярів: поширеність усіх хвороб серед підлітків підвищилася на 15 %, у тому числі на 7,5 % зросла поширеність хвороб нервової системи, на 4,5 % - розладів психіки та поведінки, 40% мають різноманітну хронічну патологію, у кожного другого учня виявлено поєднання декількох хронічних захворювань. За період навчання у школі кількість дітей з порушеннями нервової системи зростає у 2 рази. Особливо несприятлива ситуація спостерігається у школах нового типу, де до кінця року підвищена невротизація спостерігається серед 55% - 83% учнів. Висновки. Максимальні рівні захворюваності на хвороби нервової системи були у дітей ($926,1 \pm 14,1$ і $3255,3 \pm 120,9$ на 100 тис. нас.) і перевищували у 3,5 рази показники захворюваності дорослого населення. У шкільному віці, під впливом зовнішніх факторів та «шкільних ризиків» може виникати «психоемоційна нестабільність», результатом якої є підвищена звертальність до медичних закладів.

ІМУННИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ПЕРІОДОНТИТИ

Бондарь О.О., Гайдаш Д.І., Славінскас М.С.

Науковий керівник – доц. Глазков Е.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет» МОЗ України (м. Рубіжне)

Кафедра нормальної фізіології і патофізіології

Мета дослідження – вивчення імунного статусу хворих на хронічний періодонтит у фазі загострення хвороби. Матеріали дослідження – 47 хворих на хронічний періодонтит віком від 29 до 47 років (середній вік $39,5 \pm 1,9$ роки), в тому числі жінок – 23 (48,9%), чоловіків – 24 (51,1%). Методи дослідження: визначення кількості лімфоцитів крові з фенотипом CD3, CD4, CD8, CD16, CD22 за допомогою моноклональних антитіл. Статистична обробка проводилась з використанням критерію Ст'юдента. Отримані результати. Встановлено, що в фазі загострення хронічного періодонтиту в крові хворих має місце зменшення абсолютної кількості лімфоцитів з фенотипом CD3 і CD4, при підвищенні кількості лімфоцитів з фенотипом CD8, CD16 і CD22. Співвідношення лімфоцитів CD4/CD8 зменшувалось, що свідчило про наявність гіперсупресорного варіанту імунodefіцитного стану. Ступінь вказаних змін зростала в залежності від ступеня тяжкості перебігу хронічного періодонтиту. Порушення імунного статусу 1-го ступеню імунodefіциту мали місце при легкому перебігу хвороби, порушення імунного статусу 2-го ступеню імунodefіциту реєструвались у пацієнтів з середньо важким перебігом загострення хронічного періодонтиту. Висновки. Загострення хронічного періодонтиту супроводжується формуванням гіперсупресорного варіанту імунodefіцитного стану.

ВПЛИВ “СЕЛЕН АКТИВУ” НА ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ (ПОЛ) В ЕРИТРОЦИТАХ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДІЇ ТОЛУОЛУ IN VITRO.

Бурцев О.В., Славінскас М.С.

Науковий керівник – доц. Глазков Е.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет» МОЗ України (м. Рубіжне)

Кафедра нормальної фізіології і патофізіології

Мета дослідження – вивчення in vitro антиоксидантної дії «Селен активу» в еритроцитах, які зазнали дії толуолу. Матеріали дослідження – 63 культури еритроцитів, які були отримані від 63 осіб чоловічої статі віком 19-25 років (середній вік – $22,5 \pm 1,2$ роки). Методи дослідження: визначення дієнових кон'югатів (ДК) і малонового діальдегіду (МДА) в еритроцитах. Статистична обробка з використанням критерію Ст'юдента. Отримані результати. Попередня 1-годинна інкубація еритроцитів в розчині «Селен активу», при подальшому впливі розчином толуолу протягом 1, 2 і 3 годин, сприяла зниженню ПОЛ в еритроцитах, що мало прояв в зменшенні внутрішньоклітинного вмісту ДК і МДА. Використання «Селен активу» для обробки еритроцитів, при подальшій 1-годинній дії на них толуолом сприяло зниженню вмісту ДК – в 1,29 рази ($p < 0,001$), МДА – в 1,32 рази ($p < 0,001$); при 2-годинній дії толуолу сприяло зниженню вмісту ДК в 1,31 рази ($p < 0,001$), МДА – в 1,39 рази ($p < 0,001$); при 3-годинній дії толуолу сприяло зниженню вмісту ДК – в 1,38 рази ($p < 0,001$), МДА – в 1,52 рази ($p < 0,001$), порівняно з еритроцитами, які обробку «Селен активом» не проходили. Висновки. «Селен актив» гальмує в еритроцитах перекисне окислення ліпідів, які зазнавали в подальшому дії толуолу.

ОСОБЛИВОСТІ ВІДБОРУ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ В УМОВАХ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ТЕРИТОРІЙ

Вепрюк Ю., Стілець Ю.

Науковий керівник: к.мед.н. Вепрюк Ю.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м.Чернівці

Кафедра медичної біології та генетики

Особливості відбору продуктів харчування в умовах радіоактивного забруднення територій полягають у виявленні груп продуктів, які є найбільш забруднені радіонуклідами. Звертають увагу на вміст радіонуклідів ^{137}Cs та ^{90}Sr в основних продуктах харчування та проводять відбір проб харчової продукції на уражених територіях. Проводилися

спектрометричні, радіохімічні дослідження молока індивідуального сектору, грибів, дикоростучих ягід і овочів на території Рокитнівського району Рівненської області. Радіаційний контроль харчових продуктів здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання», «Порядку проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи». Тому порядок проведення лабораторного дослідження продуктів харчування передбачає: відбір проб; підготовку лічильних зразків; вимірювання активності ^{137}Cs та ^{90}Sr у лічильних зразках; розрахунок питомої активності проб та похибок вимірювання; виписку результатів, підготовку висновку. Відібрані для дослідження рідкі проби (молочні продукти, вода та ін.) вкладають в сухий, чистий, скляний або поліетиленовий посуд (банки з закрутками, пляшки, флакони), що герметично закривають. Молоко та молочні продукти, за певних умов, консервують 40 %-ним розчином формаліну (1–2 мл/л). Проби коренеплодів, овочів, фруктів, баштанних культур та ін. кладуть у двостінні поліетиленові чи паперові мішки і зав'язують. Проби м'яса, субпродуктів, кісток, риби, птиці, тощо. Запаковані зразки проб зберігають у спеціально пристосованому ящику, перекладають папером чи ватою таким чином, щоб забезпечити цілісність матеріалу, що відправляється. Ящик щільно закривають. На відібрані проби складають супровідний документ (акт відбору проб) в 2-х екземплярах. У лабораторії, де проводять дослідження, отримані проби реєструються в спеціальному журналі. Складається акт в двох екземплярах, де вказують необхідні відомості. Якщо активність проби невелика, то проводять збагачення проб шляхом висушування, обвуглювання і озолення в муфельній печі. Населення даних територій повинні обов'язково бути ознайомлені з принципами дії дозиметричних приладів і їх пряме застосування та володіти інформацією щодо моніторингу продуктів харчування на вміст радіонуклідів. Отже, вірно відібрані проби та дозиметричні прилади допоможуть виміряти дозу радіоактивного випромінювання на різних предметах, у їжі, що забруднені радіоактивними частинками і попередити їхню негативну дію на організм людини.

ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИКОРИСТАННЯ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯМ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНОЇ ЗОНИ

Вепрюк Ю., Стрілець Ю., Урбанчук Н.

Науковий керівник: к.мед.н. Вепрюк Ю.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Кафедра медичної біології та генетики

Україна посідає одне із перших місць у світі з техногенно-небезпечного навантаження на кожний кілометр території: вплив наслідків Чорнобильської катастрофи (160 тис. га сільгоспугідь та 3 млн. га лісових масивів забруднені радіонуклідами). Тому важливим завданням радіологічного захисту є мінімізація дозових навантажень на населення за рахунок створення низки заходів, що спрямовані на запобігання, зменшення наслідків забруднення продукції харчування радіоактивними речовинами. Метою дослідницької роботи було виявлення та перевірка ефективності використання системи профілактичних заходів щодо зменшення негативного впливу радіоактивного забруднення продуктів харчування жителів щодо збереження та відновлення їхнього індивідуального здоров'я. Методи дослідницької роботи: теоретичний, емпіричний та статистично-математичний. Більшість населення на забруднених територіях проживає у невеликих селах і основними продуктами харчування мешканців цієї місцевості є власно вирощені овочі, наприклад, картопля, продукти тваринництва, зокрема, домашнє молоко та молочні продукти, а також дикоростучі ягоди та гриби з навколишніх лісів. Відсоток невідповідності проб ягід, грибів, молочних продуктів знижується в такому напрямку: молоко та молочні продукти – свіжі гриби – дикоростучі ягоди – картопля. Гриби, молоко – найбільше накопичують радіоактивний цезій. Цікавим виявився той факт, що згідно аналізу звітних даних щодо проб свіжих грибів, їх питома активність складала 3074 Бк/кг, що в 6 разів перевищує норму. Діюча норма становить – 500 Бк/кг. Таким чином при правильному режимі валеологічного харчування населення, яке проживає в умовах радіоактивного забруднення територій, надходження в організм радіонуклідів до організму можна зменшити за рахунок постійного вимірювання радіації продуктах харчування. Щодня підбирати індивідуальне меню харчування, самостійно обробляти та готувати їжу. Використання рослин, які зменшують радіоактивне забруднення

організму та містять адсорбенти, зокрема: – нерозчинні харчові волокна (целюлозу, лігнін); камеді і слизи (льон, алтея лікарська, тощо); біофлавоноїди – група речовин, які підтримують еластичність капілярів, зміцнюють їх стінки та зменшують проникність. (фрукти, овочі і ягоди темного кольору, томати, та ін.); мінерали – конкурентні антагоністи радіонуклідів (кальцій, калій, селен, цинк, йод, залізо, кобальт, сірка, кремній, мідь).

ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ НА ЗМІНУ КОНЦЕНТРАЦІЇ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ ТА ПОЛИНУ У ПЕРІОД СЕРПЕНЬ-ЖОВТЕНЬ 2015-2016РР.

Вербіло Г.О.

Науковий керівник: ас. Малєєва Г.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

У зв'язку з індустріалізацією та, як наслідок, загальним зниженням імунітету, у населення почастішали випадки захворювання на поліноз, викликаний пилом таких рослин, як амброзія та полин. При досить високій концентрації цього пилку в повітрі у людей, які мають сенсibiliзацію, може спостерігатися прояв таких симптомів як: риніт, кон'юнктивіт та розвиток бронхіальної астми. Мета дослідження: Проаналізувати кількість пилку амброзії і полину в період 2015-2016рр. Матеріали та методи: Було використано дані аеробіологічного моніторингу, що проводиться на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ. Результати спостережень оброблялися статистично за допомогою Microsoft Excel. Отримані результати. У 2015 році було всього визначено 9547 пилових зерен амброзії та 466 зерен полину. У порівнянні з даними минулих років, відмічається тенденція зростання кількості пилку цих видів. У 2016 році кількість пилку амброзії суттєво збільшилась (всього було визначено 10534 зерна), а кількість пилку полину залишилась майже на тому самому рівні та склала 409 зерна. Така тенденція обумовлена не лише ендегенними особливостями цих видів, а ще й тим, що на момент цвітіння цих рослин у Запоріжжі панувала переважно тепла та суха погода. Висновки: Висока концентрація пилку амброзії та полину в атмосферному повітрі спостерігається у період третьої хвилі палінації. Зміна кількості пилку цих рослин в повітрі залежить не тільки від фенологічних особливостей рослин даних видів, але й від метеорологічних умов, які здатні впливати на перебіг палінації.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЗМІНИ РОЗМІРІВ ПОРОЖНИНИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ВІД ЗАНЯТЬ СПОРТОМ У СТУДЕНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ, В ЯКИХ ЕЛЕКТРИЧНА ВІСЬ СЕРЦЯ НЕ ВІДХИЛЕНА, ПОЗИЦІЯ – НАПІВВЕРТИКАЛЬНА

Висоцький Б.А., Паскаль О.О.

Наукові керівники: проф. Куш О.Г., доц. Морозова О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра нормальної фізіології

На теперішній день дуже часто ми стикаємося з проблемою зміни електричної вісі серця та позиції залежно від занять спортом та статі. Наслідком цих змін є зміни розмірів порожнин шлуночків. Досліджуючи студентів другого курсу Запорізького державного медичного університету, ми використовували електрокардіограф «Аксион» 1999 та апарат ультразвукової діагностики Aloka ssd-630. При знятті показників ЕКГ на термопапері зафіксували стандартні параметри: швидкість запису – 50 мм/с, амплітуда 10 мм/мВ. При проведенні ультразвукової діагностики в В-режимі використовували датчик з частотою 3,5 МГц, що дозволило чітко побачити межі серця. Кількість студентів, що брали участь в дослідженні: 30 чоловік, які розділили на три групи. I група - студенти, що не займаються спортом, II – студенти, що займаються спортом 1-2 рази/тиждень, III – студенти, що займаються спортом 3-4 рази/тиждень і більше. Середня довжина порожнини лівого шлуночка: I групи 79,75 мм, II групи – 74 мм, III групи – 86 мм. Середня ширина порожнини лівого шлуночка: I групи – 52,5 мм, II групи – 44,5 мм, III групи – 36,33 мм. При збільшенні годин занять спортом у студентів, в яких електрична вісь серця не відхилена, позиція серця напіввертикальна. При цьому довжина порожнини лівого шлуночка є більшою, але пропорційно є меншою ширина порожнини лівого шлуночка. Можливою причиною даних результатів є гіпертрофія лівого шлуночка, що пов'язана з системними заняттями спортом.

МІКРОБІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТІЙКОСТІ ДО ДЕЗІНФЕКТАНТІВ ТА АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД СТРЕПТОКОКІВ

Вініченко М.В.

Науковий керівник: Войтович О.В.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

За даними ВООЗ серед дітей віком 12 років поширеність карієсу становить від 61% до 96%. Що ж стосується дорослого населення, то поширення захворювання становить 100%. Такому розповсюдженню захворювання сприяє зокрема і стійкість стрептококів зі складу мікробіоти ротової порожнини до антисептиків. Мета роботи полягала у тому, щоб виявити розповсюдженість стійкості штамів стрептококів до антисептиків, що застосовуються у стоматології і встановити найбільш ефективний антисептичний засіб. Матеріали і методи. Виділяли стрептококи зі змивів з коронки зубів здорових людей віком 20 років. Змив з коронки зубів проводили стерильним аплікатором і засівали на кров'яний агар. Чутливість стрептококів до антисептиків виявляли методом паперових дисків. В якості контролю ми взяли хлоромісткий дезінфектант Жавель-Клейд для порівняння антибактеріальної активності антисептиків. Всього нами було виділено 4 штами стрептококів. Аналіз діаметрів зон затримки росту показав, що антибактеріальна активність відносно стрептококів декасану і хлоргексидину не поступається тій, що демонструє дезінфектант. Всі 4 штами стрептококів були чутливі цих двох антисептиків. До триклозана були чутливими 2 штами (50% стрептококів) і до фурациліну – 1 штам (25% стрептококів). Встановлено, що найбільш ефективними антисептиками є декасан і хлоргексидин.

ДРІБНОДИСПЕРСНИЙ ПИЛ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

Волкова Ю.В.

Науковий керівник: доц. Севальнєв А.І.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Забруднення повітря дрібними фракціями пилу впливає на здоров'я більшості населення Європи, що призводить до широкого кола гострих і хронічних захворювань, а також до скорочення тривалості життя. Мета дослідження. Оцінка вмісту зважених часточок дрібнодисперсних фракцій PM10 та PM4 в атмосферному повітрі міста. Матеріали та методи. Виміри концентрацій PM10 та PM4 проводилися за допомогою п'єзоелектричного аналізатора аерозолі KANOMAX – 3521. Для обробки показників використовувалися аналітичні та статистичні методи. Результати. Враховуючи той факт, що саме часточки з аеродинамічним діаметром меншим за 10 мкм (PM10) чинять найбільший ризик для здоров'я, саме вони й були обрані для нашого дослідження. Дослідження концентрацій дрібнодисперсних фракцій пилу нами проводилися протягом 4 років. За цей період нами було визначено найбільш забруднені райони м. Запоріжжя, організовано та здійснено моніторинг за вмістом PM10 та PM4 на території жилої забудови цих районів, а також на ділянках доріг з найбільшою інтенсивністю руху транспорту та на придорожніх територіях. Заміри проводилися згідно з вимогою РД 52.04.186-89. В ході дослідження було встановлено, що PM10 та PM4 в різних концентраціях постійно присутні в повітряному середовищі. Також були встановлені сезонні та добові тенденції змін концентрацій PM10 та PM4. Висновки. Результати даних досліджень можуть стати основою для розробки нових гігієнічних та екологічних стандартів з нормування дрібнодисперсного пилу, а також використані для розробки профілактичних заходів, щодо зменшення їх вмісту в повітрі.

РІВЕНЬ СПОР ГРИБІВ РОДУ CLADOSPORIUM НА ЗАПОРІЖЖІ У 2015-2016 РОКАХ

Гавриленко К.В.

Науковий керівник: д.б.н., доц. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

За останні 20 років відмічається невпинне збільшення частоти алергічних захворювань, викликаних пліснявими грибами. Епідеміологічні дослідження, проведені в багатьох країнах

світу, свідчать про те, що *Cladosporium* є найбільш значущим грибковим алергеном в країнах Європи та являється одним із основних чинників фунгальних алергій. У зв'язку з цим, вивчення динаміки спор та концентрації цих грибів є досить актуальними на сьогоднішній день. Метою роботи було дослідити сезонну і добову динаміку концентрації спор грибів роду *Cladosporium* у атмосферному повітрі м. Запоріжжя. Матеріали і методи дослідження. Аналіз особливостей споруляції проводився з використанням даних аеробіологічного моніторингу, що відбувається на кафедрі медичної біології ЗДМУ. Отримані результати. Отримані результати показали значні зміни концентрації спор грибів роду *Cladosporium* в 2016 році в порівнянні з 2015 роком. Початок споруляції грибів було зафіксовано упершу декаду березня. Пік споруляції грибів у 2016 році було припав на 12 червня, коли середньодобова концентрація складала 2910 спор/м³, що майже в 3 рази більше у порівнянні з 2015 роком, де максимум прийшовся на 26 червня і склав 7091 спор/м³. Загальна концентрація спор у 2016 році становила 39600 спор/м³, а у 2015 – 102805 спор/м³. Висновки. Рівень споруляції грибів роду *Cladosporium* у 2016 році значно відрізнявся в порівнянні з 2015. Такі зміни можна пояснити великою кількістю опадів в літку 2015 року.

СТАН СИСТЕМИ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ФАГОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПЕРІОДОНТИТ

Гайдаш Д.І.

Науковий керівник: доц. Глазков Е.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет» МОЗ України (м. Рубіжне)

Кафедра нормальної фізіології і патофізіології

Мета дослідження – вивчення стану системи нейтрофільних фагоцитів у хворих на хронічний періодонтит. Матеріали дослідження – 47 хворих на хронічний періодонтит віком від 29 до 47 років (середній вік 39,5±1,9 роки), в тому числі жінок – 23 (48,9%), чоловіків – 24 (51,1%). Методи дослідження: визначення фагоцитарного індекса (ФІ) і фагоцитарного числа (ФЧ) нейтрофілів периферійної крові хворих на хронічний періодонтит, за методикою Меньшикова В.В. з співавт. (1987). Отримані результати. Встановлено, що у хворих на хронічний періодонтит в фазі загострення фагоцитарна активність нейтрофільних фагоцитів знижена, що мало прояв у зменшенні ФІ, проти референтної норми, в 1,85 рази ($p<0,001$), а ФЧ – в 2,3 рази ($p<0,0001$). В фазі ремісії стан фагоцитарної системи нейтрофільних фагоцитів покращувався, але був суттєво нижчим за аналогічні показники референтної норми (ФІ був нижче в 1,35 рази ($p<0,05$), а ФЧ – нижче в 1,63 рази ($p<0,01$). Негативні зсуви системи фагоцитозу корелювали з виразністю запального процесу ($r=+0,684$). Висновки. У хворих на хронічний періодонтит має місце імунодефіцитний стан по системі фагоцитарних нейтрофілів, ступінь виразності якого корелює з виразністю запального процесу.

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ЗВ'ЯЗОК ДИСБАЛАНСУ ІЗОФОРМ NOS В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ ЩУРІВ ІЗ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ НА ФОНІ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Ганчев К.С.

Науковий керівник професор Абрамов А.В.

Запорізький державний медичний університет

Актуальність: Цукровий діабет являє собою стоматологічну проблему, тому що впливає на стан зубощелепної системи. За частотою і важкістю клінічних проявів з боку тканин пародонта цукровий діабет, безумовно, займає особливе місце. Видалення зуба у хворого на цукровий діабет може спровокувати запальний процес в порожнині рота і сама процедура не рідко викликає декомпенсацію основного захворювання. Клінічні аспекти цієї проблеми обумовлені достатньою частотою постекстракційних ускладнень та розвитком гнійно-запальних процесів у хворих на цукровий діабет. Метою роботи було: оцінити особливості експресії ізоформ NOS в тканинах пародонту щурів із експериментальним стрептозотоциновим діабетом в різні пост екстракційні періоди. Матеріали та методи: Дослідження було проведено на 50 щурах-самцях лінії Вістар, віком 9-10 місяців, розподілених на дві експериментальні групи. Першу групу склали 20 здорових самців, яким видалили перший нижній моляр праворуч. Друга група була представлена 30 щурами самцями зі стрептозотоциновим діабетом, яким на 21-й день перебігу патологічного процесу

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 (pNOS, 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 двадцятидвохкрапка – *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

виводили 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 методу 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

між окремими розладами всередині вказаної нозологічної групи; відбувається поступова дисолюція рамок між невротичною та психотичною патологією внаслідок значного взаємопроникнення їх симптоматики та частої інтернозологічної імпрегнованості діагностованих психопатологічних реєстр-синдромів додатковими семіотичними знаками. Також значно зростає частота виявлення коморбідних психічних порушень у пацієнтів. Метою дослідження став аналіз клініки межових станів з метою дослідження явища патоморфозу. Матеріали та методи: клінічні матеріали консультативної групи пацієнтів із межевою патологією та хворих, оглянутих у відділеннях межових станів КУ «ОКПЛ» ЗОР, протягом поточного року підлягали комплексному науковому аналізу із застосуванням анамнестичного, катamnестичного, клініко-психопатологічного та нозографічного методів. Результати. Було виділено три основні чинники, які, на нашу думку, асоційовані з явищем патоморфозу: справжній патоморфоз психічної патології, патопластичний ефект психофармакотерапії, модифікуючий ефект психотерапевтичних втручань. Різноманіття факторів, пов'язаних із кожним чинником на різних етапах їхнього розвитку позитивно чи негативно впливає на характер перебігу та ступінь тяжкості, результати лікування та подальші прогнози, складаючи картину комплексного патоморфозу межових психічних порушень. Висновки. Подальше дослідження чинників та факторів патоморфозу сприятиме оновленню уявлень про сучасну психіатричну клініку та лікувальні підходи у ній.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОНОВ ДОРСАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА N. VAGUS ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Данукало М.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ганчева О.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра патологической физиологии

Актуальность темы: На сегодняшний день патогенез многих заболеваний и, прежде всего артериальной гипертензии (АГ), принято рассматривать с позиций дисрегуляции. Одним из ключевых звеньев регуляции артериального давления является дорсальный комплекс n. vagus (ДБК), который состоит из дорсального моторного ядра (ДМЯ), ядра солитарного тракта (ЯСТ) с А2 областью и area postrema (AP). Целью исследования было установить особенности морфо-функционального состояния нейронов структур ДБК (концентрация РНК в ядре, экспрессия нейрональной NOS в структуре) при эссенциальной и вторичной эндокринно-солевой АГ. Материалы и методы: Исследование было проведено на половозрелых крысах-самцах по 10 крыс в группе: 1-я линии Wistar, 2-я – эндокринно-солевая гипертензия (ЭСГ), 3-я – SHR. ЭСГ моделировали в соответствии с разработанным методом (Патент України № 2015 03152) . АДСр. составило в контроле 83.8мм. рт. ст., ЭСГ – 137.8 мм. рт. ст., SHR – 125.8 мм. рт. ст. Иммуногистохимическим методом изучили экспрессию. nNOS в структурах, морфоденситометрическим концентрацию РНК в ядре нейрона (окр. по Эйнарсону). Для определения достоверности различий в изучаемых выборках использовали критерий Стьюдента. Результаты: При морфоденситометрическом анализе было установлено, что у крыс линии SHR, по сравнению с контрольной группой, наблюдалось достоверное увеличение концентрации РНК в ядрах нейронов в А2 и ДМЯ на 35,5 % и 39,8 % соответственно, а у крыс с ЭСГ она выросла только в А2(на 17,2 %), а в ДМЯ и ЯСТ снизилась на 16,6 % и 18,4 % соответственно. При иммуногистохимическом исследовании установлено, что у крыс линии SHR, по сравнению с контрольной группой, концентрация nNOS достоверно выросла во всех структурах (А2 – на 16,3 %, AP – на 16 %, ДМЯ – на 29,5 %, ЯСТ – на 15,8 %), а у крыс с ЭСГ – в А2 – снизилась на 10 %, а в ДМЯ – выросла на 12,4 % по сравнению с контрольной группой. Выводы: Функциональные характеристики нейронов ДБК принципиально отличаются при разных моделях АГ, зависят от этиологии и функции исследуемой структуры. Возможно, это связано с ведущим механизмом формирования АГ: при эссенциальной – с увеличением общего периферического сопротивления сосудов вследствие симпатикотонии, а при вторичной эндокринно-солевой – с увеличением ОЦК.

МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ХЛОРГЕКСИДИНУ

Дергоусов А.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Кокарь О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Захворювання пародонта – одна з найбільш поширених і складних патологій щелепно-лицевої ділянки. Як показує клінічна практика, препарати, що містять хлоргексидин, в даний час є найбільш активними антисептичними засобами для місцевого застосування при лікуванні захворювань тканин пародонту. Враховуючи це, ми звернули увагу на продукцію компанії Betafarma (Італія) - ополіскувач та гель, які містять у своєму складі хлоргексидин. Ополіскувач PresiDent professional та гель PresiDent professional одночасно мають наступні властивості: антисептичну, протизапальну та дезодоруючу. Широкий антимікробний спектр дії, відсутність несприятливого впливу на рівновагу бактеріальної флори порожнини рота надає запропонованим препаратам особливу привабливість. Ще одна перевага цих препаратів полягає у відсутності в складі ополіскувача - спирту. Мета дослідження: вивчення клінічної ефективності хлоргексидин - вмісних препаратів фірми PresiDent у пацієнтів на хронічний генералізований катаральний гінгівіт. Матеріал і методи дослідження. На кафедрі стоматології ЗДМУ пройшли обстеження і лікування 27 хворих (18 жінок та 9 чоловіків) з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом. Стан тканин пародонту оцінювали за загальноприйнятою схемою. Всім пацієнтам проводилося комплексне лікування. Тривалість курсу лікування становила 14 днів. В перше відвідування всім пацієнтам проводили професійну чистку зубів. У залежності від місцевого лікування пацієнти розподілені на 2 групи. У 1-й групі (основна - 14 осіб) при проведенні професійної чистки у якості ірігацій використовували ополіскувач PresiDent professional з 0,2% хлоргексидином (без розведення), з наступною аплікацією гелю PresiDent professional з 0,3% хлоргексидином протягом 10 хвилин. Для домашнього використання призначали ополіскування порожнини рота розчином PresiDent professional, розведеним у воді (1: 2), протягом 30 сек., 2 рази на добу після їжі, з наступним нанесенням на ясна гелю PresiDent professional на 10 хвилин. У пацієнтів 2-ї групи (контрольна - 12 осіб) – при проведенні професійної чистки використовували дистильовану воду. Результати та їх обговорення. Первинне обстеження хворих дозволило виявити характерні ознаки хронічного генералізованого катарального гінгівіту: набряк і гіперемію ясен та міжзубних пиптиків, кровотечу при зондуванні, зубні відкладення. Пацієнти скаржились на неприємні відчуття у яснах, неприємний запах з рота, кровотечу ясен під час їжі. Після проведення професійної гігієни порожнини рота у пацієнтів обох груп визначалася позитивна динаміка. Ефективність лікування в обох групах оцінювали за динамікою клінічного стану тканин пародонту і результатами визначення індексних показників на 3, 14 добу лікування, а також через 6 місяців після лікування. У хворих основної групи, де використовувався ополіскувач і гель на основі хлоргексидину для професійного застосування, спостерігалася більш швидка (вже на 2-3 добу) ліквідація таких симптомів запалення, як набряклість і гіперемія ясенних сосочків, кровоточивість, болючість. У контрольній групі курс лікування тривав на 2-4 дні довше, ніж в основній групі. Більш виражена клінічна ефективність застосування ополіскувача і гелю на основі хлоргексидину для професійного застосування підтверджувалася також позитивною динамікою індексної оцінки стану тканин пародонта, а саме значень індексів ПМА, ПІ, ІГ. Висновки. Таким чином, позитивна клінічна динаміка підтверджує високу ефективність використання препаратів PresiDent professional при місцевому лікуванні хронічного генералізованого катарального гінгівіту.

СТАН ЗАБРУДНЕННЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА РТУТТЮ

Діденко Е.А., Кандибка Р.С.

Науковий керівник: к.мед.н., ст. викл. Федорченко Р.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

За останні сто років кількість ртуті у верхніх шарах Світового океану збільшилася вдвічі, а обсяг забруднення у 2010 р. склав близько 2 тис. т. Метою дослідження є аналіз динаміки викидів пріоритетних речовин та ртуті у атмосферне повітря промислових міст України.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано обсяги викидів в атмосферне повітря міст України забруднювачів за період 2002-2015 рр.. Результати досліджень. Проблема забруднення навколишнього середовища ртуттю залишається актуальною для всіх європейських країн, США, Японії. В Україні у 2015 р. у порівнянні з 1990 р. викиди багатьох шкідливих речовин суттєво зменшились, а саме: діоксиду сірки та оксидів азоту - у 3,5 рази (з 2782,3 тис.т до 830,3 тис.т та з 760,8 тис.т до 233,8 тис.т); оксиду вуглецю - в 4,3 рази (3273,7 тис.т до 764,1 тис.т); ТЧ (загальний обсяг) - в 5,8 разів (з 2018,8 тис.т до 349,6 тис.т); ТЧ 10 - в 2,3 рази (154,7 до 67,9 тис.т); ТЧ 2,5 - в 3,8 рази (74,7 до 19,7 тис.т); аміаку - в 1,2 рази (з 23,1 тис.т до 18,8 тис. т). Проте викиди ртуті залишаються стабільними, досягаючи максимальних значень у 2011 року (7,8 т) та 2012 г. (7,3 т). В середньому щорічно в атмосферне повітря міст України надходило 6,2 т ртуті. Висновки. В Україні, не зважаючи на обмеження щодо використання ртуті та препаратів на її основі у промисловості, сільському господарстві та медицині, продовжують визначатися перевищення концентрацій парів ртуті, як у повітрі робочої зони, дошкільних установ, шкіл, житлових приміщень, так і у біологічних середовищах організму (волосі, крові). Все більшу небезпеку набувають отруєння внаслідок вживання в їжу морепродуктів, забруднених органічними сполуками ртуті.

СОЕДИНЕНИЯ L-ЛИЗИНА – КАК МОДУЛЯТОРЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В УСЛОВИЯХ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Егоров А.А.

Научный руководитель - д. биол. н., профессор. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Целью: является изучить влияние соединений L-лизина на содержание интермедиатов энергетического метаболизма (пируват, малат, лактат) в головном мозге крыс при моделировании ОНМК. Материалы и методы: ОНМК у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий. Соединения L-лизина (L-лизина гидрохлорид, L-лизина сукцинат, L-лизина эсцинат и «Лизиний» (соединение L-лизина и 1,2,4-триазола) вводили внутривентриально в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 18-ые сутки животных выводили из эксперимента путем декапитации. Определение биохимических показателей проводили в гомогенате головного мозга. Результаты: моделирование ОНМК приводит к дисбалансу интермедиатов энергетического метаболизма, который проявляется в снижении концентрации пирувата и малата и увеличении содержания лактата. Введение L-лизина сукцината повышало содержание пирувата и малатана 63,64% и в 1,4 раза соответственно, относительно контроля. Новое соединение «Лизиний» повышало содержание пирувата и малата на 86,87% и в 1,5 раза соответственно, на фоне снижения лактата на 81,76% относительно контрольной группы. Выводы: назначение соединения L-лизина - «Лизиний» в наибольшей степени выраженности увеличивало содержание интермедиатов энергетического метаболизма, за счет включения в его структуру производного 1,2,4-триазол-5-тиоацетата.

ПРОГЕРИЯ В УКРАИНЕ

Ефименко В.Ю.

Научный руководитель: к. б. н. доц. Попович А.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Введение: Прогерия — одно из редчайших генетических заболеваний. В мире зафиксировано не более 80 случаев прогерии. Два зарегистрированных случая в США, один в ЮАР, еще один случай в Великобритании и других странах. Цель: Изучить степень распространения прогерии в Украине и основные признаки его проявления. Методы и материалы: Проанализирована соответствующая информация в литературе (Фёдорова Е. В. О врождённой прогерии. — 1980. — Т. 4. — С. 66. — (Педиатрия) и средствах массовой информации. Результаты: Анализ имеющейся информации позволяет определить что данная патология обусловлена мутацией гена кодирующего ламин А (ламинаы, относящиеся к IV классу промежуточных филаментов - это фибриллярные белки, обеспечивающие структурную функцию и регуляцию транскрипции в ядре клеток). В большинстве случаев

прогерия встречается спорадически, в нескольких семьях зарегистрирована у сибсов, что свидетельствует о возможности аутосомно-рецессивного типа наследования. В Украине известен всего один случай этого заболевания - 2х летняя Анна Сакидон. Проживающая со своими родителями в с. Качин Волынской области. В столь раннем возрасте она уже имеет ряд старческих патологий, таких как: высокое внутриглазное давление, сквозь истонченную кожу просвечивающиеся вены, большая голова, лобные бугры выступают над маленьким заостренным («птичьим») лицом с клювовидным носом. Выводы: Прогерия весьма редкое заболевание. Прогноз для выздоровления неблагоприятный, большинство больных погибает от атеросклеротических осложнений и злокачественных новообразований. Профилактика не разработана.

ОСОБЛИВОСТІ МАСИ ЯЄЧОК ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ ДЕКСАМЕТАЗОНУ

Зінич О.Л., Давидова А.Ж.

Науковий керівник: д.мед.н. проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

В сучасному суспільстві безплідний шлюб становить близько 30% всіх шлюбів. Більш ніж половину випадків безпліддя, обумовлено чоловічим безпліддям. Серед всіх чинників, які можуть викликати чоловіче безпліддя, найменш вивчено вплив медикаментозної терапії під час збереження вагітності. Метою дослідження стало встановити зміни маси яєчок щурів в ранньому та пізньому постнатальному періоді в нормі та після внутрішньоутробного введення дексаметазону. Визначали абсолютну масу яєчка (мг) як в нормі так і після внутрішньоутробного введення дексаметазону. Отримані результати: у інтактних тварин, в ранньому постнатальному періоді, абсолютна маса яєчка зростає з рівномірною інтенсивністю (1 доба-3,98±0,60; 5 доба-10,45±0,86; 14 доба-26,25±1,40; 30 доба-78,95±2,12). У тварин які отримували дексаметазон маса яєчка також зростає, але інтенсивність зростання абсолютної маси яєчка збільшується з 14 по 30 добу (14 доба-37,8±1,80; 30 доба-129,8±2,50). В пізньому постнатальному періоді (на 60-у та 90 добу) у інтактних тварин абсолютна маса яєчка зростає рівномірно (60доба-287,25мг; 90доба-778мг). У тварин, які отримували дексаметазон динаміка та інтенсивність зростання маси яєчка значно більша (60доба-1145мг; 90доба-1512,5мг). Висновки: маса яєчка щурів збільшується, як в ранньому постнатальному періоді, так і в пізньому постнатальному періоді в нормі та після застосування дексаметазону у внутрішньоутробному періоді. Однак динаміка зростання маси яєчка в групі де внутрішньоутробно застосовували дексаметазон випереджає темпи в інтактних тварин. Отримані результати свідчать про значний вплив на динаміку маси яєчка тварин після внутрішньоутробної дії дексаметазону, та потребують подальшого вивчення для виявлення компоненту за рахунок якого змінюється маса органу.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ON-LINE КУРСОВ ПЛАТФОРМЫ EDX НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ЗГМУ

Иваньков В.Г.

Научный руководитель: доц. Иванькова Н.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской и фармацевтической информатики

Введение.Современные подходы к обучению предполагают использование возможностей новых информационных технологий, позволяющих студенту обучаться в удобное время, в удобном месте. Обучение на клинических кафедрах ограничено во времени и не всегда студенту предоставляется возможность наблюдать проведение серьезного обследования или операции вовремя их проведения. Поэтому актуальным на сегодняшний день является создание обучающих курсов, предусматривающих доступ к ценному видеоматериалу и позволяющих организовать самостоятельную работу студентов. Цель работы.Разработка сценария организации самостоятельной работы студентов на кафедре травматологии и ортопедии с использованием ON-LINE курсов на платформе EDX. Материалы и методы.Для организации самостоятельной работы студентов предлагается

использовать on-line курс на платформе Open edX. На кафедре травматологии и ортопедии ЗГМУ создан сценарий курса, который позволяет расширить возможности внеаудиторной самостоятельной подготовки студентов на основе использования мультимедийных материалов. Благодаря платформе Open edX студенты могут ознакомиться с обучающим материалом, созданным на базе кафедры в любое удобное для них время. В структуре курса отражены изучаемые темы, которые представлены материалом для чтения, а также демонстрационным видео по методике обследования как ортопедических, так и травматологических пациентов, демонстрационные видео по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата с описанием рентгенограмм на момент поступления пациентов и после произведенного лечения, лекции, которые позволяют дополнить и более широко раскрыть рабочую программу, а также дополнительную литературу. Выводы. Разработанный сценарий позволяет организовать самостоятельную работу студентов при обучении на кафедре травматологии и ортопедии, а также контроль знаний предоставляя возможность студентам наблюдать проведение лечебных манипуляций.

ДЕЯКІ ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КУРІННЯ

Ізвєков А.В.

Наукові керівники: Куш О.Г., Бессараб Г.І., Омелянчик В.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра нормальної фізіології

Метою дослідження було вивчення деяких показників функціонального стану ВНС у студентів-медиків в залежності від куріння. Було обстежено 84 студента чоловічої статі другого курсу трьох медичних факультетів ЗДМУ у віці 17- 25 років. Визначення стану ВНС проводили за показниками ЧД, ЧСС, АТ, кліностатичної і ортостатичної проб і значеннями вегетативного індексу Кердо (ВІК). У курців додатково враховували вміст нікотину в одній сигареті, кількість викурених сигарет за добу, період куріння. Обробку отриманих результатів проводили в програмі Excel. Отримані результати. ЧСС в стані спокою між групами некурців та курців достовірно відрізняється ($p < 0,05$) в напрямку збільшення у курців. Те саме маємо і в положенні стоячі перед проведенням кліностатичної проби. ЧД і ВІК стані спокою між групами некурців та курців достовірно не відрізнявся. Після фізичного навантаження (проба Мартіне) ЧСС у некурців становила $91,8 \pm 2,16$, у курців $102,2 \pm 2,80$, $p < 0,01$ (збільшення у курців). ЧД і ВІК після ФН достовірно збільшувався в групі некурців і групі курців, але між групами некурців та курців ЧД і ВІК достовірно не відрізнялися. Висновки. 1. У обстежених курців в стані спокою виявлено збільшення ЧСС в порівнянні з некурцями. 2. Після фізичного навантаження (проба Мартіне) ЧСС у курців зростає більше ніж у некурців, що можна трактувати як прояв симпатикотонії. 3. Виявлені зміни виникають в організмі курців в середньому вже через 3,4 роки після початку куріння при вживанні по 11 сигарет за добу з кількістю нікотину в кожній приблизно 5 мг.

КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ АДЕНОКАРЦИНОМ

Кабаченко В.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шишкін М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Вступ. Покращення віддалених результатів лікування КРР по'язано із впровадженням в клінічну практику імуногістохімічних методів діагностики, що має велике значення для більш чіткого визначення стадії захворювання, планування індивідуальної програми лікування, відбору хворих для проведення таргетної терапії, прогнозування виживаємості і складання персональної програми моніторингу. Злоякісний процес в організмі характеризується також широким спектром клінічних і лабораторних проявів. Мета. Дослідити клініко-біохімічні показники крові в залежності від проліферативної активності колоректальних карцином.

Матеріали і методи: Методи: анамнестичний, клініко-біохімічні показники крові, гістологічний, імуногістохімічний, статистичний. Результати. При помірній проліферації гемоглобін нижчий, ніж при низькій, але достовірно вищий гематокрит, фібриноген ($p < 0,05$) свідчать про згущення крові при низькій проліферації. При аденокарциномі достовірно ($p < 0,05$) знижена кількість тромбоцитів в порівнянні з контролем, більш виражена тромбоцитопенія при помірній проліферації ($p < 0,05$), яка може бути відносною через згущення крові при низькій проліферації. Достовірно вища ($p < 0,05$) ШЗЕ. Загальний білірубін при аденокарциномі вищий, ніж в контролі, але залишається в межах норми, що свідчить про задовільний стан даного захисного механізму. З боку печінки спостерігаються більш виражені зміни при низькій проліферації у вигляді достовірно вищих тимоловій проби, рівнів трансаміназ. При аденокарциномі відмічається достовірне зниження в порівнянні з контролем рівня загального білка, креатиніну, який відноситься до останнього етапу енергетичних процесів фосфорилювання. Результати імуногістохімічного дослідження співпадають з клініко-біохімічними даними. При низькодиференційованій аденокарциномі більш чутливим був маркер p53. Гіперекспресія p53 і Ki67 спостерігалась при локалізації в попереочноободовій кишці з процесом T4M1-2, StIII, гіперекспресія p53 із менш вираженою експресією Ki67 спостерігалась також при T4M1-0 StIII, але з локалізацією в ігмоїдному відділі. Помірна експресія обох маркерів супроводжувала T3M0 StII, локалізація - ректальний і ректосигмоїдний відділи. Низькі рівні експресії обох маркерів були у пацієнтів після хіміо-променевої терапії. При помірному рівні проліферації в 2 випадках спостерігалась гіперекспресія обох маркерів, що може бути пов'язане із наявністю метастазів при розмірах пухлини T2 і бути поганою прогностичною ознакою. У всіх інших пацієнтів при помірній проліферативній активності процесу експресія обох маркерів не виражена. Висновки. 1. Клініко-біохімічні показники крові можуть відображати ступінь проліферативної активності аденокарциноми, резистентності організму. 2. Імуногістохімічні показники є чутливими і прогностично значущими при КРР, більш чутливим є p53. 3. Комплексне обстеження сприяє оптимізації діагностики і лікування КРР.

ПРОБЛЕМА НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ЯК ОДНА ІЗ ПРИЧИН РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Каплун А.В., Рудой Д.О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Бабієнко В.В.

Одеський національний медичний університет

Кафедра гігієни та медичної екології

Метою нашого дослідження було вивчення проблеми нераціонального харчування серед студентів-медиків у сучасних умовах. Матеріали та методи. Дослідження було проведено серед студентів медичного факультету № 1 та № 2 Одеського національного медичного університету, що навчаються на різних курсах, анкетним методом (237 анкет), шляхом визначення енергетичної цінності, хімічного складу добового раціону та оцінки харчового статусу. Отримані результати. Шляхом аналізу анкетування було визначено, що 25% студентів не снідають, 40% не обідають, 16% не вечеряють. 60% анкетованих студентів систематично не вживають гарячі страви. Переважна більшість анкетованих студентів під час перерви харчується фастфудами або вуличними пиріжками. 25 % відвідує студентську їдальню, переважно це студенти молодших курсів. Оцінка харчового статусу показала, що енергозабезпечення студентів – хлопців в середньому складає 2600 ккал, а студентів-дівчат – 2400 ккал; енергетична цінність добового раціону та добові енерговитрати не збалансовані; у більшості студентів було виявлено дефіцит білків та надлишок вуглеводів у раціоні. Згідно результатів проби Ратнера, 28% студентів мають гіповітаміноз аскорбінової кислоти. Аналіз матеріалів студентської поліклініки показав, що по захворюваності перше місце займають шлунково – кишкові розлади (38% у дівчат та 30% у хлопців). Висновки. Вище наведене свідчить, що необхідно звернути увагу на необхідність організації нормального і якісного харчування студентів для профілактики виникнення гастроентеральних захворювань.

ВЛИЯНИЕ «ЛИЗИНИЯ» НА СОДЕРЖАНИЕ ПРОДУКТОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Кириллова Д.И., Егоров А.А.

Научный руководитель: д. биол. н., проф. Беленичев И.Ф.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Цель: Изучить влияние нового соединения L-лизина – «Лизиния» на содержание продуктов окислительной модификации белка (ОМБ) в гомогенате головного мозга крыс в условиях моделирования геморрагического инсульта. Материалы и методы. ОНМК моделировали введением аутокрови под твердую мозговую оболочку у белых беспородных крыс-самцов. «Лизиний» (L-лизина 3-метил-1,2,4-триазаол-5-тиоацетата) вводили внутривентрикулярно в дозе 50 мг/кг. На 4-е сутки в гомогенате головного мозга проводили определение АФГ и КФГ по стандартной методике [Halliwell, 1999]. Результаты. Полученные нами данные, свидетельствуют о том, что на 4-е сутки моделирование геморрагического инсульта содержание АФГ и КФГ в гомогенате головного мозга крыс увеличивается в 1,52 раза и в 2,95 раза соответственно, по отношению к интактной группе. Изучение содержания продуктов ОМБ на 4-е сутки моделирования ОНМК с введением «Лизиния», приводило к достоверному ($p \leq 0,05$) снижению содержания АФГ в 5,15 раза, а КФГ – в 4,95 раза, относительно контрольной группы. Выводы. 1. Моделирование ОНМК по геморрагическому типу, уже на 4-е сутки, приводит к резкому увеличению содержания продуктов ОМБ, тем самым являясь одним из ключевых механизмов формирования окислительного стресса. 2. Экспериментальная терапия «Лизинием» достоверно снижала содержание АФГ и КФГ в мозге подопытных животных, тем самым прерывая один из ключевых механизмов нейродеструкции в условиях ОНМК.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАСИ ТІЛА ПОТОМСТВА ЩУРІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ ПРОГЕСТЕРОНУ ВАГІТНИМ САМКАМ

Ковальчук К.С.

Науковий керівник – д. мед.н., проф. Волошин М.А.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Кількість випадків безплідних шлюбів досягає майже 55%, а питома вага жіночого безпліддя - майже 7% [Тимченко О.І. та співавт., 2014]. Синтетичні аналоги прогестерону широко використовуються у гінекологічній практиці з метою збереження вагітності, але даних щодо наслідків їхнього впливу на жіночі статеві органи плода недостатньо. Мета дослідження: визначити динаміку маси тіла потомства щурів у постнатальному періоді у нормі та після внутрішньоутробного впливу прогестерону. Матеріали та методи: об'єкт дослідження – самки білих щурів лінії Вістар на 1-шу, 9-ту, 14-ту та 21-шу добу постнатального життя. Щури були розподілені на дві групи: перша - інтактна група; друга група – експериментальні тварин, отримані від вагітних самок, яким внутрішньом'язово вводили 0,33 мл масляного розчину прогестерону у період із 15 по 18 добу датованої вагітності. Тварин зважували на аптечних вагах, масу визначали в г. Отримані результати: У новонароджених тварин експериментальної групи маса тіла достовірно вище, ніж у інтактної ($5,83 \pm 0,15$ г та $4,77 \pm 0,06$ г відповідно). На 9-ту добу постнатального періоду у обох групах тварин спостерігається тенденція до збільшення маси тіла, порівняно із попереднім терміном спостереження, однак у експериментальних щурів показники маси тіла достовірно вищі. На 14-у добу життя різниця в показниках маси тіла тварин у обох групах нівелюється. На 21-шу добу спостерігається приріст маси тіла щурів у обох групах, але маси тіла експериментальних тварин стають вищими. Висновки: таким чином, після введення прогестерону самкам щурів під час вагітності спостерігається збільшення маси тіла потомства тварин на 1-шу, 9-ту та 21-шу добу життя.

АНАЛИЗ КРАНИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЧЕРЕПА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Кутищева В.Ю.

Научный руководитель: Карпьяк Т.Ф.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Кости строго индивидуальны для каждого человека. По особенностям их строения можно установить следующие параметры: расовое происхождение, биологический пол, возраст, рост и телосложение, состояние здоровья. По достижении половой зрелости гормоны приводят к формированию значительных различий между скелетом мужчины и женщины, поэтому останки взрослого человека могут предоставить достаточную информацию о поле индивида. Мужчины по сравнению с женщинами имеют более длительный период роста. К числу особенностей строения черепа, позволяющих отличать мужской череп от женского, относятся: степень выраженности бугристостей и шероховатостей в местах прикрепления мышц; степень развитости наружного затылочного бугра и сосцевидных отростков; развитость надбровных дуг и надпереносья; характер носолобного угла; форма и характер строения глазниц; степень выпуклости верхней челюсти; форма и характер углов нижней челюсти; конфигурация свода черепа; наклон лба. Эти особенности проявляются в следующем: 1. Как правило, размеры мужского черепа больше женского, причем это в равной степени относится к размерам, как свода, так и основания черепа. 2. Мужской череп отличается от женского большей развитостью и угловатостью своих очертаний, за счет наибольшей выраженности бугристостей и шероховатостей в местах прикрепления шейных, затылочных, височных и жевательных мышц. На женских черепах бугристость и шероховатость выражены менее четко, вследствие чего поверхность костей черепа более ровная и гладкая. 3. Наружный затылочный бугор, надбровные дуги и надпереносье больше развиты на мужских черепах, лобные и теменные бугры — на женских. 4. Сосцевидные отростки на мужских черепах развиты сильнее, чем на женских. Обычно определяется малая, средняя и большая степень их развитости по отношению к данному черепу. Вершина отростка на женских черепах чаще тупая, на мужских — заостренная. 5. Нижняя челюсть у мужчины больше и тяжелее, с отчетливо выраженной бугристостью в области углов и нижнего края внутренней поверхности подбородка за счет прикрепления крыловидных, жевательных и двубрюшных мышц. В среднем вес нижней челюсти у мужчин (по литературным данным) составляет 80 - 85 г, у женщин — 60—63 г. Направление восходящих ветвей на мужских челюстях более вертикальное (прямое), на женских — более горизонтальное (наклонное), вследствие чего нижнечелюстной угол у мужчин меньше (ближе к прямому), у женщин больше (ближе к тупому). Углы нижней челюсти на мужских черепах, как правило, развернуты наружу. На женских черепах этот признак встречается значительно реже. 6. Для мужских черепов более характерен скошенный кзади лоб, переходящий в темя округлой формы, нередко с наличием возвышенности по ходу стреловидного шва; для женских — лоб более вертикальный, переходящий в плоское темя. 7. Лицевой отдел черепа по отношению к мозговому у мужчин развит несколько больше, он длиннее и шире, чем у женщин. 8. Носолобный угол на мужских черепах в большинстве случаев выражен отчетливо, лобно-носовая точка углублена; на женских черепах переход от лобной кости к костям носа совершается более плавно, лобно-носовая точка чаще не углублена. 9. Глазницы у мужчин более низкие, обычно прямоугольной формы, верхний край их утолщен, тупой; у женщин глазницы выше, приближаются к округлой или овальной форме, верхний край их по сравнению с мужскими более тонкие и острые. 10. Альвеолярный отросток верхней челюсти на женских черепах значительно чаще выступает вперед — верхний альвеолярный прогнатизм. Литература: 1. Воробьев В.П. Анатомия человека. М.: Гос.мед.издательство, 1932. 2. Буров С.А. Составление словесного портрета по черепу для целей идентификации личности, 1958. 3. Везалий А. О строении человеческого тела, 1950.

АНАТОМИЯ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ В СИСТЕМЕ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ТОЧЕК И АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Кутищева В.Ю.

Научный руководитель: Карпак Т.Ф.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Морфометрические показатели клыковой ямки у взрослых людей имеют характерные половые различия. Все размеры клыковой ямки преобладают у мужчин. Наиболее выражен половой диморфизм у продольного размера клыковой ямки, наименее – у поперечного ее размера. Билатеральные различия морфометрических параметров клыковой ямки свойственны только для ее глубины и характеризуются левосторонней диссимметрией. Билатеральные различия свойственны расстояниям от самой глубокой точки клыковой ямки до: основания альвеолярного отростка, подглазничного и скулолицевого отверстий. Расстояния от самой глубокой точки клыковой ямки до подглазничного и скулолицевого отверстий характеризуются левосторонней диссимметрией независимо от пола. Диссимметрия расстояния от самой глубокой точки клыковой ямки до основания альвеолярного отростка обладает правосторонней направленностью. Состояние зубочелюстной системы является одним из факторов, влияющим на морфометрические показатели клыковой ямки: при атрофии альвеолярного отростка отмечается уменьшение поперечного размера ямки. Глубина клыковой ямки преобладает у взрослых людей с мезогнатной формой лицевого черепа. При долихоранической и брахиранической формах лицевого черепа глубина клыковой ямки преобладает над таковой при мезоранической форме. Поперечный и продольный размеры клыковой ямки не зависят от данных форм лицевого черепа. По указателю глубины и продольно-поперечному указателю выделены 6 форм клыковой ямки. Не зависимо от форм лицевого черепа наиболее часто встречаются средне-глубокая и средне-широкая клыковые ямки. Половые различия взаимоотношений клыковой ямки с краниометрическими точками лицевого черепа характерны для расстояний, измеряемых от самой глубокой точки клыковой ямки до основания альвеолярного отростка, подглазничного отверстия, надглазничной вырезки и скулолицевого отверстия. Данные размеры преобладают у мужчин. Между размерными характеристиками клыковой ямки и линейными размерами лицевого черепа имеются корреляционные связи различной силы. Поперечный размер клыковой ямки умеренно коррелирует со скуловым диаметром, с верхней высотой лица и с поперечным размером подглазничного отверстия, связь средней силы формируется со средней шириной лица. Продольный размер клыковой ямки образует умеренную по силе корреляционную связь со скуловым диаметром, с верхней шириной лица, с верхней высотой лица и с высотой носа. Глубина клыковой ямки имеет отрицательную корреляцию умеренной силы с поперечным размером подглазничного отверстия.

ВИВЧЕННЯ ДОЗОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА РАХУНОК ПРИРОДНИХ ДЖЕРЕЛ ВИПРОМІНЮВАННЯ

Куцак А.В.

Науковий керівник: зав.каф., доц., к.мед.н., Севальнев А.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження. Провести дослідження на території Запорізької області з метою визначення існуючих рівнів гамма-фону на відкритій місцевості і в приміщеннях житлових будівель а також оцінки можливих доз опромінювання населення від джерел природного походження. Матеріали та методи. При проведенні дослідження використовувалися дозиметричні, статистичні і розрахункові методи дослідження. Отримані результати. Встановлено, що сумарна середньорічна ефективна доза опромінення населення від основних джерел природного походження сягає 4,3 мЗв, що перевищує середньосвітовий показник майже в 1,8 разів і на 19,4 % більше за середньоукраїнський. Найбільший вклад в цю дозу вносить радон-222 –76%. Аналіз результатів досліджень підтвердив, що вміст

радону в підземних джерелах питного водопостачання області в місцях залягання Українського кристалічного щита найбільший і складає 48,2 Бк·л-1. Річна доза опромінення, яку отримує населення за рахунок питної води складає понад 700 мкЗв на рік. Висновки. Встановлено за рахунок природної радіації, усередненої за 2010-2014 рр., потужність поглиненої дози в повітрі на відкритій місцевості склала 11,3 мкР·год-1. Рівні гамма-фону, виміряні в приміщеннях будинків, дорівнюють 12,2 мкР·год-1. Сумарна доза опромінення населення області за рахунок зовнішнього опромінення у приміщеннях і на відкритій місцевості склала 0,64 мЗв на рік, при цьому 80% цієї дози визначає опромінення в приміщеннях. Середньозважена ефективна доза опромінення склала 3,3 мЗв·рік-1, на рівні окремих районів цей показник варіює від 2 до 5,4 мЗв·рік-1.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ГАПТОГЛОБІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ТА СЕЧІ ПАЦІЄНТІВ ПРИ НЕФРОТИЧНОМУ СИНДРОМІ

Лайкова А.С., Горіла М.В.

Науковий керівник: доц., к.б.н. Горіла М.В.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Кафедра біофізики та біохімії

Вивчення біохімічних процесів у нирках при нефротичному синдромі, ролі гаптоглобін – гемоглобінового комплексу (Hr - Hb) за умов різних видів гіпоксії має важливе значення у біохімії, фізіології, терапії та ряді інших галузей знань, що і стало основою для формування мети та постановки задач дослідження у даній роботі. Методичний арсенал дослідження складався з турбідиметричних методів визначення гаптоглобіну у біологічних рідинах та комплексу статистичних методів обрахування результатів. За результатами визначення концентрації гаптоглобіну у крові практично здорових людей та хворих на нефротичний синдром з'ясовано, що вміст цього білка в сироватці крові становив у контрольній групі (донори) $575,6 \pm 14,4$ мг/л. У хворих концентрація цього глікопротеїну складала від $1640,1 \pm 11,3$ мг/л до $1760,7 \pm 13,5$ мг/л. Встановлено, що високі значення гаптоглобіну, які зберігаються тривалий час, є ознакою несприятливого перебігу хвороби. Враховуючи те, що гаптоглобін є не тільки білком, що здійснює функцію транспортера кисню до тканин, але також бере участь в ензиматичних процесах (оксидазних, монооксигеназних, пероксидазних), отримані результати є досить суперечливими. Так, прямої залежності між ступенем тяжкості нефротичного синдрому та рівнем гаптоглобіну у крові, та особливо у сечі, не виявлено. Поясненням при цьому, вірогідно, може бути наявність різних білкових груп у системі гаптоглобіну, які мають різну молекулярну вагу. Отже, для підтвердження даного припущення планується проведення подальших досліджень.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Лесная А.С.

Научный руководители: д. мед. н., проф. Гайдаш И.С.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» МЗ Украины

Кафедра микробиологии, гигиены и экологии

Актуальность. Отдельные штаммы микроорганизмов (*E. faecium*, *S. aureus*, *Klebsiella* spp., *E. coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Ps. aeruginosa*, *Enterobacter* spp.) в процессе селекции приобрели свойство «ускользать» от действия современных антибиотиков, вызывая патологический процесс с соответствующей клинической симптоматикой. Цель исследования: проанализировать этиологическую структуру возбудителей нозокомиальной инфекции в хирургическом отделении. Материалы и методы. Бактериологическое исследование материала (экссудат послеоперационных ран) проводили по общепринятой методике. Идентификацию штаммов проводили с помощью автоматизированной системы VITEK® 2 Biomerieux. Результаты и их обсуждение. Характер госпитальной микрофлоры отличается достаточным видовым разнообразием, а значимость выделенных культур зависит от нозологической формы заболевания. Постинъекционные абсцессы были

вызваны *S. aureus* (25,5%), *E. coli* (18,5%), *St. pyogenes* (10,5%). Воспалительные инфильтраты брюшной стенки – *E. coli* (20,0 %), *E. faecalis* (13,5%), *K. pneumoniae* (11,0%). Возбудителями флегмон мягких тканей были: *S. aureus* (30,5%), энтерококки (15,0%). Нагноения послеоперационных ран связаны с *S. aureus* (21,5%) и *E. coli* (15,5%). Вывод. Выделение нескольких видов возбудителей значительно затрудняет выбор оптимального антибактериального препарата, что создает дополнительные проблемы в лечении инфекционных осложнений у больных хирургического профиля.

ЭКСПРЕССИЯ мРНК HIF-1 ПОСЛЕ ТЕРАПИИ МОДУЛЯТОРАМИ СИСТЕМЫ ГЛУТАТИОНА В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВотоКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Литвиненко Е.С.

Научный руководитель: д. биол. н., проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры

Ишемический инсульт является основным неврологическим расстройством, который характеризуется повышением уровня глутамата, внутриклеточного Ca^{2+} и приводит к запуску реакций глутамат- кальциевого каскада, эксайтотоксичности, а в конечном итоге к клеточному повреждению и гибели нейрона. Предотвратить данный каскад событий при гипоксии мозга, берет на себя система эндогенной защиты организма, а в частности система антиоксидантных ферментов (глутатион, глутатион- содержащие ферменты, СОД, каталаза НАДФ.Н) эффективность, которой зависит от тяжести и длительности ишемии. Важную роль в стимулировании клеточной адаптации к гипоксическим/ишемическим условиям играет транскрипционный фактор HIF-1 (гипоксически-индуцируемый фактор-1). Гипоксия приводит к стабилизации HIF-1, которая впоследствии активирует экспрессию различных генов способствующих клеточной адаптации к этим условиям. К ним относятся EPO, VEGF, HSPs, белки увеличивающие метаболизм глюкозы (переносчики глюкозы, гликолитические ферменты). Некоторые из генов, таких как EPO и VEGF, обеспечивают прямую защиту клеток от гипоксического стресса. Другие, такие как HSPs, могут повышать уровень GSH, способствуя стабилизации HIF-1. Кроме того ряд зарубежных работ указывает на то, что HIF-1 может повышать уровень GSH в мозге крыс, подверженных гипоксии (Shrivastava et al, 2008), что приведет к повышению выживаемости нейронов в условиях гипоксии и истощения антиоксидантной защиты организма. С другой стороны смещение внутренней среды клетки в сторону ее восстановленных интермедиатов обеспечивает оптимальные условия для стабилизации HIF-1. Таким образом, и активация HIF-1 и повышение уровня восстановленного глутатиона защищает нейроны от окислительного повреждения. Все вышесказанное указывает на то, что поддержание уровня GSH и снижение токсичности ROS является частью HIF-1-опосредованной нейрозащиты. Все это подтверждает перекрестное взаимодействие GSH-HIF-1 в гипоксических условиях. Целью данного исследования было определение уровня экспрессии мРНК для HIF-1 у монгольских песчанок перенесших экспериментальный ишемический инсульт, после лечения модуляторами системы глутатиона. Материалы и методы. Эксперименты проведены на самцах монгольских песчанок, которым вводились экспериментальные вещества в течение 4 суток. Животные были разделены на 5 групп: 1. группа контроля (ОНМК), которой вводили физиологический раствор в эквивалентном объеме. 2.ОНМК+селеназа (50 мкг/кг); 3. ОНМК+глутоксим (50 мг/кг); 4.ОНМК+ глутаредоксин(200 мкл/кг); 5. ОНМК+ пирацетам (500 мг/кг). Экспрессия мРНК HIF-1 определялась с помощью полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией в реальном времени.

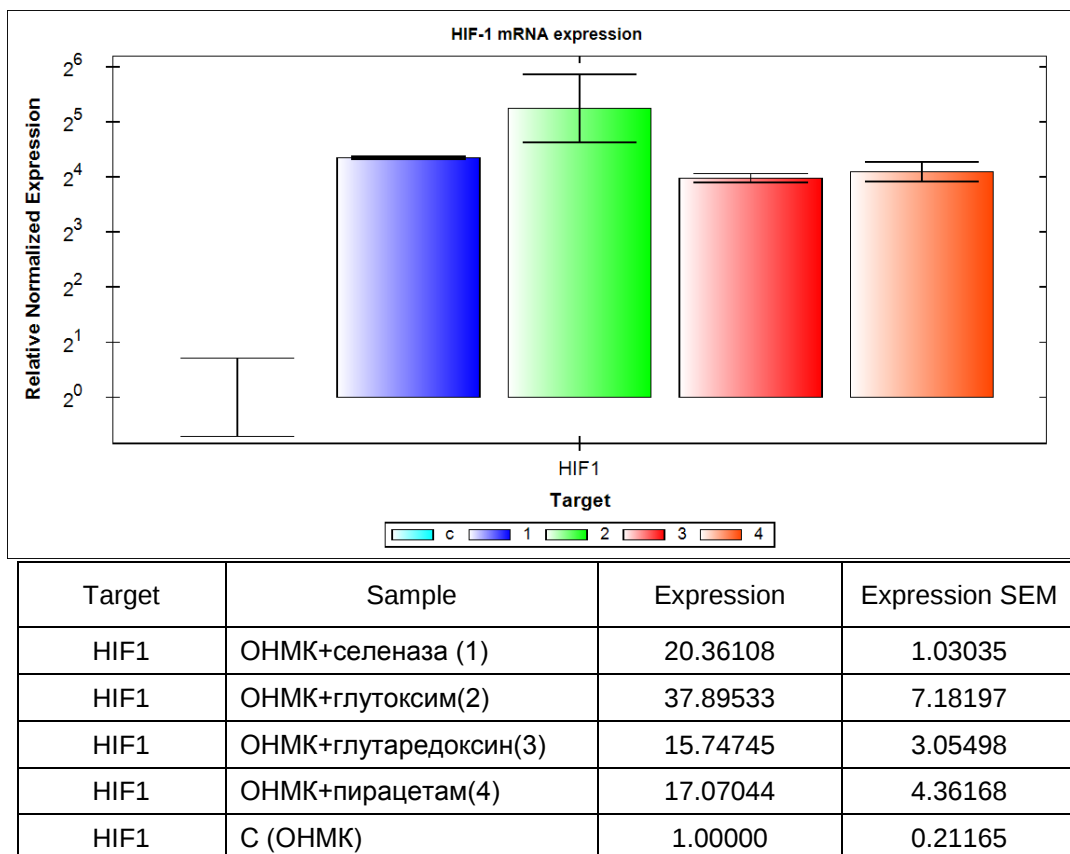


Рисунок 1. Уровень экспрессии мРНК HIF-1 , после введения экспериментальных препаратов

Из представленных результатов видно, что все препараты в разной степени выраженности повышают экспрессию HIF-1. Лидирующую позицию занял препарат глутоксим (аналог окисленного глутатиона). Мы полагаем, что высокие уровни экспрессии мРНК для HIF-1 может послужить очередным объяснением механизма действия модуляторов системы глутатиона и явится потенциальной мишенью для фармакологического вмешательства при ишемическом инсульте.

ВПЛИВ ОПАДІВ НА ЗМІНУ КІЛЬКОСТІ ПИЛКУ АМБРОЗІЇ В АТМОСФЕРНОМУ ПОВІТРІ

Малєєва Г.Ю.

Науковий керівник: д.б.н., доц. Приходько О.Б.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Метеорологічні фактори мають досить відчутний вплив на коливання кількості пилку амброзії у повітрі. Встановлення закономірностей між палінацією амброзії та погодними умовами дає змогу більш точно спрогнозувати дні з максимальною кількістю пилку цієї рослини у повітрі, що в свою чергу дозволить своєчасно проводити профілактичні заходи, спрямовані на попередження розвитку алергічних реакцій у населення. Мета роботи. Дослідити вплив опадів на зміну кількості пилку амброзії в атмосферному повітрі. Матеріали та методи досліджень. Було використано дані аеробіологічного моніторингу, що проводиться на кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ. Для визначення кількості опадів користувались архівом прогнозу погоди. Результати спостережень обробляли за допомогою пакету ліцензійної програми «STATISTICA 6.0 for Windows» (StatSoftInc.). Отримані результати. Спостерігається досить суттєва залежність зміни кількості пилку амброзії у повітрі від наявності чи відсутності опадів, а також від їх середньодобової кількості. Якщо середньодобова кількість опадів перевищує 10 мм, то спостерігається зменшення кількості пилку амброзії у повітрі. Якщо були опади, але їх кількість не перевищувала 10 мм на добу, то спостерігається зростання кількості пилку у повітрі, адже

зазвичай перед дощем спостерігається поривчастий вітер та наявні висхідні потоки повітря, що також призводить до збільшення кількості пилку амброзії. Висновки. Кількість опадів, або їх відсутність може знижувати або підвищувати рівень пилку амброзії у повітрі. Врахування опадів у певний день, дозволить більш точно прогнозувати аероалергенну ситуацію.

ВИЯВЛЕННЯ СИЛИ ТА НАПРАВЛЕНOSTІ КОРЕЛЯЦІЙНОГО ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ДОВЖИНОЮ НОСОВОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ТА ОБ'ЄМОМ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ВВЕДЕННЯ АНТИГЕНА

Матвейшина Т.М., Носенко Т.В.

Науковий керівник: проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії

Метою роботи стало встановлення сили та направленості кореляційного зв'язку між довжиною носової частини глотки та об'ємом легень у щурів після внутрішньоутробного введення антигену. Об'єктом дослідження стала глотка 115 білих лабораторних щурів на 1, 3, 7, 14, 21, 45 та 90 добу життя. Тварини поділені на 3 групи: I – інтактна, II – тварини, яким на 18 добу внутрішньоутробного розвитку введено антиген в навколоплідні води, III – контроль. Введення антигену в навколоплідні води здійснювалось оперативним шляхом за методом Карзова М.В. (1991) в модифікації. Об'єм легень та довжину носової частини глотки вимірювали за допомогою стандартної методики (одиниці виміру мілілітри та міліметри відповідно). Отримані результати обробляли методами варіаційної статистики з використанням програми STATISTICA 6.0. Кореляційний зв'язок між показниками визначали за допомогою коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона. У тварин інтактно́ї групи на першу добу життя між довжиною носової частини глотки та об'ємом легень існує слабкий негативний кореляційний зв'язок, який на 3 добу життя змінює свій напрям та значно посилюється. На 14 добу життя кореляційний зв'язок знову змінює свій напрям та істотно слабшає, порівняно з попередньою добою спостереження. На період з 21 доби по 45 спостерігається позитивний середньої сили кореляційний зв'язок між досліджуваними структурами, який змінює свій напрям до 90 доби зі збереженням сили. У експериментальних тварин на період з 1 по 3 добу життя спостерігається прямий сильний кореляційний зв'язок між довжиною носової частини глотки та об'ємом легень, який на 7 добу життя змінює направленість та стає слабким. Протягом 14 – 21 доби життя кореляційний зв'язок між довжиною носової частини глотки та об'ємом легень відсутній. На 90 добу життя можна відмітити наявність позитивного кореляційного зв'язку середньої сили. Посилення позитивного кореляційного зв'язку між показниками довжини носової частини глотки та об'єму легень у тварин, яким внутрішньоутробно введено антиген, може свідчити про одночасне прискорення темпів їх приросту та розвитку органу в цілому. Наявність негативного кореляційного зв'язку може бути ознакою прискорення темпів формування одного органу та одночасне уповільнення темпів розвитку іншого. Висновок: У тварин, яким антиген введено в навколоплідні води, між темпами формування розмірів носової частини глотки та питомої ваги легень існує певний дисбаланс.

РІВЕНЬ СПОР ГРИБІВ РОДУ ALTERNARIA НА ПІВДНІ УКРАЇНИ У 2015-2016 РОКАХ

Медушівська Я.В.

Науковий керівник: ас. Гавриленко К.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики

Невід'ємними компонентами атмосферного повітря являються спори пліснявих грибів, які є безумовними біологічними факторами ризику виникнення алергічних захворювань. Епідеміологічні дослідження, проведені в багатьох країнах світу, свідчать про те, що *Alternaria* є найбільш значущим грибовим алергеном в країнах Європи та являється одним із основних чинників фунгальних алергій. У зв'язку з цим, вивчення рівню спор цих грибів є досить актуальним. Метою роботи було дослідити сезонну і добову динаміку концентрації спор грибів роду *Alternaria* у атмосферному повітрі м. Запоріжжя. Матеріали і методи дослідження Аналіз особливостей споруляції проводився з використанням даних аеробіологічного моніторингу, що відбувається на кафедрі медичної біології ЗДМУ. Отримані

результати. Результати моніторингу показали значні зміни концентрації спор грибів роду *Alternaria* в 2016 році в порівнянні з 2015 роком. Початок споруляції грибів припав на першу декаду березня. Пік споруляції грибів у 2016 році було зафіксовано 21 червня, коли середньодобова концентрація складала 851 спор/м³, що майже в 3 рази більше у порівнянні з 2015 роком, де максимум прийшовся на 3 вересня і склав 300 спор/м³. Висновки. Рівень споруляції грибів роду *Alternaria* у 2016 році значно відрізнявся в порівнянні з 2015. Такі зміни можна пояснити метеорологічними умовами.

ІНТЕРЛЕЙКІНОВИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ЛИШАЙ

Новицький О.М., Глущенко К.М., Славінскас М.С.

Науковий керівник – доц. Глазков Е.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет» МОЗ України (м. Рубіжне)

Кафедра нормальної фізіології і патофізіології

Мета дослідження – вивчення інтерлейкінового статусу хворих на оперізувальний лишай в динаміці хвороби. Матеріали дослідження – 27 пацієнтів з оперізувальним лишаєм, віком 33-46 років (середній вік – 39,5±2,0 років), в том числі 11 жінок (40,7%) і 16 чоловіків (59,3%). Контрольну групу склали 15 здорових донорів (9 чоловіків і 6 жінок 38-47 років, середній вік – 42,5±2,1 років), які раніше на оперізувальний лишай не хворіли. Методи дослідження: визначення імуноферментним методом концентрацій інтерлейкінів (IL) – IL-1β, IL-6, IL-8 і фактору некрозу пухлин (TNF-α). Статистична обробка проводилась з використанням критерію Ст'юдента. Отримані результати. В фазі клінічної маніфестації оперізувального лишаю зареєстровано підвищення в сироватці хворих концентрацій всіх вивчаємих прозапальних інтерлейкінів, а також TNF-α. Ступінь зростання вказаних медіаторів коливався від 4,2 до 9,6 разів, в залежності від виду медіатора. В періоді згасання хвороби концентрації і IL-1β, IL-6, IL-8 і TNF-α значно зменшувались, але остаточно не нормалізувались. Висновки. При оперізувальному лишаї має місце активація системи інтерлейкінів, з підвищенням в сироватці крові хворих концентрацій IL-1β, IL-6, IL-8 і TNF-α, які зменшуються, але не нормалізуються в періоді реконвалесценції.

АНТИОКСИДАНТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНОГО 3- МЕТИЛКСАНТИНА (СОЕДИНЕНИЯ С-3) В УСЛОВИЯХ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Носач С.Г.

Научный руководитель: д. биол. н., проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

Целью нашего исследования – изучение антиоксидантной активности соединения С-3 при моделировании внутримозгового кровоизлияния (ВК). Материалы и методы. ВК моделировали на 90 белых беспородных крыс обоего пола, массой 140–160 г путем введения 0,1 мл аутокрови, взятой из хвостовой вены, на 100 г веса животного в область внутренней капсулы и стриопаллидарных ядер головного мозга под тиопентал-натриевым наркозом (40 мг/кг). Соединение С-3 вводили внутривенно на протяжении всего срока наблюдения (4 и 18 сут) в дозе 100 мг/кг. Препараты сравнения животным вводили по аналогичной схеме в следующих дозах: мексидол – 100 мг/кг, пирацетам – 500 мг/кг. В цитозольной фракции головного мозга экспериментальных животных определяли содержание продуктов окислительной модификации белков (ОМБ) по уровню альдегидных (АФГ) и карбоксильных (КФГ) продуктов и нитротирозин. Состояние антиоксидантной системы определяли по активности супероксиддисмутазы (СОД), каталазы, глутатионпероксидазы (ГПР). Результаты. Курсовое введение соединения С-3 животным с ВК приводило к достоверному торможению реакций окислительного и нитрозирующего стрессов в головном мозге – снижению маркерных продуктов – АФГ, КФГ и нитротирозина, к повышению активности ферментов антиоксидантной защиты – СОД, ГПР и каталазы. По силе антиоксидантного действия С-3 достоверно превосходит как мексидол, так и пирацетам по таким показателям как снижение уровня АФГ, КФГ и нитротирозина и повышение активности СОД и ГПР. По всей видимости, антиоксидантное действие С-3 является ведущим в механизме его нейропротективного эффекта при ВК. Вывод. Полученный результат экспериментально обосновывает дальнейшее изучение нейропротективной активности соединения С-3.

НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ СЭС

Нотевская Е.И.

Научный руководитель: доц., к.б.н.Стеблюк М.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медбиологии, паразитологии и генетики

Из протозойных заболеваний наиболее часто встречается лямблиоз, количество больных которым в Запорожской области в разные годы варьирует от 1000 до 1500 человек. Второе место из протозойных инвазий занимает токсоплазмоз, наибольшее количество заболевших которым наблюдалось в 2005 году – 57 случаев. Среди гельминтозных заболеваний доминирует энтеробиоз. Количество детей, заболевших этой болезнью колеблется в среднем от 7000 до 16000. Также значительную роль в заболеваемости гельминтозами среди населения играет аскаридоз, включающий в себя от 74 до 116 выявленных случаев. Ежегодно регистрируются единичные случаи описторхоза и гименолипедоза. Также в Запорожской области наблюдается каждый год до 6 случаев эхинококкоза. Из заболеваний, которые не характерны для нашей местности и встречаются в клинической практике офтальмологов является дирофиляриоз. Переносчиком этой болезни являются комары, которые кусают человека в области глаз, далее возбудитель мигрирует под конъюнктиву, что вызывает болезненные ощущения. Ежегодно пролечено от 6 до 11 пациентов с данной нозологией. В последние годы также зарегистрировано 50 случаев трихоцефалёза.

ВЛИЯНИЕ АНГИОЛИНА НА НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Павлюк И.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальной задачей современной медицины является разработка рациональных схем нейропротективной терапии при алкогольной болезни. В связи с этим целесообразным будет изучение эффективности новых нейропротекторов, в частности Ангиолина, который сочетает в своей молекулы структурные фрагменты тиотриазолина и L-лизина. Хроническую алкогольную интоксикацию (ХАИ) вызывали у белых беспородных крыс ежедневным внутрижелудочным введением разных по крепости растворов этанола по схеме в течение 30 суток. С 30 суток прекращали алкоголизацию и проводили экспериментальную терапию Ангиолином в дозе 200 мг/кг/сутки внутрижелудочно в течение 14 дней. Экспериментальная терапия приводила к положительной динамике с регрессом неврологической симптоматики в этой группе с первых 3 дней лечения. На фоне приема Ангиолина у животных значительно уменьшились проявления неврологических нарушений: тремор, ригидность хвоста, хаотические движения в клетке, птоз, гиперактивность, судорожные сокращения мышц с первых дней приема в отличие от других препаратов. Ангиолин оказал значительное седативное влияние на животных по сравнению с группой референс-препарата (снижение проявлений гиперактивности, агрессивности. Прием Ангиолина приводил к улучшению ориентировочно-поисковой активности животных. После проведенного лечения Ангиолином у животных после ХАИ отмечается значительное увеличение латентного периода захода в темный отсек (тест условной реакции пассивного избегания), который почти приблизился к интакту. Полученные результаты свидетельствуют о высокой нейропротективной активности препарата.

ПРОСТАГЛАНДИНОВЫЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ОФТАЛЬМОГЕРПЕС

Пантелєєв П.Г., Славінскас М.С.

Науковий керівник: доц. Глазков Е.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет» МОЗ України (м. Рубіжне)
Кафедра нормальної фізіології і патофізіології

Мета дослідження – вивчення простагландинового статусу хворих на офтальмогерпес у стадії загострення хвороби і реконвалесценції. Матеріали дослідження – 35 пацієнтів з

офтальмогерпесом середньої тяжкості, віком 21- 46 років (середній вік – $32,6 \pm 1,5$ років), в том числі 13 жінок (37,1%) і 22 чоловіки (62,9%). Контрольну групу склали 32 практично здорових донори (17 чоловіків і 15 жінок 19-43 років, середній вік – $30,5 \pm 1,3$ років), які раніше офтальмогерпесом не хворіли. Методи дослідження: визначення імуноферментним методом простагландинів E2 (ПГЕ2) і простагландину F2 α (ПГ F2 α) в сироватці крові. Статистична обробка проводилась з використанням критерію Ст'юдента. Отримані результати. Встановлено, що в фазі загострення офтальмогерпесу в сироватці крові хворих відбувається суттєве підвищення концентрацій ПГЕ2 і ПГF2 α (відповідно, в 2,7 і в 1,9 рази; $p < 0,001$ і $p < 0,01$). При цьому має місце підвищення співвідношення ПГЕ2/ПГF2 α в 1,7 рази ($p < 0,01$), що свідчить про переважання продукції ПГЕ2 над продукцією ПГF2 α . В фазі реконвалесценції рівні ПГЕ2 і ПГF2 α знижувались, покращувалось і співвідношення ПГЕ2/ПГF2 α , але повної їх нормалізації не відбувалось, що свідчило про не повну ліквідацію запалення. Висновки. При офтальмогерпесі має місце активація простагландинової системи, з підвищенням в сироватці крові хворих концентрацій ПГЕ2 і ПГF2 α , та дисбалансом в системі ПГЕ2/ПГF2 α .

ВИПЕРЕДЖАЮЧЕ ГАЛЬМУВАННЯ ТОНУСУ M.EXTENSOR CARPI RADIALIS ЛЮДИНИ ПРИ ДОВІЛЬНОМУ СКОРОЧЕННІ ЙОГО АНТАГОНІСТІВ

Панченко М.А.

Науковий керівник: проф. Сливко Е.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної фізики, біофізики та вищої математики.

Мета дослідження: Дослідити динаміку змін тонусу м'яза верхньої кінцівки людини в період, що передує довільному скороченню його антагоністів. Матеріали та методи дослідження: Дослідження проведені на людях-добровольцях. Показником тонусу розгинача кісті – *m. extensor carpi radialis*, служила величина його ЕМГ-активності, яку реєстрували та вимірювали за допомогою електроміографа М-TEST. Вивчали її зміни в період, що передує довільному згинанню кисті. Початок довільного руху фіксували по ЕМГ *m. flexor carpi radialis*. Отримані результати: Зниження тонусу досліджуваного м'яза відбувалося не тільки на тлі довільного згинання кісті, але і в період, який передує йому. Про це говорить зменшення ЕМГ-активності *m. extensor carpi radialis* у премоторному періоді. Воно починалося в середньому за 60 мс до початку довільного руху і наростало до його початку. Висновки: Реципрокне гальмування тонусу розгинача кісті людини при її довільному згинанні починається вже у період, який передує вказаному руху. Протягом цього премоторного періоду воно не може бути наслідком рефлекторних впливів, але є результатом дії існуючих моторних програм центральної нервової системи. Його раннє виникнення може мати суттєве значення для оптимізації умов руху.

ПРОБЛЕМИ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В СУЧАСНИХ ЛІКАРНЯНИХ ЗАКЛАДАХ

Глохушко В.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Бесікало Т.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Мета дослідження: Встановлення спектру мікробіоти хворих в окремих відділеннях КУ ЗМБДЛ№5 та її чутливості і резистентності до антибактеріальних препаратів. Матеріали та методи: Всього було проаналізовано 1545 бактеріологічних посівів хворих з АІТ(н), ВПН-1, ВПН-2, ІБДВ, ЛОР відділення та АІТ за 2015-2016рр.. Статистичну обробку проводили за допомогою програми EXCEL. Результати дослідження: Загалом, у відділеннях превалює *Klebsiella pneumoniae* (48%), на другому місці *Enterobacter cloacae* (27%), на третьому - *Acinetobacter baumannii* (15,6%). Останній є загрозою розвитку тяжких антибіотикорезистентних внутрішньогоспітальних інфекцій та несприятливим епідеміологічним маркером у ЛПЗ. Також викликає занепокоєння зростання відсотку антибіотикорезистентного *Str. pneumoniae*. У 2016 році метилпеніцилінрезистентність сягнула 9%, стійкість до макролідів - 30%, до кліндаміцину – 25%. Висновки: На підставі даної роботи ми встановили, що відсоток антибіотикорезистентної флори у КУ ЗМБДЛ№5 збільшується щороку. У 2016 році до аміноглікозидів були стійкими 23%, до цефалоспоринов

3 покоління - 51%, цефалоспоринові 4 покоління - 50%, до карбапенемів – 10%. Для контролю за данною ситуацією ми пропонуємо наступні практичні рекомендації: 1. Бактеріологічний моніторинг у відділеннях лікарень (двічі на рік). 2. Створення локальних протоколів з показаннями для призначення антибактеріальної терапії 3. Створення локальних протоколів з емпіричної антибіотикотерапії 4. Створення комісії з питань раціональної антибактеріальної терапії у КУ ЗМБДЛ №5

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ В ОСІБ ПРИ ГОСТРОМУ ГАСТРИТІ ТА ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКА

Приходько В.Д.

Науковий. керівник: к.б.н., доц. Григорова Н.В.

Запорізький національний університет

Кафедра фізіології, імунології і біохімії з курсом цивільного захисту та медицини

Метою дослідження було визначити характер змін біохімічних показників крові в осіб при гострому гастриті та виразковій хворобі шлунка. Матеріалом дослідження були проби венозної крові 60 осіб віком 50-59 років, 20 з яких були практично здоровими та склали контрольну групу, інші страждали на гостру форму гастриту та виразкову хворобу шлунка. У обстежених осіб визначали в крові концентрацію загального білка, загального білірубіну, креатиніну, альфа-амілази, а також глюкози в крові. Встановлено, що при виразковій хворобі шлунка концентрація загального білка в крові знижувалася на 24% ($57,5 \pm 2,08$ г/л; $p < 0,01$ проти $75,5 \pm 1,41$ г/л у контролі), а при гострому гастриті – достовірно не змінювалася ($71,3 \pm 1,59$ г/л; $p > 0,05$). Концентрація загального білірубіну в крові при виразковій хворобі шлунка зростала на 71% ($18,5 \pm 3,28$ мкмоль/л; $p < 0,05$ проти $10,8 \pm 0,58$ мкмоль/л у контролі), а при гострому гастриті – була несуттєвою ($12,6 \pm 0,90$ мкмоль/л; $p > 0,05$). Рівень креатиніну в крові підвищувався при виразковій хворобі шлунка на 50% ($117,9 \pm 10,65$ мкмоль/л; $p < 0,01$ проти $71,7 \pm 2,68$ мкмоль/л у контролі) та недостовірно змінювався при гострій формі гастриту ($82,4 \pm 2,19$; $p > 0,05$). При визначенні альфа-амілази в крові обох груп хворих не виявлено суттєвих змін відносно контролю ($13,9 \pm 0,28$ г/год · л). В обох групах хворих зміни концентрації глюкози в крові не достовірні. Висновки. При виразковій хворобі шлунка підвищувалась концентрація загального білірубіну та креатиніну, знижувалась концентрація загального білка. В обох групах хворих достовірно не змінювались рівень альфа-амілази та глюкози в крові.

ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2-ГО ТИПУ КОМПЕНСОВАНОЇ ТА ДЕКОМПЕНСОВАНОЇ ФОРМ

Разіна Е.В.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Григорова Н.В.

Запорізький національний університет

Кафедра фізіології, імунології і біохімії з курсом цивільного захисту та медицини

Метою дослідження було визначити гематологічні показники хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу з компенсованою і декомпенсованою формами. Матеріалом дослідження слугували проби крові 60 осіб віком 60-69 років, серед яких 20 осіб були практично здоровими і слугували контролем, інші особи були хворі на ЦД 2-го типу. Проби крові використовували для визначення загальної кількості еритроцитів та лейкоцитів, рівня гемоглобіну. Встановлено, що загальна кількість лейкоцитів у крові при компенсованій формі суттєво не змінювалась ($4,9 \pm 0,08 \cdot 10^9$ /л; $p > 0,05$). При декомпенсованій формі показник збільшувався на 17% ($5,6 \pm 0,10 \cdot 10^9$ /л; $p < 0,001$ проти $4,8 \pm 0,08 \cdot 10^9$ /л у контролі). Загальна кількість еритроцитів у крові при компенсованій формі ЦД дорівнювала $4,5 \pm 0,07 \cdot 10^{12}$ /л ($p > 0,05$), при декомпенсованій формі кількість еритроцитів зменшувалась на 43% ($4,0 \pm 0,08 \cdot 10^{12}$ /л; $p < 0,001$ проти $4,7 \pm 0,10 \cdot 10^{12}$ /л у контролі). Рівень гемоглобіну при компенсованій формі хвороби становив $141 \pm 1,46$ г/л ($p > 0,05$) проти $140 \pm 1,32$ г/л у контролі. Зниження дослідженого показника при декомпенсованому діабеті дорівнювало 8% ($130 \pm 1,37$ г/л; $p < 0,001$). Висновки. При ЦД2 загальна кількість лейкоцитів у крові не змінювалась при компенсованій і підвищувалась при декомпенсованій формі. Загальна кількість еритроцитів та гемоглобіну у крові не відрізнялась від контрольних величин у осіб з компенсованою формою, але знижувалась при декомпенсованому діабеті.

АНАЛІЗ ЮРИДИЧНИХ НАСЛІДКІВ НЕНАЛЕЖНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Ребець Р.

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Франчук В.В.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною

Професійна лікарська діяльність не завжди буває вдалою і може супроводжуватись негативними наслідками для пацієнта, які часто зумовлені багатьма незалежними від медичного працівниками об'єктивними причинами. Разом з тим, шкідливий вплив на здоров'я хворого нерідко зумовлюють різноманітні неправильні, неналежні професійні дії лікарів, що стає підставою для порушення кримінальних справ. Метою роботи стало дослідження правових наслідків неналежної медичної допомоги. Матеріали і методи. У зв'язку із поставленою метою проаналізовано Державний реєстр судових рішень стосовно кримінальних справ, порушених за ст. 140 Кримінального Кодексу України («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником») проти медичних працівників Львівської, Тернопільської, Чернівецької, Вінницької та Житомирської областей протягом 2007-2016 рр. Результати. Встановлено, що всього таких справ судами різної інстанційності цих областей було розглянуто 31. Серед них частіше за все судовому розгляду підлягали справи проти хірургів та акушер-гінекологів (40,7% і 29,6%) відповідно. Далі за частотою йшли середні медичні працівники (11,7%). Обвинувальні вироки суди винесли у 8 справах (25,6%). В 12 випадках (38,7%) медичні працівники були звільнені від кримінальної відповідальності, як правило, у зв'язку з реабілітуючими обставинами – за відсутності складу злочину або відсутності події злочину. Решта кримінальних справ – 11 (35,5%) були відправлені на дорозслідування або залишені без судового розгляду, оскільки містили окремі процесуальні недоліки чи упущення. Обвинувальні вироки медичним працівникам суди зазвичай виносили у вигляді обмеження волі терміном від 1 до 3 років (9,7%); позбавлення права займатись медичною діяльністю терміном від 1 до 3 років (12,9%) та стягнення моральної компенсації (3,2%). Висновки. Таким чином, чверть порушених проти медичних працівників кримінальних справ, що перебувають у судовому розгляді, завершується обвинувальним вироком. Покарання для лікарів, частіше за все, виноситься у виді обмеження волі чи позбавлення права займатись медичною діяльністю на різний термін. Найбільш ризикованими з точки зору можливості настання юридичної відповідальності є лікарські спеціальності хірургів та акушер-гінекологів.

ДЕПРЕСИВНІ КОРЕЛЯТИ ХРОНІЧНОЇ СУДОМНОЇ АКТИВНОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Рудой Д., Каплун А., Остапенко І.

Науковий керівник – д.мед.н., професор Вастьянов Р.С.

Одеський національний медичний університет

Кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології ім. В.В. Підвисоцького

Мета роботи – розробка способу моделювання довготривалого пентилентетразолового (ПТЗ) кіндлінгу та вивчення судомних та депресивних корелятив моделі. Матеріали та методи. Судомний синдром в щурів відтворювали щодобовим введенням ПТЗ підпороговою дозою. 30 щурам здійснювали 60-120 ін'єкцій ПТЗ та досліджували вираженість судомних проявів, моторної та емоційної активності. Отримані результати. При розвитку ПТЗ-індукованого кіндлінгу на 30-й добі у 14 щурів із 16 розвивалися клонічні скорочення м'язів тулубу, передніх та задніх кінцівок, на 40-й добі у 13 із 16 щурів – генералізовані клоніко-тонічні судоми, на 60-й добі та надалі у 12 із 16 щурів – повторні генералізовані клоніко-тонічні судоми з переважанням тонічної екстензії задніх кінцівок. Прогресивна динаміка розвитку ЕпА супроводжувалася вираженою редукцією горизонтальної та вертикальної моторної поведінки ($p < 0.01$), а також пригніченням емоційної поведінки ($p < 0.05$) порівняно з таким показниками у щурів контрольної групи. Висновки. Моделювання довготривалого фармакологічного кіндлінгу характеризується поступовим наростанням судомних реакцій, які сягають максимуму на 60-у добу дослідження. В кіндлінгових щурів відзначається гіподинамія та емоційна ареакивність, що є характерними проявами депресивного синдрому. Поєднання судомних реакцій, моторних і емоційних розладів підтверджують формування у щурів депресивного синдрому. Отримані результати свідчать про схожі патогенетичні механізми формування судомного та депресивного синдромів, що може бути враховано при складанні схеми їх комплексної патогенетично обґрунтованої терапії.

ПОИСК ИНГИБИТОРОВ СУПЕРОКСИДРАДИКАЛА СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 3-АРИЛКСАНТИНА ПРИ ПОМОЩИ КВАНТОВО-ХИМИЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ

Рыженко В.П.

Научный руководитель: проф. Рыжов А.А.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской и фармацевтической информатики

Актуальность: Актуальной задачей в настоящее время является создание новых лекарственных средств, которые способны блокировать негативное влияние супероксидрадикала, особый интерес в этом отношении представляют собой производные ксантина. Цель исследования: Обоснование влияния основных дескрипторов предельных молекулярных орбиталей производных 7,8-дизамещенных 3-арилксантинов на проявление антирадикальных свойств. Материалы и методы: Квантово-химические расчеты были осуществлены с помощью программного комплекса WinMoras. В качестве дескрипторов предельных молекулярных орбиталей мы использовали: энергии высшей занятой и низшей вакантной молекулярных орбиталей, величины энергетической щели, абсолютной жесткости и абсолютной электроотрицательности. Также нами было проведено определение антирадикальной активности избранных производных ксантина *in vitro* по ингибированию супероксидрадикала в системе аутоокисления адреналина в адренохром. Результаты и выводы: было установлено, что наиболее выраженную антирадикальную активность проявляют производные ксантина, содержащие в 7 положении ацетогидразидный остаток, который может выступать «ловушками» для супероксидрадикала. Также следует отметить, что при сравнении значений рассчитанных дескрипторов с полученными данными *in vitro*, удалось установить линейную зависимость антирадикальной активности от значений энергий высшей занятой и низшей вакантной молекулярных орбиталей.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Савоськін Д.М., Сидоренко Н.М.

Науковий керівник: ас. Волкова Ю.В.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Енергетичні напої - порівняно недавній винахід людства, хоча їх інгредієнти вже давно використовувалися для стимуляції нервової системи. За останні роки в Україні «енергетики» стають все більш популярними серед молоді. Мета дослідження. Дослідити розповсюдженість вживання енергетичних напоїв серед студентів-медиків та вплив цих напоїв на фізіологічні показники життєдіяльності людини. Матеріали та методи. Об'єктами дослідження були 393 студента ЗДМУ 2-4 курсів навчання. Були використані наступні методи: метод анкетування, метод санітарної експертизи, метод гігієнічного експерименту, статистичні. Результати. В результаті анкетування було виявлено, що 38,4% респондентів вживає енергетичні напої. Вперше спробували енергетик усі респонденти у 12-18 років. Під час експертизи енергетичних напоїв виявлено, що більшість з них мають кислу рН (3,0-4,0), чинять шкідливий вплив, адже приводять до незворотних реакцій з компонентами органічних продуктів споживання. Проте було виявлено напоїв, який майже не призводив до шкідливих ефектів. З цим енергетиком було проведено наступний етап дослідження - аналіз його впливу на фізіологічні показники життєдіяльності людини на контрольній групі студентів. Висновки. Кожен третій студент є активним споживачем енергетиків. При цьому майже всі ці напої призводять до коагуляції та денатурації білків органічних продуктів споживання. Навіть при суворому додержанні усіх правил прийому, енергетики призводять до напруження адаптивних можливостей організму.

ПОКАЗНИКИ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Свинтозельська О.О.

Науковий керівник: д.біол.н., проф. Куш О.Г.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра нормальної фізіології

Проблема рівня тривожності студента завжди була актуальною, адже студенти мають досить велику кількість стресових впливів протягом всього періоду навчання. Проте останнім

часом рівень тривожності студентів значно зріс. За даними дослідження Healthy Mind Study, у 2010 році близько 20% студентів Бостонського університету мали надзвичайно високий рівень тривожності, що може свідчити про депресію, низький рівень самооцінки. Мета дослідження: Встановити рівень загальної та особистісної тривожності, страху та силу фізіологічної адаптації серед студентів фармацевтичного факультету ЗДМУ. Матеріали та методи: Дослідження були проведені на кафедрі нормальної фізіології ЗДМУ, в яких прийняли добровільну участь 95 студентів фармацевтичного факультету, серед них - 33 студента I курсу, 32 V курсу та 30 студентів-іноземців V курсу. За допомогою стандартизованих опитувальників проводилося тестування за методиками Ч. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханина «Шкала оцінка рівня реактивної та особистісної тривожності» та Філліпса «Методика діагностики рівня тривожності». Результати дослідження оброблені із застосуванням статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA for Windows 6.1», «SPSS 22.0», «Microsoft Excel 2003». Достовірність відмінностей між експериментальними групами проводили за критерієм Уїтні-Манна. Отримані результати: За тестуванням рівнів тривожності за методикою Філліпса були отримані наступні результати: у середніх межах норми знаходяться показники соціального стресу (26% серед I курсу, 27% серед студентів V курсу, 30% серед студентів-іноземців V курсу) та показники фрустрації потреби досягнення результатів (29% серед студентів I курсу, 31% серед студентів V курсу та 35% серед студентів-іноземців V курсу). Проте особливої уваги потребують показник страху самовираження серед вітчизняних студентів V курсу (50%) та показник страху перевірки знань серед студентів I курсу (60%), адже ці показники є підвищеними. Висновки: За тестуванням за методикою Ч.Д. Спілберга та Ю.Л. Ханина було визначено, що студенти ЗДМУ мають низькі рівні ситуативної тривожності та середні рівні особистісної тривожності. Рівень фізіологічної адаптації знаходяться в межах норми, проте варто звернути увагу на велику кількість межових значень, за рахунок яких в першу чергу може статися значне збільшення показників у майбутньому.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕПОНІМІВ В АНАТОМІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

Світлицький А.О., Юрченко П.Г.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Волошин М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та нормальної анатомії

Епонім - назва явища (наприклад, хвороби), поняття, структури або методу по імені людини, що вперше виявила або описала їх - набряк Квінке, гайморова пазуха тощо), які мають широке використання як у щоденному житті так й в медицині, зокрема в анатомії людини. Сучасне використання епонімів - це не тільки повага до історії та її наукових діячів, але й достатньо простий спосіб сприйняття та запам'ятовування важливих різноманітних понять, явищ та структур. Мета. Дослідити особливості походження та частоту використання епонімів у вітчизняній та зарубіжній анатомічній літературі. Методи дослідження: описовий, теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури, бібліографічний аналіз літератури та матеріалів мережі Internet. Матеріали дослідження: вітчизняні підручники з анатомії людини Сапіна, Ковешнікова, Кирпатовського, Гайворонського, Черкасова, Прівеса. Зарубіжні – підручники Саладіна, Ван Де Граафа, Неттера, Ернста, Афзала, Кіша-Сінтаготаї, Андронеску, Грея, Фаллера, Мура, Кахле. Отримані результати: В опрацьованій літературі всього було знайдено 866 епоніма, з яких анатомічних – 577. Встановлено що в основному, країнами походження епонімів є Німеччина (158), Франція (113), Англія (67), Італія (37), Австрія (32), США (20), Ірландія (16), Голландія (15), Швейцарія (12) та Чехія (10). Найбільшу кількість епонімічних термінів названо на ім'я: Ф.Генле (19), Г.Лушка (18), Д.Санторіні (16), А.Геллера (15), В.Вальде'єра (15), Д.Морган'ї (11), Г.Баркова (11). Найбільша кількість епонімів в анатомії людини належить анатомам (245), хірургам (100), невропатологам (24), фізіологам (22), отоларингологам, офтальмологам (11). Висновки: Вживання епонімів є нерідкісним явищем у вітчизняній та зарубіжній анатомічній літературі не вважаючи на те, що вони зовсім виключені з сучасної міжнародної анатомічної номенклатури.

ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ ГАЛУЗІ БУДІВНИЦТВА ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Севальнєв А.І., Шаравара Л.П.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження. Провести оцінку професійної захворюваності (ПЗ) серед працівників галузі будівництва у Запорізькій області. Матеріали та методи. Для вивчення ПЗ у галузі будівництва були зібрані, проаналізовані та узагальнені матеріали професійної захворюваності згідно зі звітною документацією: «Журнали реєстрації професійних захворювань» (Ф. № 363/0) та «Карти обліку професійних захворювань (отруєнь)» (Ф. П 5) за 10 років. Отримані результати. Встановлено, що у структурі ПЗ по нозологічним формам перше місце займає вібраційно-шумова патологія (45,8 %), на наступному місці хвороби пилової етіології (37,6 %) та отруєння хімічними речовинами (16,6 %). Найбільша кількість випадків ПЗ зареєстрована серед працівників чоловічої статі (88 %). В залежності від віку найбільша кількість випадків ПЗ реєструвалася у працівників віком 50-59 років – 60 %, в залежності від стажу – 20-29 років. Серед підприємств Запорізької області найбільша кількість випадків ПЗ була зареєстрована на ПАТ «Янцівський гранітний кар'єр», що склало 40 % від загальної кількості випадків ПЗ. 50 % випадків ПЗ на даному підприємстві склали захворювання пилової патології, а саме силікоз. Більше половини випадків ПЗ (56 %) у даній галузі були виявлені під час періодичних медичних оглядів, останні 44 % – у результаті самостійного звернення до лікувальних закладів. Висновки. Встановлено, що у працівників галузі будівництва Запорізької області серед усіх випадків ПЗ найбільшу кількість склали вібраційно-шумова патологія – 45,8 %. Середній стаж та вік виникнення ПЗ склали 22,5±1,8 та 52,4±2 відповідно. Найбільша кількість випадків ПЗ зареєстрована на ПАТ «Янцівський гранітний кар'єр» – 40 %.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТРЕНОВАНOSTІ НА АДАПТАЦІЙНО-РЕЗЕРВНІ МОЖЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Семченко В.А., Воронич В.О.

Наукові керівники: доц. Шляховенко О.О., доц. Левко В.П.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Кафедра фізіології, кафедра фізичного виховання та здоров'я

Мета: дослідження впливу фізичної тренуваності на стан адаптаційно-резервних можливостей (АРМ) студентів медичного університету. Матеріали та методи. Обстежено 25 студентів-медиків (17 юнаків та 8 дівчат), які щоденно займаються спортом (1-ша група) та 35 їх однокурсників (17 юнаків та 18 дівчат), які не відвідують спортивні зали (2-га група). Фізичний розвиток студентів оцінювали шляхом проведення антропометричних вимірів, обчислювали індекси Кетле, Рорера; функціональний стан серцево-судинної системи характеризували за індексами Робінсона, результатами проби Мартіне-Кушелевського; дихальної системи – за даними життєвої ємності легень (ЖЄЛ), проб Штанге, Генче, індекса Скобинського; розраховували вегетативний індекс Кердо. Загальний рівень АРМ студентів обчислювали за спеціальною шкалою (Гозак С.В. зі співав., 2012). Результати дослідження. У юнаків 1-ї групи високий рівень АРМ виявлено у 59% обстежених, задовільний – у 41%, а низький – виявлено не було. У дівчат цієї групи розподіл АРМ був наступним: високий – у 38%, задовільний – у 50%, низький – у 12%. У юнаків та дівчат 2-ї групи високий рівень АРМ спостерігали відповідно у 23% та 17%, задовільний – у 47% та 44%, а низький – у 30% та 28%. Привертає увагу наявність дуже низького рівня АРМ у 11% дівчат-медиків цієї групи. За таких умов студент має високий ризик зриву адаптації, а тому може бути віднесений у групу ризику щодо резерву здоров'я. Висновок. У студентів-спортсменів рівень АРМ суттєво вищий, ніж у однолітків, які не займаються спортом та мають малий кардіо-респіраторний резерв.

ФАРМАКОКОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МИОКАРДА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Стеблюк В.С., Горбачева Н.И., Титкова А.С.

Научный руководитель: д. биол. н., проф. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

В последнее время в качестве еще одного механизма повреждения миокарда при алкоголизме стали рассматривать систему NO. В настоящее время нет работ о характере экспрессии мРНК iNOS и nNOS в миокарде при алкогольной кардиомиопатии и медикаментозной коррекции нарушений нитроксидазной системы. Целью работы было изучение характера экспрессии мРНК iNOS и nNOS в миокарде крыс при экспериментальной алкогольной кардиомиопатии на фоне курсового применения метаболитотропных кардиопротекторов - милдроната и мексидола., а также нового оригинального препарата - ангиолина. Установлено, что моделирование алкогольной кардиомиопатии приводит к достоверному повышению экспрессии мРНК iNOS и подавлению экспрессии мРНК eNOS в миокарде экспериментальных животных. Курсовое внутривенное введение Ангиолина (100 мг/кг), Мексидола (200 мг/кг) и Милдроната (250 мг/кг) животным с экспериментальной кардиомиопатией приводило к изменению экспрессии в миокарде мРНК iNOS и мРНК eNOS в разной направленности и степени выраженности. Введение Мексидола приводило к повышению экспрессию мРНК eNOS относительно значений контроля, а введение Ангиолина и относительно интакта, на фоне снижения экспрессии (мРНК iNOS). Введение Милдроната не оказывало достоверного влияния на показатели экспрессии мРНК eNOS в миокарде экспериментальных животных и приводило к повышению экспрессии мРНК iNOS относительно значений как контроля, так и интакта. Полученные данные являются экспериментальным обоснованием для применения Мексидола и, особенно, Ангиолина в комплексной терапии алкогольной кардиомиопатии.

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЭНДОКРИННО-СОЛЕВОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Стрижак Ю.С., Данукало М.В.

Научные руководители: проф. Колесник Ю.М., проф. Ганчева О.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность: Метод биоимпедансометрии (БИМ) начали использовать для измерения состава тела и у лабораторных животных только в начале 90-х. Hall et al. (1989), по-видимому, являются первыми авторами, сообщившими об использовании БИМ у крыс. Эти ранние исследования были разработаны, прежде всего, для демонстрации выполнимости методики. Цель: установить особенности показателей состава тела (жировой и безжировой массы, клеточной и внеклеточной жидкостей, общее содержание воды в теле) у крыс с экспериментальной эндокринно-солевой артериальной гипертензией. Материалы и методы: исследование проведено на 2х группах крыс (возраст 7-8 месяцев, масса 220-290 г) по 10 животных в каждой: 1) 1-я контрольная - линии Wistar (среднее давление (mPB) 83,8±0,96 мм рт. ст.); 2) 2-я линии Wistar, которым проводилось моделирование эндокринно-солевой артериальной гипертензии (ЭСГ по методу KolesnykYu.M. et al, 2016) (mBP 137,8±1,23 мм рт); Исследование и анализ данных об электрическом сопротивлении биологических тканей был проведен у крыс находящихся под тиопенталовым наркозом (40 мг/кг) методом биоимпедансной спектроскопии с помощью прибора VET BIS 1 (Австралия). Результаты: Было установлено, что у крыс с ЭСГ наблюдались явления гипергидратации за счет увеличения общего объема жидкости на 28 %, внеклеточной на 24 % и внутриклеточной на 84 %. Отмечено увеличение как общей массы жира в 4,2 раза, так и свободного на 57 %. Выводы: 1) Повышение АД у крыс с ЭСГ может быть связано как с увеличением ОЦК, так и явлениями внутриклеточной гипергидратации; 2) ЭСГ сочетается с выраженными нарушениями жирового обмена.

ХАРАКТЕРИСТИКА НОЗОКОМІАЛЬНИХ ШТАМІВ ВИДІЛЕНИХ ВІД ПАЦІЄНТІВ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Тараненко Д. Д.

Науковий керівник: Войтович О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Збудники гнійно-запальних процесів становлять значну небезпеку як етіологічні фактори нозокоміальних інфекцій. Дані літератури свідчать про поширеність таких інфекцій особливо в хірургічних стаціонарах України. Однак дані ці уривчасті і не повні. Тож метою нашої роботи стало виділення нозокоміальних штамів від пацієнтів з післяопераційними гнійними інфекціями і вивчення таких патогенних властивостей цих штамів, як стійкість до антибактеріальних препаратів. Забір матеріалу (гнійне відділяєте з рани) проводили стерильним аплікатором у хворих хірургічного відділення міської клінічної лікарні №3 м. Запоріжжя. Виділені чисті культури висівали на нові поживні середовища газонм і проводили визначення стійкості штамів до антисептиків, дезінфектантів і антибіотиків методом паперових дисків. Чашки з посівами витримували у термостаті при 37⁰С після чого визначали діаметри зон затримки росту штамів бактерій навколо дисків з препаратами. Всього нами було виділено шість нозокоміальних штамів бактерій: 2 штам *Proteus spp* і 4 штам *Staphylococcus spp*. Виділені штам *протей* і стафілококів виявились найбільш чутливими до хлоргексидину і всі штам бактерій проявили стійкість до фурациліну. Серед штамів стафілококів один штам був резистентним до ванкомицину, пеніциліну і оксациліну; другий штам – резистентний до норфлуксацину, еритроміцину, пеніциліну і оксациліну; третій і четвертий штам були резистентними до еритроміцину, пеніциліну і оксациліну. Серед штамів *протей* один був мав резистентність лише до цефотаксима, а другий штам проявив полірезистентність до бацитрацина, левоміцетина, доксіциліна і цефотаксима.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРЕПАРУВАННЯ КАРІЄСУ ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ АППАРАТУ RONDOFLEX

Тартачна Ю., Назик І.

Научний керівник: к.мед.н, доц. Дементьєва О.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Кафедра терапевтичної стоматології

Ураження карієсом зубів в Україні дуже висока і досягає 99%. Лікування карієсу зводиться до видалення патологічних тканин і заміщення дефекту пломбувальним матеріалом. Препарування є найбільш трудомістким етапом, його особливості залежать від локалізації каріозної порожнини, гігієнічного стану порожнини рота, естетичних вимог пацієнта, а також властивостей пломбувального матеріалу. Підвищення якості та ефективності препарування зубів є однією з важливих проблем сучасної стоматології, рішення якої дозволить знизити захворюваність карієсом і зменшити витрати на повторне лікування. Недоліки традиційного препарування вимагають пошуку нових видів обробки тканин зуба, що дозволяють звести до мінімуму порушення їх структури. Нашу увагу привернуло водно-абразивне препарування каріозних порожнин наконечником RONDOflex (KaVo). Для цього використовують порошок оксиду алюмінію (27, 29, 53 мкм) - стабільної, нетоксичної, інертної речовини. Дія посилюється струменем води, яка набуває форму дзвони навколо струменя повітря, викликаючи додаткові ефекти: зменшення пилоутворення і промивання [2, 14]. RONDOflex використовують для інвазивного препарування каріозних і некаріозних уражень зубів, для розкриття та розширення фісур перед герметизацією, видалення залишків цементу з поверхонь коронок, мостоподібних протезів та брекетів, при видаленні залишків пломбувального матеріалу, адгезивного шару, так що при перелікуванні не втрачаються тканини зуба. Метою дослідження: оцінити ефективність застосування RONDOflex порівняно зі звичайними борами. Матеріали та методи. Для дослідження було відібрано 20 пацієнтів (10 чоловіків і 10 жінок) у віці від 19 до 25-ти років з ортогнатичним прикусом, цільним зубним рядом. У пацієнтів були діагностовані каріозні ураження оклюзійних поверхонь бічних зубів. Всі пацієнти були розділені на 2 групи: 1(10 пацієнтів) – препарування порожнин проводили з використанням RONDOflex, 2 (10 пацієнтів) – препарування каріозних порожнин проводили

за допомогою алмазних та твердосплавних борів. При лікуванні фісурного карієса водно-абразивний метод забезпечує повноцінну очистку з утворенням локальної шорсткої поверхні емалі без змазаного шару. Це створює умови ідеальної мікроретенції при роботі з сучасними композитами без додаткового протравлювання. Лікування не передбачає проведення анестезії, не викликає перегріву і максимально зберігає здорові тканини зуба. Після препарування не виявляється змін мінерального обміну і мікроструктури емалі та дентину, а ремінералізація емалі відбувається в 1,52 рази швидше, ніж при препаруванні борами. Безшумність та відсутність вібрацій, позитивно впливає на психологічний стан пацієнта, особливо на дітей, пацієнтів з психічними вадами. Під час препарування не утворюється "змазаний" шар дентину, що в свою чергу виключає етап протравлювання і тим самим пришвидшує роботу лікаря-стоматолога і зменшує час перебування пацієнта в кріслі, що особливо важливо в дитячій практиці. При обробці апаратом RONDOflex утворюється на поверхні твердих тканин зуба утворюється потрібна шорсткість, що позитивно впливає на якість ретенції пломбувального матеріалу до поверхні зуба, тим самим позитивно впливаючи на естетичний аспект реставрації. Через рік при огляді пацієнтів, яким було проведено препарування карієсу за допомогою RONDOflex спостерігали успішні результати лікування. У пацієнтів були відсутні будь-які скарги. В 100% випадків, відмічали відсутність вторинного карієсу і відповідність пломб естетичним і анатомо-функціональним вимогам. А серед 5 пацієнтів, яким проводилося препарування борами через рік було виявлено 2 випадки розвитку вторинного карієсу. Всі 20 пацієнтів мають однаковий індекс гігієни і пломбування їм було проведено однаковим композитом. Висновки: RONDO FLEX зменшують ризик стресу, викликаного обертанням бору, а так само відсутність нагріву зменшує ризик пошкодження пульпи, мінімізує втрати здорових тканин зуба. М'яка дія RONDO FLEX в багатьох випадках виключає необхідність застосування анестезії. З його використанням можна надавати допомогу вагітним і годуючим жінкам, дітям і людям, що страждають фобією до стоматології. Застосування RONDOflex значно збільшують довговічність і поліпшують прогноз адгезійних реставрацій.

ЭКСПРЕССИЯ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА И В-ЭНДОРФИНА ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ РАЗНЫХ МОДЕЛЯХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Тищенко С.В.

Научный руководитель: проф. Ганчева О.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Актуальность. Структурой, которая интегрирует и контролирует регуляцию артериального давления (АД) является гипоталамус. Эффект реализуется за счет локального синтеза или поступления к нейронам регуляторных ядер целого комплекса нейрогормонов, в том числе с прессорной и депрессорной активностью. Ключевым внутригипоталамическим координатором является его аркуатное ядро (АрЯ). Возможно нарушение уровня депрессорных нейрогормонов в АрЯ гипоталамуса приводит к развитию АГ. Цель. Установить особенности экспрессии β -эндорфина и мозгового натрий уретического нейрогормона в АрЯ гипоталамуса при эссенциальной (крысы SHR) и эндокринно-солевой (ЭСГ) моделях АГ. Материалы и методы: исследование проведено на 3х группах крыс (возраст 13-14 месяцев, масса 220-270 г): 1) контроль - 10 самцов Wistar mPB $83,8 \pm 0,96$ мм рт. ст.; 2) ЭСГ - 10 крыс самцов Wistar (30 дней внутрибрюшинно преднизолон утром в 7.00 часов в дозе 2 мг / кг, вечером в 20.00 в дозе 4 мг / кг, с одновременным выпаиванием 5 мл 2,3 % NaCl); 3) 10 самцов SHR (mBP $125,8 \pm 1,12$ мм рт.ст). Иммунофлуоресцентным методом изучили экспрессию β -эндорфина и BNP. Статистический анализ проводили с помощью однофакторного дисперсионного анализа с posthoc-коррекцией Bonferroni. Достоверными считали разницу средних значений, для которых $P < 0,05$. Результаты и выводы. Развитие АГ приводит к снижению уровня, нарушению баланса и распределения в структуре АрЯ гипоталамуса депрессорных нейрогормонов. Экспрессия депрессорных нейрогормонов в АрЯ гипоталамуса при АГ характеризуется однотипным снижением уровня и распространенности β -эндорфина и BNP.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ШТАММОВ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА

Трофимишин Е.А.

Научные руководители: Камышный А.М., Конакова О.В., Разнатовская Е.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Наличие устойчивости к антибактериальным препаратам у *M. tuberculosis* является одним из основных факторов, определяющих значительное снижение эффективности лечения, а также снижение продолжительности жизни пациентов. Цель исследования: выявление антибиотикорезистентности *M. tuberculosis* к первому ряду противотуберкулезных препаратов у пациентов Запорожской области. Материалы и методы. Наличие устойчивости определяли методом ПЦР, BACTEC MGIT 960, GenoType MTBDRplus. Основным компонентом системы BACTEC MGIT 960 является пробирка MGIT (Mycobacterial Growth Indicator Tube) с флюоресцентным индикатором роста, который находится под силиконом на дне пробирки и погашается высокими концентрациями кислорода, растворенного в среде. В системе используется обогащенная жидкая питательная среда Middlebrook 7H9. Размножающаяся микробная популяция активно поглощает кислород, высвобождая флюоресцентный компонент, который начинает светиться при ультрафиолетовом облучении. На жидкокристаллическом дисплее в каждой секции специальные индикаторы высвечивают информацию о наличии положительных и отрицательных посевов. Процедура проведения теста методом GenoType MTBDRplus подразделяется на три этапа: 1.выделение ДНК из культивированного материала (плотная/жидкая среда) или из клинических образцов (отделяемое легких, деконтаминированные положительные образцы мокроты), 2.мультиплексная амплификация с биотинилированными праймерами, 3.процесс гибридизации. Результаты. В процессе исследования выявлено, что из 145 пациентов, 59 являются больными туберкулезом. У 40 из 59 больных (67,8%) выявлено устойчивость к антибиотикам первого ряда. В ходе работы было выявлено следующие виды лекарственной устойчивости: Монорезистентность - у 10% больных (4 пациента; преобладает устойчивость к PZA), Полирезистентность - у 37,5% (15 пациентов; у 60 % преобладает комбинация INH+STR), Множественная устойчивость - 52,5% (21 пациент; преобладают штаммы с одновременной устойчивостью ко всем 5 препаратам - 81%, у 19% штаммов определяется устойчивость к комбинации RIF+INH+STR+EMB). Выводы. Полученные в ходе исследований результаты позволяют нам сделать вывод о преобладании штаммов *M. tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам первого ряда и о нецелесообразности назначений этих препаратов в качестве этиотропной терапии для пациентов с туберкулезом.

ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕАРИНОВОЙ И ПАЛЬМИТИНОВОЙ КИСЛОТ В ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТИТЕ ПО ДАННЫМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

Фень С.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Туманский В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Известно, что насыщенные высшие жирные кислоты (НВЖК), обладающие липотоксичностью, играют важную роль в развитии неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), однако результаты исследований содержания НВЖК в печени при НАСГ разной степени тяжести, полученные методами высокоэффективной жидкостной хромато-масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС), пока не опубликованы. С целью изучения уровня стеариновой и пальмитиновой кислот в печени проведен параллельный посмертный патоморфологический и ВЭЖХ-МС анализ печени 25 умерших, страдавших при жизни НАСГ. Выполненные ВЭЖХ-МС исследования показали, что у больных тяжелым НАСГ в печени повышен уровень пальмитиновой и стеариновой кислот. Между степенью тяжести НАСГ от S0 до S3(y), а также уровнем пальмитиновой (x1) и стеариновой (x2) кислот в печени имеет место достоверная корреляционная зависимость ($y = 0,83x1$; $R^2 = 0,33$ и $y = 1,13x2$; $R^2 = 0,37$), при повышении

уровня содержания в печени пальмитиновой кислоты, в ней также повышается уровень содержания стеариновой кислоты. При патогистологическом исследовании печени у таких умерших больных определялся тяжелый S3 смешанный стеатоз гепатоцитов перипортальных и промежуточных зон печеночных долек. Вывод: У больных тяжелым S3 смешанным неалкогольным стеатогепатитом в перипортальных и промежуточных зонах печеночных долек в печени достоверно повышен уровень стеариновой и пальмитиновой кислот.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В СЕЧОВОМУ МІХУРІ

Хитрик А.Й.

Науковий керівник: Євтушенко В.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Воспалительные заболевания слизистой мочевого пузыря (МП) по данным Шевцова Э.В., Никифорова Е.Е. составляют 60% среди заболеваний МП. Цель исследования: выявить структуры, обуславливающие формирование местной иммунновоспалительной реакции слизистой мочевого пузыря. Результаты и обсуждение. Стенка мочевого пузыря имеет типичное четырехслойное строение. По данным исследователей Гусейновой Г.А., Никитюк Д.Б., в толще собственной пластинки слизистой мочевого пузыря и подслизистой основы располагается диффузная лимфоидная ткань и лимфоидные узелки (ЛУ) без герменативных центров (ГЦ). Однако, в этом утверждении имеются разногласия с данными исследований Девонаева О.Т., который утверждает что ГЦ присутствуют в ЛУ мочевого пузыря, наряду с тем, что в ЛУ других отделов мочевыводящей системы их нет. В области мочеточниково-пузырного сфинктера, внутреннего и наружного сфинктеров уретры наблюдается лучшее развитие лимфоидных структур. Это выражается в увеличении размеров и количества лимфоидных узелков в сфинктерных зонах, появлением в этих областях скоплений лимфоидных узелков, что в большей степени типично для наружного сфинктера уретры. Вывод. В структуре слизистой стенки мочевого пузыря присутствуют лимфоидные образования и определяют развитие иммунновоспалительных реакций в этом органе. С нашей точки зрения дальнейшее изучение лимфоидных структур мочевого пузыря при помощи современных методов исследования (иммуногистохимических, электронно-микроскопических) позволит разьяснить патоморфологию и патогенез многих заболеваний этого органа, как инфекционной, так и неопластической природы.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНВАЗИВНЫХ СВОЙСТВ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА КИШЕЧНОГО ТИПА

Христенко Т.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Туманский В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Цель исследования – изучение молекулярно-генетических основ реализации инвазивных свойств аденокарциномы желудка кишечного типа (АКЖКТ). Материалом были АКЖКТ 30 пациентов и 10 образцов слизистой оболочки желудка обычной гистоструктуры, которые были исследованы молекулярно-генетическими (ПЦР-РВ) и иммуногистохимическими методами. В результате исследования установлено, что АКЖКТ характеризуется средним уровнем пролиферации (по экспрессии Ki-67) [Me=45,10% (30,58;61,17)] и низким уровнем апоптоза (по экспрессии p53 и каспазы-3) [Me=19,17% (6,56; 77,44) и 23,25 УЕОП (22,84;26,72), соответственно] опухолевых клеток. АКЖКТ также отличается сниженными показателями экспрессии мРНК гена *CDH1* [Me=0,14 (0,03; 0,40)], коррелирующими с низким уровнем экспрессии опухолевыми клетками Е-кадгерина [Me=27,59 УЕОП (23,14; 37,19), $r = 0,73$], повышенными показателями экспрессии мРНК гена *CTNNB1* [Me=4,32 (2,11; 11,43)], коррелирующими с высоким уровнем экспрессии β -катенина [Me=116,65 УЕОП (110,34; 151,32), $r = 0,94$], а также повышенными показателями экспрессии мРНК гена *K-RAS* [Me=3,62 (0,57; 5,87)], которые коррелируют со средним и высоким уровнями экспрессии EGFR, HER-2/neu (++/+++) опухолевыми клетками. Вывод. Инвазивные

свойства АКЖКТ реализуются повышенным уровнем пролиферации и сниженным уровнем апоптоза опухолевых клеток, снижением транскрипционной активности гена *CDH1* и повышением транскрипционной активности гена *CTNNB1* с ослаблением адгезионных межклеточных контактов, а также повышением транскрипционной активности гена *K-RAS* и активацией рецепторов семейства ErbB.

ЗМІНИ АКТИВНОСТІ ЕНЗИМІВ ТА СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ МІТОХОНДРІЙ ПЕЧІНКИ СТАРІЮЧИХ ПІЩАНОК (MERIONES UNGUICULATUS)

Чистякова А.А.

Науковий керівник: Дьомшина О.О.

Дніпровський національний університет імені О. Гончара

Кафедра біофізики та біохімії

Мета роботи: дослідження змін функціонування та стану антиоксидантної системи мітохондрій печінки піщанок з віком. Об'єкт дослідження мітохондріальна фракція печінки піщанок різних вікових груп від 6 місяців до 3 років 3 місяців. Мітохондріальну фракцію отримували шляхом диференційного центрифугування у градієнті сахарози. Активність ензимів, кількість загального протеїну, ТБК-активних продуктів та цитохрому С проводили з використанням загальноприйнятих методів. З'ясовано, що з віком відбуваються суттєві зміни у напрямку метаболічних шляхів у мітохондріях печінки піщанок. Переважання використання у метаболічних процесах аспарагінової та α -кетоглутарової кислот у середньому віці та метаболітів анаеробного шляху окиснення у старості, що підтверджено змінами активності АсАТ, АлАТ та ЛДГ. Окрім того, відбувалась суттєва інтенсифікація ГТП, у 2-6 разів старіючих піщанок, що вказує на руйнівні процеси у мітохондріях. Також, на даний факт вказують поступе збільшення кількості ТБК-активних продуктів (втричі) та зниження активності СОД (вдвічі) із піком у віці 3 роки 3 місяці. Одночасно з цим активність каталази майже не змінювалась. Отримані дані вказують на перевагу окисних процесів, які антиоксидантна система не здатна компенсувати. Такий стан викликає руйнівну дію на мітохондріальну мембрану, що підвищує її проникність та знижує захисні функції клітини, що підтверджувалось підвищенням концентрації цитохрому С у водорозчинній фракції печінки. Таким чином, встановлено, загальнотоксичний ефект старіння на стан мітохондрій печінки піщанок (*Meriones unguiculatus*).

ВЛИЯНИЕ НОВОГО АНТИАНГИНАЛЬНОГО И АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА «ГИПЕРТРИЛ» НА СИСТЕМУ NO МИОКАРДА СПОНТАННОГИПЕРТЕЗИВНЫХ КРЫС

Явникова Т., Ковальчук Д.

Научные руководители : проф. Беленичев И.Ф., доц. Бухтиярова Н.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Цель исследования оценить NO-модулирующие свойства оригинального препарата «Гипертрил», проявляющего свойства кардиоселективного β -адреноблокатора и периферического вазодилататора, созданного на НПО «Фарматрон». Эксперименты проведены на 24 крысах обоего пола со спонтанной гипертензией линии НИСАГ и 8 нормотензивных контрольных животных линии WKR (normotensive Wistar-Kyoto rats), массой 180-220г. Исследуемые препараты вводили внутривентрально, в течение 15 суток животным со сформировавшейся артериальной гипертензией, «Гипертрил» – 5,0 мг/кг, метопролол - 10 мг/кг. Курсовое введение Гипертрила приводит к нормализации АД. Гипертрил уменьшает поражение миокарда, тормозя каскад молекулярных и биохимических механизмов, включающие в себя нарушения в системе L-аргинин- NO-синтаза - NO, продукцию митохондриальной iNOS. Гипертрил тормозил негативное действие кислородных радикалов, направленное на нейтрализацию вазорелаксирующего влияния NO и превращение его в активного участника нитрозирующего стресса. Так, в митохондриях и цитозоле миокарда SHR-крыс, получавших Гипертрил, наблюдалась нормализация активности общей NOS за счет повышения экспрессии eNOS и на фоне уменьшения экспрессии iNOS ($p < 0,05$). Назначение Гипертрила приводило и к снижению уровня маркера нитрозирующего стресса – нитротирозина ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Гипертрил интенсифицировал физиологический путь синтеза NO, повышая активность эндотелиальной NO-синтазы. Также в митохондриальной и цитозольной фракциях

гомогената миокарда SHR-крыс, получавших Гипертрил, наблюдалось увеличение содержания восстановленных интермедиатов (цистеин, глутатион, метионин) тиол-дисульфидной системы, которая, по всей видимости, играет особую роль в развитии механизмов цитотоксичности NO и повреждении органов-мишеней. Метопролол не оказывал заметного влияния на показатели системы NO. Таким образом, у Гипертрила выявлено NO-модулирующее действие, отсутствующее у метопролола, значительно усиливающее его защитное действие на миокард при артериальной гипертензии.

STUDY OF EXPRESSION SALMONELLA EFFECTOR PROTEINS AND TRANSCRIPTION ACTIVITY OF GENES BY RT-PCR

Bukina Y.V., Kamyshny A.M., Polishchuk N.N., Topol I.A.

Scientific adviser: professor A.M. Kamyshny

Zaporozhye State Medical University

Department of Microbiology, Virology and Immunology

At present, of particular interest is the study of the molecular mechanisms of interaction of salmonella with host cells. The aim. To study the changes in expression of effector proteins of Salmonella SipA, SopB, SopE2 and the transcription activity of the FFAR2, Foxp3, RORγt genes in rats GALT against the background of vancomycin and B. fragilis. Materials and methods. All rats were divided into 4 groups: I-Vancomycin+S. enteritidis; II-Vancomycin+S. typhimurium; III-Vancomycin+S. enteritidis+B. fragilis; IV-Vancomycin+S. typhimurium+B. fragilis. Determined the level of expression of the studied genes rat Foxp3, Rorc(Royt), FFAR2 and effector proteins of Salmonella SipA, SopB and SopE2 by RT-PCR. Results. The level of expression of effector proteins of Salmonella increased after administration of vancomycin Group I and II: SopB- 101 and 20 times; SopE2 - 2 and 80 times; SipA - 613 times (II group), and also noted a decrease in 5 times in the I group. Relative normalized number in groups III and IV mRNA gene FFAR2, Foxp3, RORγt GALT in rats increased: FFAR2 - 2.7 and 5.4 times; Foxp3 - 2.5 and 85 times, RORγt level decreased by 70% and only in IV group. Conclusions. Pretreatment of animals with vancomycin causes increased transcriptional activity of effector proteins SipA, SopB and SopE2, except SipA after introductions S. enteritidis. The introduction of B. fragilis increases the mRNA level of the FFAR2 and Foxp3 genes in GALT, and also reduces RORγt after administration of S. typhimurium.

ANTIARRHYTHMIC ACTIVITY OF SOME 8-SUBSTITUTED OF 7-β-HYDROXYPROPYL XANTHINES

Dileep R., Kalyan G.V.S., Chidambaran V.S.

Scientific Supervisor: Associate Professor Samura I.B.

Zaporizhzhya State Medical University

Pharmacology and Medical Formulation Department

Development of new effective and devoid of side effects antiarrhythmic drugs (AADs) remains actual problem of modern pharmacology. Available AADs do not always demonstrate curative effect. Besides, their adverse effects, including arrhythmogenic properties and inhibition of inotropic myocardial function, demonstrate by the fall in arterial pressure and tissue hypoperfusion, decrease their therapeutical value. Xanthines of natural and synthetic origin are of biological and pharmacological interest. In dependence on the kind and place of substitution in one of the xanthine rings, a large variety of pharmacological activities were reported. The purpose of this research was to investigate the antiarrhythmic properties and effect on circulatory system (protection against adrenaline-, aconitine- and calcium chloride-induced arrhythmias) of the brand-new synthesized 8-substituted 7-β-hydroxy-□-(2□-methylphenyloxy) propylxanthines. The most prominent antiarrhythmic activity was demonstrated by 7-β-hydroxy-□-(2□-methylphenyloxy) propyl-8-aminoxanthine (V) that in a conditionally therapeutic dose of 59.8 mg/kg had decreased the incidence of adrenaline- and calcium-induced model of arrhythmia compound (55.7%), shortened extrasystoles (37%), efficiently prevented bigeminy (70%, $p < 0.01$) and diminished (42.8%, $p < 0.05$) mortality of animals. In strophanthin-induced model of arrhythmia compound V delayed extrasystoles (37%), efficiently prevented bigeminy and ventricular fibrillation (77.8%, $p < 0.01$) and diminished (33.3%, $p < 0.05$) mortality of animals. All investigated compounds decreased heart rate by 10 to 18%, prolonged P-Q section, QRS complex and Q-T interval. The most potent and significant negative chronotropic effect and markedly prolonged duration of

P-Q section was demonstrated by compound V. The mechanism of antiarrhythmic action is probably due to several mechanisms, which involve the suppression of heterogeneous foci of excitation, inhibition of Na⁺/Ca²⁺ exchange and the blockade of fast sodium channels of cardiomyocytes. The influence of investigated compounds on ECG components suggests that activity of compound V is similar to class 1A anti-arrhythmic compounds according to Vaughan-Williams classification of antiarrhythmic drugs, because of prolongation of P-Q and Q-T intervals and extension of QRS complex. The findings suggest about expediency of further investigation in a row of 8-substituted of 7-β-hydroxypropyl xanthines for the purpose of the search for effective and low-toxic antiarrhythmic agents.

THE STROMAL-PARENCHYMAL RELATIONSHIPS IN THYROID GLAND UNDER THE PRENATAL ANTIGENIC INFLUENCE

Fesenko E.O., Fedosieieva O.V.

Scientific adviser: Associate Professor, PhD Fedosieieva O.V.

Zaporozhye State Medical University

Department of Histology, Cytology and Embryology

Aim: to establish morphological features of organization of the thyroid gland of rats in postnatal ontogenesis in norm and after intrauterine action of staphylococcal antitoxin. Materials and methods: as a material for the research was thyroid glands of Wistar rats aged 1 to 45 days of postnatal development (126 animals). Studied three groups of animals at 1, 3, 7, 11, 14, 21, 45 days old: I group - intact animals (normal): 42 rats; II group - control, animals which were intrafetal injected by 0.9% solution of NaCl; III - experimental, animals which were intrafetal injected by staphylococcal toxoid adsorbed purified liquid (10-14 units in 1 ml binding diluted 10 times) on 18 days of pregnancy. Research methods: histological and histochemical. Statistical analysis of the data – standard package “Statistica 6.1”. Results: The study found that thyroid parenchyma and stroma presented all the structural elements, which are typical for this body of both the control and experimental animals. There were all groups of follicles (large, medium, small) filled with dense, homogeneous, colloid oxyphilic in the thyroid of the control animals. In individual follicles we observed edge and central colloid vacuolation. But there is a prevalence of large follicles throughout the thyroid after intrauterine action of staphylococcal antitoxin. Visualized desquamated cells in the cavity of follicles in colloid. The capillaries were expanded and filled with blood. The population of mast cells near capillaries revealed marked polymorphism. Identified morphometric adjustment (increase in the number of large follicles throughout the volume of the body, increase the relative amount of colloid and stromal components and reducing the height and diameter nuclei of thyrocytes) suggest adaptive-compensatory condition of an organ. Conclusions: 1. Intrafetal prenatal injections of staphylococcal toxoid led to the formation in animals in early postnatal ontogenesis more pronounced structure as elements of the parenchyma and stroma, leading to the presence of morphological picture hypofunction state of the body on 1-14 days postnatal ontogeny. 2. Quantitative indicators of thyroid mast cell populations change during suckling age as at animal control and experimental groups, but these are not identical. The density and size, and morphometric parameters of mast cells grow most rapidly during the first month of postnatal development and to stabilize animals with antigen closer to that of the control group, since puberty.

ULTRASTRUCTURAL FEATURES OF THE EPITHELIAL COMPONENT OF THE HUMAN PROSTATE IN THE PRENATAL PERIOD OF ONTOGENESIS

Kluchko S.S.

Supervisor: Syrtsov V.K., Yevtushenko V.M.

Zaporozhye state medical university

Department of Histology, Cytology and Embryology

Objective. Study of ultrastructural features of the epithelium of the human prostate gland in the prenatal period of ontogenesis. Material and Methods. For the study selected 35 prostate glands of human aged 8 - 39 weeks of embryogenesis. Pieces of the prostate gland for electron microscopic studies were fixed according to a conventional method. Results. In 18-week-old fetuses in the epithelium of the prostatic part of the urethra and in some cells of the epithelium of the secretory departments, secretion granules turn out to be. In cells there are colorless vacuoles

corresponding to the size of the granules. The secretion processes take place in turn in separate groups of glandular sections. Secretory granules are more common in the cells of the epithelium of the glandular ducts than in the terminal sections. The fetal of 20-25 weeks is marked by a further increase in the number of secretory departments. During this period they reach the extreme parts of the gland. The average size of their diameter increases. From the 29th week there has been a slight slowdown in the growth rate of the prostate gland. There is an in-depth specialization of tissues aimed at preparing for the performance of the organ-specific functions, although the growth processes continue. One of the features of epithelial cells of the prostate gland is the process of keratinization, which appears in fruits at the age of 29 weeks. Epithelial components of the prostatic gland of fruits of 27-29 weeks are prone to severe proliferative changes associated with the continuing specialization of glandular sections and excretory ducts. We can assume that certain phases of differentiation of the epithelium are accompanied by a change in the secretory processes. From the 29th week there has been a slight slowdown in the growth rate of the prostate gland. In the ultramicroscopic study, secretory clusters are represented as granules in the cytoplasm of cells and mucous clots in the lumen of the secretory and excretory divisions. Conclusions. Differentiation of epithelial tissue of the gland, first of all, is manifested in the appearance and gradual growth of the secretory activity of epithelial cells. The prostate gland in the embryonic period of ontogeny can be considered as one of the endocrine formations of the fetus.

PATHOHISTOLOGICAL CRITERIA FOR SERRATED POLYPS IN THE COLON

Kuzo I.O.

Scientific supervisor: Prof. Tumansky V.O.

Zaporizhzhia State Medical University

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Serrated polyps (SP) are divided into major subtypes: hyperplastic polyp (HP), sessile serrated adenoma/polyp(SSA/P) and traditional serrated adenoma (TSA). The method for differentiating of subgroups of SP is based on differences in the spread of proliferation zones. HP characterized by straight crypts with a slight extension in their upper third without significant distortion of their shape and tend to have small sizes (<5 mm). Zones of enhanced proliferation are observed at the base of the crypts, and the cells mature toward the outer surface, as it used to be in normal glands. HP are histologically divided into microvesicular (MVHP), goblet cell-rich (GCHP) and mucin-poor (MPHP). Histologically SSA/P resemble HP with prolonged increase of proliferation and serrated changes which propagate to the basal segment of the crypts. SSA/P are characterized by dilatation of crypts and their branching horizontal growth with distorted crypt architecture, commonly with dilated, mucus-filled, L-shaped and T-shaped crypts with mature cells. The secretion of mucus is usually observed, and this leads to the fact that formation has a distinctive "cap" of mucus. Histologically TSA is characterized by the villiform structure with the prevalence of cells with elongated nuclei and eosinophilic cytoplasm, nuclear stratification in 2–3 lines and the formation of false ectopic crypts. A typical feature of the TSA is that ectopic proliferative crypts are perpendicular to the direction of growth villiform structures and is not in contact with the muscularis mucosae. It was noted, that carcinomas in the right parts of the colon arise from serrated formations, that's why SP should be removed in a timely manner.

CARDIOPROTECTIVE EFFECTS OF MODULATORS OF THE ESTROGEN RECEPTORS IN THE CONDITIONS OF EXPERIMENTAL ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Levchenko K.V.

Scientific Supervisor: Pavlov S.V.

Zaporozhye State Medical University

Department of Clinical Laboratory Diagnostics

According to modern ideas, in myocardial infarction, a cascade of pathobiochemical reactions is triggered directly in the ischemic focus, leading to a disturbance in the metabolism of cardiomyocytes, the launch of "parasitral" energy-producing reactions, the development of mitochondrial dysfunction, the complete blockade of the synthesis of macroergens, and as a result,

death of cells. In this regard, in the acute period of myocardial infarction it is pathogenetically justified to use drugs that can affect the metabolism of cardiomyocytes and restore the course of bioenergetic reactions in the cell. Aim of study - to evaluate the SERM cardioprotective effects in the conditions of acute myocardial infarction modeling with the use of the ST2 marker. Materials and methods: The experimental part of the work was performed on 120 mature rats - males weighing 190-230 grams. Small-focal acute myocardial infarction was modeled by the introduction of a coronarospasm agent - pituitrin and β_1 , 2, 3 isoprenaline adrenomimetic for 3 days. The investigated drugs were administered intraperitoneally 20 minutes after the injection of isadrin for 3 days at the above stated doses. The presence of myocardial infarction was confirmed by electrocardiographic study, as well as the presence of troponin I in blood plasma. The directivity and severity of pathobiochemical processes in the cardiac tissue, as well as the effect of the studied drugs on them, were studied through the enzyme-linked immunosorbent assay concentration in the heart homogenate of nitrotyrosine, homocysteine, in blood plasma - ST2. Results: Systematic administration of a corona-spastic agent to laboratory animals led to a gradual, progressive ischemic lesion of cardiomyocytes. Biological marker of myocardial infarction Troponin, ST2 I was registered on day 3 after the administration of pituitrin and isadrin in the blood plasma of the control group. Using selective receptors modulators and reference preparations (thiotriazoline, capicor) in experimental therapy of rats with experimental myocardial infarction promoted the normalization of biochemical processes in cardiomyocytes. However, the effect of the drugs under study was unidirectional, with varying degrees of evidence. All the drugs reduced marker products of oxidative stress with statistical reliability. The most pronounced effects were displayed by the selective modulators of estrogen receptors - toremifene and tamoxifen, which decrease of ST2 in blood plasma (by more than 46%) provides the realization of the cardioprotective properties of IL 33. In addition, SERM can limit the development of oxidative and nitrosyl stresses, leading to a decrease in the concentration of homocysteine and nitrotyrosine in the heart. Interaction of these effects of tamoxifen citrate under conditions of acute cerebral ischemia led to a pronounced cardioprotective effect, increasing the percentage of surviving animals to an average of 75%. The cardioprotective effects of selective estrogen receptor modulators established by us are an experimental foundation for the relevance and prospects of further research in this direction.

PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN IN CONDITIONS OF ATMOSPHERIC POLLUTION

Tokarchuk O.V., Kirsanova O.V.

Scientific adviser: associate professor Kirsanova O.V.

Zaporizhzhia State Medical University

Department of General Hygiene and Ecology

Aim and objectives. Hygienic evaluation of indicators of physical development of children who live in conditions of anthropogenic pollution of atmospheric air of modern industrial cities. Materials and methods. To study physical development of children, medical examination of school-age children in 3 regions of Zaporizhzhia has been conducted: in a conventionally pilot region and in the 2nd and 3rd research regions. The study of physical development of children included the specification of height and weight, chest circumference and excursion. Results: Body length of boys of 7-10 years old in the research regions was 4,5 cm (3,44%) longer in comparison with the indicator of the boys in the pilot region, as for the girls, the length was 4,3 cm (3,31%) longer. The average indicator of weight of children of the research regions also exceeded the indicators of children of the pilot region: about 3,3 kg (11,93%) among the boys and 2,7 kg (10,17%) among the girls. Chest excursion in the research regions was lower: 5,27 and 6,37 cm ($p < 0,05$) correspondingly, and 5,12 and 6,07 ($p < 0,05$) among the girls correspondingly. It has been identified that there are more disharmonically developed children in the research regions than in the pilot region (31,6%, 33,4% and 25,31% correspondingly). Conclusion: Younger pupils who live in the atmospherically polluted regions, the activation of growing processes, probable exceeding of the weight indicators, chest excursion decrease have been identified. It is well-known that in modern circumstances delayed and accelerated development of children should be considered as a factor of pathology emergence.

GRASS POLEEN IN THE AIR OF ZAPOROZHYE

Valappil Afeef, Nowfal Yousuf

Supervisor: Assistant Maleeva A.Y.

Zaporozhye state medical university

Department of medical biology, parasitology and genetics

Pollen from grasses (Poaceae) is predominant aeroallergens throughout the world including tropical countries. Lots of people in India and Ukraine are allergic to the pollen that comes from grasses. It brings on symptoms like a runny or stuffy nose, itchy eyes, and a cough. Grasses tend to start growing in the early spring. In the late spring and early summer, they release pollen into the air. The wind can carry it for miles. Wind carries pollen in the air, especially when it's dry and sunny. When it's cold or damp, pollen counts are usually lower. The aim of the study: To analyze situation with grass pollen in the air of Zaporozhye during 2015 – 2016 years. Materials and methods: Atmospheric pollen was collected on daily bases by using volumetric spore trap 24 h air sampler with the speed of 10 L/min airflow. Pollen was counted with light microscopy. Results: A total of 221 (64% from total concentration for 10 years) pollen grains were collected for 2015 year and only 52 (15% from total concentration for 10 years) pollens for 2016 year. The maximum pollen was counted for year 2015 in the 17th of May (37 pollens), for year 2016 it was 10th of May (10 pollen grains). Conclusion: Amount of grass pollen grains is not identical from year to year. It depends not only on plant phenology but also on meteorological conditions before and during pollination. The results can help to build prognosis of allergic situation and provide information to the allergy practitioners in order to advice avoidance of exposure to allergens.

ADAPTATION REACTIONS TO THE EDUCATIONAL PROCESS OF MEDICAL STUDENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF ANXIETY

Varahabhatla Vamsi

Scientific supervisor: assistant professor Yuliya Volkova

Zaporozhye State Medical University

Department of Hygiene and Ecology

Information overload, arising in the study of numerous educational disciplines, is a serious test for the organism of students and causes a significant tension of the adaptive-compensatory systems of the organism, which creates a potential threat to the health of students. Aim. Analysis of the peculiarities of adaptation reactions in medical students with different levels of personal anxiety during the modular control. Materials and methods. The subjects of the study were 150 students of the 3rd course, aged 18 to 21 years. To assess the level of anxiety in students we have used the scale of the level of anxiety of J. Taylor. The heart rate, systolic, diastolic and pulse arterial pressure were used as an indicator of the adaptive abilities of the organism of students under stress conditions. Results. Using the test of John Taylor, we found that 40% of students belong to a group with a high level of personal anxiety. It is noted that among girls the number of people with a very high level of anxiety 1.5 times higher than among boys. Immediately before modular control, the average heart rate in all students increased by 25-32%, and blood pressure by 15-17%. However, the greatest changes in these indicators were observed among students with a very high and high degree of personal anxiety. After the module, 94.7% of the students studied the parameters of the cardiovascular system, immediately recovered. However, 3 guys and 5 girls with a high degree of personal anxiety took a much longer time to restore their heart rate and blood pressure. Conclusions. As a result of the study it was found that large number of students are in a state of high anxiety. A high level of anxiety reduces the level of adaptation of the organism to the educational load.

THE EFFECTIVENESS OF PAPAYA LEAF EXTRACT IN TREATMENT OF DENGUE FEVER

Varahabhatla Vamsi, Katnam, Tekwani, Burra

Scientific Supervisor: Associate Professor Popovich.A.P.

Zaporozhye State Medical University

Department of Medical Biology, Genetics and Parasitology

Introduction: Dengue is a viral disease that today affects a vast number of people in over 125 countries and is responsible for a sizable number of deaths. Studies have indicated that the juice of

the leaves of the *Carica papaya* plant from the family Caricaceae could help to increase the platelet levels in these patients. Deaths due to dengue are usually a consequence of patients developing complications like dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome. Aim: To prove the effectiveness of papaya leaf extract in treatment of dengue fever. Methods and materials: We analysed the case histories of patients in a private hospital in India and also the literature search was carried out independently by the authors using PubMed, Google and the library database. Results: On the analysis of case history of a patient with dengue, along with the conservative therapy the patient received 25 mL of tender papaya leaf extract twice a day for 3 days. A steady increase in the platelet and white blood cell count was observed after 2 days of treatment. The patient had a platelet count of 1,39,000 cell/cumm, on 2nd day it was 91,000cell/cumm and on third day 73000cell/cumm. But after administering papaya leaf extract there was a boost in the increase of platelets from 79000 to 129000 on 1st day, 159000 on 2nd day and 168000 on 3rd day. Conclusions: It can be noted that the leaf extract does have beneficial properties in dengue. It has been shown to bring about a rapid increase in platelet count. This could be possibly attributed to its membrane-stabilizing property. From the literature analysis, it can be stated that, in addition to its effect against the virus, the papaya plant also appears to be effective against the *Aedes* mosquito. Thus, if proved to be effective, this plant could control dengue at two levels, at the level of transmission as well as at the host level.

THE ECOLOGY OF ROOM FLORICULTURE

Vepriuk Yu., Rykhlo I.

Research supervisor: Candidate of Medical Science Vepriuk Yu.M.

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University», Chernivtsi

The most perfect and accessible way of knowing colours and paints, without any doubt, are flowers. Flesh flowers, which give us plenty of positive emotions and excellent mood, are the essential part of our spirit. History of flowers arrangement dates back to ancient Greece, that's why Temples of ancient Hellas were adorned with flowerpots with gorgeous blossoms in each. The age of discovery gave us different ways to the development of new kinds of flowers, their schemes of classifying and their origin. The aim of our project was to get acquainted with specific kinds of houseplants in educational institutions, to identify ecological groups of plants and their particularities and to determine how to keep houseplants in auditories. The air in close premisses, for various reasons, is full of toxic substances, so the main task of houseplants is to improve indoor air quality. Also, some kinds of houseplants help to cope with the aggression of civilized world. Scientific researches have shown that indoor plants filter out more than 300 volatile organic compounds (photogenic factor), which have a beneficial influence on our health. Among them are phytoncids – biologically active substances, which prevent growth and development of bacterias and airborne microbes in the air. Indoor plants can reduce components of indoor air pollution, particularly volatile organic compounds (VOC) such as benzene, toluene and formaldehyde. Some kinds of brakes, ivies, palms, sansevera and alone vera are known as the most popular phytoncids. Amid indoor plants, which have bactericidal and antiseptic features, it is relevant to mark out aloe, ivy, etc. For example, geranium disinfects air in a good way and can kill streptococcus and staphylococcus at the same time. Substances of geranium has depressant and anti-stress properties and its aroma has a sedative effect and can prevent stress, sleeplessness or necrosis. Conifers produce wholesome for our health negative ions of oxygen, which can counteract the action of household appliance, especially computers and televisions. One of the most salutary plant is cactus, especially with long needles. This plant has bactericidal effect, however, there is one more vital feature which cactus has. From literature sources, it is known that cactus needles have an attribute to ionize air, which is really useful for our health. But it is necessary to admit that spathiphyllum, syngonium, scindapsus ionize air more intensive. Scientists have made a measurement of electromagnetic radiation near the computer monitor. The result has shown that cactus does not protect people from this kind of radiation. Thus, specific diversity of houseplants in educational institution comprise various ecological groups of plants and their particularities, which demands the ability of locating in right place.

THE ROLE OF MACROPHAGES IN THE MUCOUS OF THE FALLOPIAN TUBES IN PROVIDING LOCAL IMMUNE RESPONSE

Voloshina E.A., Kluchko S.S.

Supervisor: Yevtushenko V.M.

Zaporozhye state medical university

Department of Histology, Cytology and Embryology

Objective. Study of the role of macrophages of the mucous of the fallopian tubes in providing a local immune response. **Results.** For diffuse lymphoid tissue of the mucous of the fallopian tubes in the proliferative and secretory phases of the menstrual cycle, the presence of macrophages is predominantly found in the isthmus of the fallopian tubes. Macrophages play an important role in the process of immunological selection of spermatozoa. In this case, in the female reproductive system, macrophages carry selection of spermatozoa by phagocytosis before fertilization, and also exhibit immunosuppressive properties. Macrophages constantly capture and destroy old cells. In the life cycle of macrophages, two phases are distinguished: immature and mature. For the immature phase, a typical pronounced phagocytosis and processing of antigens. In the phase of mature macrophages, the ability to phagocytosis is lost and all functions are shifted toward antigen-presenting cells. For mature macrophages, high expression of antigen presenting and costimulatory molecules (MHC / HLA-II, CD80, CD86 and CD83) is characteristic. There are two main groups of mature macrophages: classically activated (M1) and alternatively activated (M2). Depending on the conditions, macrophages are able to change their phenotype, consistently involved in the induction of immunity and reparative processes. M1-macrophages belong to proinflammatory effector, whereas M2-macrophages exhibit anti-inflammatory activity, participating in the elimination of inflammation. M2-macrophages have increased phagocytic activity, producing mainly anti-inflammatory cytokines and trophic factors. M2 macrophages are characterized by a high content of surface antigen CD206, IL-10 and a low level of IL-12. **Conclusions.** Thus, the peculiarity of the functioning of macrophages of the maternal tubal lining is a high activity in providing innate and specific local immunity, influence on the processes of fertilization and the normal course of pregnancy.

PRODUCTION OF THE ANATOMICAL BONE PREPARATIONS MODELS

Vorona O.O., Yeletska L.O.

Research supervisor: Professor Voloshin M.A., M.D., DS, Associate Professor Svetlitsky A. O.M.D., PhD.

Zaporozhye State Medical University

Department of Human Anatomy, Operative Surgery and Topographic Anatomy

Aim: To select the most optimal method for the production of anatomical preparations of the bones, which must be solid and as close to real anatomical variant as possible. **Materials:** plasticine (sculptural), lubricating oil (beeswax, kerosene, oil), building silicone, gypsum, liquid plastic, clay. **Method of manufacture:** using the plasticine to cover all through and deep holes of the bone. Carefully grease the entire surface of the bone with lubricating oil. To put a small amount of silicone on the entire surface of the bone with a layer of 1-2mm. To leave until it will be completely dry. The remaining layers of silicone should be applied 3-4 mm, until the layer reaches a thickness of about 1.5 cm. Further, divide the bone (in silicone) into 3 parts. Grease one part with the lip itself. Using gypsum to lubricate surface. The resulting part of the gypsum coat should be about 2-3cm. Similarly, make 2 other parts of the coat. After the gypsum coat is ready it must be disconnected and separated from the silicone. To put the plastic in a silicone mold. To drill the necessary details, paint the bone into the necessary color. **Results of the work:** the obtained samples correspond to the required qualities: relative strength, similar to the original sample, cheap in production. The limitation is the long time of making. **Conclusions:** We have chosen the most optimal method for the production of anatomical preparations of the bone system, which is solid and as close to real anatomical variant as possible.

КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА



ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЦЕМЕНТНЫМ ЭНДОПРОТЕЗОМ «ЭПК-2 МОТОР-СИЧ»

Али-Шах Фавад Гохарович

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Черный В.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Цель исследования: изучить отдаленные результаты тотального эндопротезирования коленного сустава цементным эндопротезом «ЭПК-2 Мотор Сич» у пациентов с гонартрозом III стадии. Материалы и методы: за период с 2013 по 2015 год в отделении травматологии и ортопедии ООО «Клиника Мотор Сич» было выполнено 40 эндопротезирований коленного сустава системой «Мотор Сич ЭПК-2». Основную массу составили женщины: 30 пациенток (75%), мужчин: 10 (25%). Возрастной диапазон – от 55 до 80 лет, средний возраст – 68 лет. Количество тотального эндопротезирования правого коленного сустава: 23 (57,5%), левого: 17 (42,5%). Для оценки результатов лечения применены: оценочная шкала исходов эндопротезирования “Knee Society Score” (KSS), шкала боли WOMAC и опросник качества жизни пациентов SF-36. Полученные результаты: Все пациенты обрели опорную конечность, случаев нестабильности имплантатов не было. Сроки наблюдения: до 2-х лет – 11; от 2-х до 3-х лет – 15; от 3-х до 4-х лет – 14. Оценка полученных результатов проводилась по системе отображения в балах определенных критериев. Полученная расчетная сумма – «суммарный оценочный критерий» (СОК) – является математическим отражением состояния больного на момент обследования. Выводы: применение эндопротеза коленного сустава «Мотор Сич ЭПК-2» показало позитивные результаты у 94% пациентов в сроке 4 год после операции. Эндопротезирование коленного сустава системой «Мотор Сич ЭПК-2» является эффективным методом лечения гонартроза III стадии и существенно улучшает качество жизни пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНОЙ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ I-II СТЕПЕНИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Багмут И.В.

Научный руководитель: доц. Черный В.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Цель исследования: Изучить динамику функции коленных суставов у больных с остеоартрозом коленного сустава I-II степени с помощью клинических тестов и шкалы WOMAC для определения целесообразности и эффективности проведенной ДЛА коленного сустава. Материалы и методы: Для исследования взяты 50 больных в возрасте от 40 до 60 лет с I и II стадиями остеоартроза (ОА) у которых изучалась динамика до и после проведенной ДЛА по изменениям индекса WOMAC для оценки ее эффективности. Результаты: На фоне проведенной Диагностическо-лечебной артроскопии отмечается значимое статистическое улучшение по шкалам индекса WOMAC. Среднее значение

индекса до проведения ДЛА составляло-54,5 балла, после проведения ДЛА среднее значение составило 25,9 балла. Отмечается уменьшение значения индекса WOMAC в 2 раза, как и сами пациенты утверждают о хорошо заметном и значительном улучшении клинического и функционального состояния коленного сустава, улучшении его подвижности. Согласно разделу «боль» данной шкалы, в среднем болевой синдром снизился на 54%! Выводы: Анализ результатов полученных по шкале WOMAC показал что применяемая ДЛА эффективна при остеоартрозе коленного сустава I-II степени, и не требует применения более радикальных мер таких как эндопротезирование коленного сустава при данной степени заболевания, а значит должна быть выбрана как эффективная методика лечения остеоартроза коленного сустава I-II степени.

КОМПЛЕКСНЫЙ НЕЙРОМОНИТОРИНГ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Баранецкая О.А, Аникин И.А

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет МОЗ Украины
Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель исследования: внедрение в практику интенсивной терапии комплексного нейромониторинга у детей с диффузными повреждениями головного мозга различной природы. Материалы и методы: В 2017 году в отделении интенсивной терапии Запорожской областной детской клинической больницы под наблюдением находилось 9 детей с диффузными травматическими повреждениями головного мозга. Возраст детей составил от 9 месяцев до 15 лет. Все пациенты имели оценку по шкале ком Глазго 7<баллов. Нейровизуализация первичного повреждения головного мозга осуществлялась в период 48 часов при помощи магнитно-резонансной (6 случаев) либо компьютерной томографии (3 случая). Проводился мониторинг витальных функций, гемодинамики, лабораторный контроль. Все дети находились на аппаратной вентиляции лёгких. Интенсивная терапия проводилась согласно приказу МОЗ Украины от 31.08.2004 року №437 «Протоколи надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному та дошпитальному етапах». Результаты: Для трендового мониторинга церебральной оксигенации использовали неинвазивную региональную спектрометрию (NIRS). С целью прогнозирования возможных исходов, одновременно применяли амплитудно-интегрированную энцефалографию (aEEG). У 3 детей с диффузным аксональным повреждением, на фоне травмы головного мозга, при aEEG выявлены скрытые судорожные паттерны, что способствовало коррекции терапии. У двух детей непрерывная регистрация региональной сатурации (NIRS) выявила гипоперфузию гемисферы мозга, что способствовало диагностике развившейся субдуральной гематомы на ипсилатеральной стороне. Выводы: Комплексное применение методик NIRS и aEEG у детей с диффузными поражениями головного мозга является перспективным методом нейромониторинга и возможной альтернативой инвазивным методам.

КАРДІАЛЬНІ ПРОЯВИ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Барзак Н.С.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Солейко Л.П.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Мета. Цілісний підхід до трактування різноманітних клінічних проявів недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) дозволив би не тільки координувати розрізнені зусилля різних спеціалістів, а й принципово змінити програму патогенетичного лікування. Головною патологією в пацієнтів з НДСТ, що визначає якість та прогноз життя, є кардіо-васкулярні розлади. Тому нашою метою було виявлення у студентів молодших курсів медичного університету саме цих розладів. Методи. Проанкетовано 701 студент II та III курсів медичного університету віком від 19 до 21 року. Наявність НДСТ визначали за вираженості 6 та більше маркерів дисплазії. Результати. Таким чином, виявлено 594 студента з цим синдромом, серед них чоловіків – 306, жінок – 288. За даними анкетування 90% були обстежені (ЕКГ – 83%, ЕхоКГ – 61%). Виявлено: вегето-судинна

дистонія у чоловіків – 40%, у жінок – 34,72%; пролапс клапана у чоловіків – 24%, у жінок – 9,38%; додаткові хорди у чоловіків – 3,2%, у жінок – 2,4%. Основні скарги майже однакові в обох групах: серцебиття – 26%, задишка – 10,1%, головний біль – в жіночій популяції вдвічі частіше, ніж в чоловічій. У одного студента виявлено двостулковий аортальний клапан. Порушення ритму та провідності в невеликій кількості мають місце в чоловічій і жіночій популяції. Двох студентів вже прооперовано – пластика мітрального кільця, незарощене овальне вікно. Висновки. Кардіальні прояви НДСТ мають місце в досить великій кількості, однак зовсім відсутня диспансеризація, профілактика, контрольні обстеження.

ПОШИРЕНІСТЬ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТІВ 1–3 КУРСІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Безверхий А.А.

Науковий керівник: доц. Малахова С.М.
Запорізький державний медичний університет

Проблема поширення вживання алкогольних напоїв та паління серед молоді є однією з найактуальніших в ХХІ сторіччі, адже з кожним роком кількість студентів, що мають шкідливі звички зростає, що в свою чергу призводить до збільшення показників захворюваності серед осіб репродуктивного віку. Мета роботи – дослідити поширеність шкідливих звичок серед студентів ЗДМУ та визначити заходи, спрямовані на підвищення обізнаності та попередження виникнення шкідливих звичок або відмові від них. Матеріали і методи дослідження. Проведено анкетування 300 студентів (193 дівчини, 107 юнаків) 1–3-го курсів ЗДМУ, середній вік $18,4 \pm 1,5$ років. Анкета включала питання тривалості, мотивації та заходів щодо попередження/відмови від шкідливих звичок. Отримані результати. За результатами анкетування, на момент початку тютюнопаління та вживання алкоголю, всі респонденти були проінформовані щодо наслідків впливу шкідливих звичок на організм людини. Встановлено, що палять 25,4% анкетованих дівчат та 42,1% юнаків. Початок тютюнопаління у юнаків – 12-14 років, у дівчат – 15-17 років. Алкоголь вживають 42,5% дівчат та 64,5% юнаків. Розпочали приймати алкогольні напої юнаки в віці 14-15 років, дівчата – в віці 15-17 років. Анкетування дозволяє стверджувати, що максимальний відсоток студентів із шкідливими звичками реєструється серед студентів 1–2 років навчання. На 3 курсі відзначається деяка позитивна динаміка, можливо за рахунок підвищення рівня знань та усвідомлення негативних наслідків. Висновки. Таким чином, не зважаючи на чисельні заходи щодо здорового способу життя, шкідливі звички залишаються достатньо розповсюдженими. В той же час, підвищення рівня знань та інформованості, сприяє усвідомленню наслідків, а отже й відмові від тютюнопаління та вживання алкоголю.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Белых Е.О.

Научный руководитель: ас. Кожемяка М.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с переломами проксимального отдела бедра (ППОБ) путем применения методов хирургического лечения, которые обеспечат надежную фиксацию, позволят снизить количество осложнений и провести раннюю реабилитацию, сократят сроки лечения. Материалы и методы: Проведен анализ результатов оперативного лечения 78 пациентов с переломами проксимального отдела бедра за 2015-2016 гг. на базе отделения травматологии ЗОКБ. 30 пациентам был применен остеосинтез пластиной с угловой стабильностью (LCP), в 42 случаях – интрамедулярный остеосинтез блокирующими стержнями (PFNA), в 6 – другие способы фиксации. Контрольные рентгенограммы проводились через 6 недель, затем в три, шесть и 12 месяцев. Результаты лечения оценивали с помощью ВАШ, критериев бальной системы R.M.d'Aubigne-M.Postel (1954) и шкале Harris W.H. (1969). Результаты и их обсуждение: Анатомическое сопоставление фрагментов достигнуто в 100% случаев, сращение перелома в сроке 12 месяцев были достигнуты в 96,15% (75 случаев). Отмечались 3 перелома импланта - бедренных пластин или винтов. При оценке оперативного лечения ППОБ по шкалам R.M. d'Aubigne - M. Postel и положительные

результаты отмечались в 94,88% случаев, по шкале Harris W.H. в 93,59% случаев. Средняя оценка по ВАШ в раннем послеоперационном периоде при фиксации PFNA составила 2,5 и пластинами LCP – 3,6. В результате проведенного лечения все пациенты восстановили трудоспособность и смогли вернуться к прежнему образу жизни. Выводы: оценка результатов оперативного лечения больных с ППОБ показала более высокую эффективность при использовании интрамедулярного остеосинтеза антитротационным стержнем PFNA, чем при экстремедулярном остеосинтезе пластиной LCP, т.о. является оптимальным методом лечения ППОБ, позволяет выполнить стабильную фиксацию фрагментов, проводить раннюю активизацию пациента, и в конечном итоге улучшить результаты лечения больных с ППОБ.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Бирюк В.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Дарий В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Цель. Изучить взаимосвязь между динамикой артериального давления (АД) в острейшем периоде ишемического инсульта (ИИ) и клиническим исходом заболевания у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа в стадии субкомпенсации. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 77 пациентов, перенесших ИИ средней степени тяжести (по шкале NIHSS) со средним объёмом очага поражения (по данным компьютерной томографии). Пациенты были разделены на следующие подгруппы: 1) перенесшие ИИ на фоне СД 2 типа в стадии субкомпенсации (33 пациента); 2) перенесшие ИИ без СД 2 типа (44 пациента). Результаты исследования. Повышенное АД в 1-3 сутки заболевания у больных ИИ на фоне СД 2 типа, также как у пациентов без СД 2 типа, существенно не ухудшает течение инсульта ($7,23 \pm 0,13$ б. и $5,92 \pm 0,18$ б. на 10-е сутки, соответственно; $p < 0,05$). В то же время, пациенты с цифрами АД, не превышающими нормативных значений, в целом, имеют такое же развитие ИИ ($7,15 \pm 0,12$ б. и $6,79 \pm 0,11$ б. на 10-е сутки, соответственно; $p < 0,05$). Выводы. Несмотря на то, что высокое АД является одним из предикторов развития мозговой катастрофы, снижение АД в острейшем периоде ИИ более, чем на 20%, как у пациентов с СД 2 типа, так и без него, неоправданно.

ОБМІН АДИПОЦИТОКІНІВ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Бідзіля П.П.

Науковий керівник: член-кор. АМН України, д.м.н., проф. Нетяженко В.З.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета дослідження – дослідити вміст адипонектину, резистину, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) та фактору некрозу пухлин- α (TNF- α) при хронічній серцевій недостатності (ХСН) різного генезу з надлишковою масою тіла та ожирінням. Матеріал та методи. Було обстежено 104 хворих на ХСН II–III функціонального класу з нормальною, надлишковою масою тіла та ожирінням I–III ступеня. До першої групи увійшли 16 хворих з ХСН неішемічної етіології, внаслідок есенціальної артеріальної гіпертензії (АГ). Другу групу становили 50 хворих з ішемічним генезом ХСН (хронічні форми ішемічної хвороби серця (ІХС)). У третю групу включено 38 хворих з ХСН поєднаної етіології. Групу порівняння становили 12 пацієнтів з ІХС та АГ без ХСН, та з нормальною вагою. Імуноферментним методом визначали вміст адипонектину, резистину, ІЛ-6, ІЛ-10 та TNF- α в сироватці крові. Показники наведені у вигляді Ме (25, 75 %) (Медіана; 25; 75 перцентиль). Отримані результати: Рівень адипонектину в групі порівняння ($3,40$ ($2,65$; $4,35$) мкг/мл) був вірогідно нижчим аніж в I ($14,6$ ($9,40$; $35,9$) мкг/мл), II ($23,8$ ($10,4$; $40,4$) мкг/мл) та III ($24,7$ ($13,6$; $44,0$) мкг/мл). Подібні зміни відбувались із вмістом резистину ($4,55$ ($4,25$; $5,04$) нг/мл проти $16,3$ ($11,7$; $19,3$), $18,0$ ($11,7$; $40,8$) та $20,7$ ($13,4$; $53,7$) нг/мл), ІЛ-6 ($1,93$ ($1,47$; $2,16$) пг/мл проти $4,65$ ($3,38$; $8,0$), $6,35$ ($3,58$; $17,2$) та $7,74$ ($3,49$; $18,6$) пг/мл), ІЛ-10 ($0,22$ ($0,16$; $0,31$) пг/мл проти $1,33$ ($0,93$; $1,66$), $1,41$ ($0,92$; $2,87$) та $1,70$ ($0,98$; $6,90$) пг/мл) та TNF- α ($2,31$ ($1,98$; $2,75$) пг/мл проти $11,2$ ($5,38$; $18,7$), $13,7$ ($4,83$; $30,8$) та $20,3$ ($12,2$; $49,2$) пг/мл) ($p < 0,05$). В III групі вміст TNF- α був

у 1,82 рази вищим аніж у І ($p < 0,05$), що супроводжувалось позитивною кореляцією рівня TNF- α та поєднаного генезу ХСН ($r = +0,30$, $p < 0,05$). Висновки. ХСН у хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням характеризується переважанням вмісту адипонектину, резистину, ІЛ-6, ІЛ-10 та TNF- α . Поєднаний генез ХСН супроводжувався максимальними значеннями TNF- α .

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ У ЖІНОК З ДИСТРЕСОМ ПЛОДА У ДРУГОМУ ПЕРІОДІ ПОЛОГІВ

Білугіна Т.В.

Науковий керівник: доц. Сюсюка В.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології

Вступ. На етапі спостереження жінки під час вагітності є можливість виявити фактори ризику розвитку дистресу плода, що може стати основою профілактики ускладнень перинатального періоду. Мета роботи: на підставі аналізу первинної документації перебігу вагітності та пологів, дати оцінку можливих факторів ризику дистресу плода у другому періоді пологів. Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз 33 історій пологів жінок, перебіг яких ускладнився дистресом плода у другому періоді. Середній вік жінок склав $26,67 \pm 0,83$ років. Результати дослідження. Серед жінок групи дослідження переважали першороділі, що склало 82%. В структурі гінекологічних захворювань мали місце: патологія шийки матки у 16 жінок (48,5%), патологія придатків у 3 жінок (9,09%) та лейоміома – у 2 жінок (6,06%). Наявність медичного абортів вказала кожна четверта жінка (24,24%). Мимовільний викидень в анамнезі спостерігався у 4 жінок (12,12%). В структурі соматичних захворювань провідне місце займало ожиріння (27,27%), патологія сечовидільної системи (18%) та нейроциркуляторна дистонія (9,09%). Ускладнений перебіг вагітності спостерігався у 84,85%. В структурі ускладнень мав місце ранній гестоз (24,24%), невиношування (21,21%) та анемія вагітних (63,64%). Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили встановити, що серед факторів ризику дистресу плода слід розглядати наявність екстагенітальної патології, а саме ожиріння та патологію сечовидільної системи. У вагітних, пологи яких ускладнилися дистресом плода, ускладнений перебіг вагітності мав місце у 84,85 % жінок (ранній гестоз, невиношування та анемія вагітних).

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ОККЛЮЗИЯМИ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

Боговин А.С.

Научный руководитель: д.мед.н. Губка В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной. хирургии

Актуальность: За последнее три десятилетия имплантация синтетического протеза от брюшной аорты до бедренной артерии стала стандартным методом прямой хирургической реваскуляризации для аорто-подвздошного окклюзионного поражения и применяется у 90% пациентов. Цель работы: улучшить качество жизни пациентов с аорто-бедренной окклюзией путем выполнения прямой реваскуляризации. Материалы и методы: В клинике госпитальной хирургии ЗГМУ под наблюдением находилось 34 пациента с поражением аорто-бедренного сегмента с 01.01.2015 по 31.12.2016 г.г. из них мужчин-32(95%), женщин-2(5%). Средний возраст составил — $60,9 \pm 4$ года. Сопутствующие заболевания выявлены у всех пациентов. Все пациенты по классификации TASC 2 имели D тип поражения. У 27(79,3%) пациентов выполнено аорто-бедренное, а у 7 (20,7%) подвздошно-бедренное шунтирование. В качестве доступа у 13(38,2%) пациентов использовалась минилапаротомия. Результаты: У 33(97,1%) получены хорошие результаты. У 1 (2,9%) возник спинальный инсульт, приведший к летальному исходу. У 7(20,6%) пациентов возникли осложнения в виде тромбоз протеза — у 3(8,8%) больных, лимфорея у 2(5,8%) пациентов, подкожная экзентерация у 2 (5,8%) больных. Показатели ЛПИ выросли на 78% с 0.30 до 0.85, градиент давления повысился. В качестве профилактики тромбообразования больные принимали дезагрегантную терапию и статины. Выводы: 1. Аорто-бедренные реконструкции являются эффективными и безопасными методом лечения больных с критической ишемией конечностей. Данный метод

позволяет добиться компенсации кровообращения, повышение ЛПИ до 78%, что позволяет избежать трофических изменений в нижних конечностях.

ОЦІНКА ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ, РИЗИКУ ПЕРЕЛОМІВ ТА ДЕЗОКСИПІРИДИНОЛІНУ СЕЧІ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Бородавко О.І.

Науковий керівник: д.мед.н. проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження: дослідити щільність кісткової тканини (ЩКТ), ризик переломів (РП) та дезоксиіридинолін сечі (ДПІД) у осіб працездатного віку, які постійно проживають в умовах промислового регіону. Матеріали і методи: обстежено 49 осіб, які проживають у місті Запоріжжя, віком від 50 до 65 років. Стан ЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000. Десятирічний РП визначали за допомогою моделі алгоритмів FRAX та Q-fracture. Рівень ДПІД визначали у ранковій сечі імуноферментним методом на автоматичному хемілюмінесцентному аналізаторі Immulite 1000. Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (StatSoft Inc, США). Результати: 50% пацієнтів мали остеопороз, 24% - остеопенію. Підвищення рівня ДПІД зареєстровано у 88%. Пацієнти з нормальною ЩКТ також мали підвищення ДПІД. У групі з остеопорозом ДПІД сечі достовірно вище у порівнянні з пацієнтами з нормальною щільністю кісткової тканини. Т-індекс на променевої кістці корелює з ризиком переломів FRAX Total ($R = -0,38$), Q-fracture Total ($R = -0,41$). Т-індекс фаланги асоціюється з FRAX Total ($R = -0,38$), Q-fracture Total ($R = -0,37$), FRAX Hip ($R = -0,32$), Q-fracture Hip ($R = -0,29$). ДПІД має зворотній зв'язок з ризиком переломів FRAX Total ($R = -0,41$), Q-fracture Total ($R = -0,42$) і зворотній з Т-індексом променевої кістки ($R = -0,42$). Висновки: ДПІД є доклінічним маркером ураження кісткової тканини. Підвищення рівня ДПІД асоціюється зі зниженням ЩКТ та підвищенням ризику переломів.

ОСОБЛИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СКЛЕРОКАЛЬЦИНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Борота Д.С., Качан І.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета: оцінити мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) та ризик остеопорозних (ОП) переломів у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) та склерозом/кальцинозом аортального клапана (АК). Матеріали і методи: Обстежено 105 пацієнтів з ГХ, 59% - чоловіки, середній вік – 64 ± 8 років. Наявність кальцинозу, склерозу клапанів серця визначали за даними ЕХО-КС, ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій у залежності від стану клапанного апарату серця: 1 категорія – з нормальною структурою клапанів серця (24%), 2 – з склерозом стулок АК (30%), 3 – із незначним (14%), 4 – із помірним (21%) та 5 – з вираженим кальцинозом АК (11%). Ступінь порушення МЩКТ визначали методом УЗ-денситометрії на апараті «Omnisense 7000» в області фаланги пальця кисті, променевої і великогомілкової кісток. Діагностика ОП здійснювалася відповідно до критеріїв ВООЗ. Ступінь порушення МЩКТ визначали за Т-критерієм. Оцінка 10-річного ризику ОП переломів проводилась за допомогою програмного інструменту апарату «Omnisense 7000». Результати: За даними УЗ-денситометрії, остеопороз було виявлено у 34% пацієнтів, остеопенію – у 44% і нормальну МЩКТ – у 26% пацієнтів. За даними гамма-кореляційного аналізу, було виявлено достовірний зворотній зв'язок між МЩКТ (Т-критерієм в області фаланги пальця) та ступенем кальцинозу клапанів серця ($R = -0,2$, $p < 0,05$), достовірний прямий зв'язок між 10-річним ризиком ОП переломів (в області фаланги - $R = 0,5$, $p < 0,05$, променевої - $R = 0,34$, $p < 0,05$ та великогомілкової кісток - $R = 0,5$, $p < 0,05$) та ступенем кальцинозу клапанів серця. Частота ОП була достовірно вищою у пацієнтів зі склерокальцинозом АК ($\chi^2 = 4,9$, $p = 0,02$). Висновки: У пацієнтів з ГХ ступінь кальцинозу АК

пов'язаний з Т-критерієм та ризиком ОП переломів, частота остеопорозу у пацієнтів зі склерокальцинозом АК вища на відміну від тих, що мають нормальну ехоструктуру АК.

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОБИОТЫ КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Вакула Д.А.

Научный руководитель: д. мед.н., проф. Недельская С.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Цель. Изучить видовой состав микробиоты на пораженных участках кождетей с атопическим дерматитом (АД) и её влияние на pH кожи. Материалы и методы. Обследовано 15 детей (с 3 мес. до 15 лет) с обострением АД, группа контроля – 7 человек без кожного синдрома. У всех детей изучалась микробиота кожи. Материал (соскоб с кожи) засевали на плотную среду Сабуро и кровяной агардвукратно. Параллельно измеряли pH кожи. Результаты. Нетипичные по своей морфологии и локализации для АД высыпания на коже определялись у 60% детей ($n = 9$), изменения pH кожи ($<5,6$ и $>5,8$) имели 46% больных ($n = 7$). Результаты посевов показали, что у 53% пациентов с АД ($n = 8$) имела место массивная или умеренная контаминация бактериями. Наиболее часто высеваемым микроорганизмом был *S.aureus* (62,5%), реже *S.epidermidis* (25%) и *E.faecalis* (12,5%). У 43% детей без АД определяется скудный рост *S.epidermidis*, что является нормофлорой. У 27% детей с АД ($n = 4$) отмечался рост *C.albicans*, из них у 75% с изменениями pH кожи (среднее – $6,03 \pm 0,98$) и 25% без изменений pH, однако все эти дети имели нетипичные высыпания для АД. Выводы. Нетипичные по своей морфологии и локализации высыпания кожи при АД требуют микробиологического исследования. Часто кандидоз кожи коррелирует с изменениями pH, что можно считать косвенным маркером вторичного грибкового инфицирования. Рекомендуем для своевременной диагностики вторичного инфицирования кожи у детей с АД в объем обязательного обследования включить контроль микробиоты кожи.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА ПРИ НАЯВНОСТІ БЛОКАДИ ЛІВОЇ НІЖКИ ПУЧКА ГІСА

Валецький М.І.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Сиволап В.Д., к.мед.н., ас. Земляний Я.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета дослідження: оцінити структурно-функціональні особливості серця у хворих на гострий Q-інфаркт міокарда (ГІМ) при наявності блокади лівої ніжки пучка Гіса (БЛНПГ). Матеріали та методи. Обстежено 95 хворих, які були розподілено на три групи: 40 пацієнтів з ГІМ та БЛНПГ, 20 хворих на ГІМ без БЛНПГ, 35 пацієнтів з нестабільною стенокардією та БЛНПГ. Пацієнтам проведена двомірна ехокардіографія на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) за рекомендаціями Європейського кардіологічного товариства. ГІМ діагностовано при наявності клінічних ознак і ішемічного больового синдрому на тлі вперше виявленої БЛНПГ, динаміки рівнів трононіну I, змін на ЕКГ та ультразвукових досліджень. БЛНПГ встановлена за допомогою ЕКГ на основі рекомендацій асоціації кардіологів України. Отримані результати. У хворих на ГІМ в поєднанні з БЛНПГ спостерігалось потовщення задньої стінки лівого шлуночка (ЗСЛШ) (на 9,6%; $p<0,05$), збільшення індекса маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) (на 11,2%; $p<0,05$), швидкості раннього діастолічного наповнення мітрального клапана (MVE) (на 18,3%; $p<0,05$) та систолічного тиску в легеневій артерії (систТЛА) (на 23,1%; $p<0,05$) порівняно з пацієнтами з ГІМ без БЛНПГ. Пацієнти з ГІМ та БЛНПГ в порівнянні з хворими на нестабільну стенокардію з БЛНПГ мали нижчу фракцію викиду (на 27,3%; $p<0,05$), більші кінцево-діастолічний (на 22,2%; $p<0,05$), кінцево-систолічний (на 20,9%; $p<0,05$) розміри, ІММЛШ (на 17,4%; $p<0,05$), діаметр лівого передсердя (на 9,7%; $p<0,05$) та більший систТЛА (на 18,9%; $p<0,05$). У хворих, що перенесли ГІМ з БЛНПГ, переважно спостерігалась ексцентрична гіпертрофія (87,5%) та тип діастолічної дисфункції з порушенням релаксації (42,5%). Висновки. Хворим на ГІМ при наявності БЛНПГ притаманна ексцентрична гіпертрофія з дилатацією лівих камер серця і потовщення ЗСЛШ та підвищення систолічного тиску в легеневій артерії.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ У ДІТЕЙ (ЗА ДАНИМИ ЗАПОРІЗЬКОГО ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ)

Вербицька Л.С., Пухір В.П.

Науковий керівник: ас., к.мед.н. Сіліна Є.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячих інфекційних хвороб.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність антиретровірусної терапії у вагітних щодо специфічної профілактики трансмісії ВІЛ-інфекції від матері до дитини. Матеріали та методи дослідження. У 2016 році в жіночих консультаціях області на ВІЛ-інфекцію обстежено більше 15тис. вагітних. Всього в 2016 році перебувало на обліку 131 ВІЛ інфікованих вагітних (2015 – 145), яким профілактичне АРВ лікування проводилось згідно з новим уніфікованим клінічним протоколом «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженим наказом МОЗ України від 16.05 2016р. № 449. Отримані результати. В 3 випадках (3,93%) ВІЛ-інфікованим вагітним профілактична антиретровірусна терапія проведена не була (2015 – 6 (8,7%)), так як вони не перебували на обліку. В 2016 році від ВІЛ-інфікованих жінок народилося 100 дітей, з них живих – 99. Проведено профілактичне АРВ-лікування 97 (97,9%) новонародженим (2015 – 98,4%). З метою ранньої діагностики ВІЛ, методом ПЛР було обстежено 80 дітей (80,1%), які були народжені ВІЛ-інфікованими матерями у 2016 році. Результат на ВІЛ двічі позитивний у 3 дітей (2,4%) з причин: низької прихильності матері до АРВТ під час вагітності та високим вірусним навантаженням ВІЛ у вагітної перед початком АРТ. Висновок. Проведений аналіз свідчить про високу ефективність АРТ ВІЛ-інфікованих вагітних з метою попередження трансмісії вірусу до плоду і дитини (в 97,6%).

ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ НА ПЕРЕБІГ ПСОРИАЗУ

Вовк Т.В.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Макуріна Г.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Псоріаз характеризується складними патогенетичними механізмами і має спільні ознаки із серцево-судинними захворюваннями, ожирінням, цукровим діабетом, депресією, хворобами кишечника. Саме тому метою нашої роботи стало визначення ступеню впливу коморбідних станів на перебіг псоріазу. Для вирішення цієї задачі нами було досліджено 45 хворих на псоріаз, з яких 23 чоловіки і 22 жінки. Середній вік пацієнтів склав $46,1 \pm 0,9$ років, а середня тривалість захворювання $19,5 \pm 0,3$ роки. Ступінь ураження шкіри оцінювали за допомогою підрахунку індексу PASI, вплив на якість життя – анкет DLQI, ступінь порушення дієздатності – за індексом PDI (Psoriasis Disability Index). Загальну оцінку виразності коморбідних станів проводили шляхом підрахунку індексу ICED (Index of Coexistent Diseases). В результаті у 63,6% хворих на псоріаз із середньотяжким і тяжким перебігом, переважаала артропатична форма дерматозу ($PASI 23,4 \pm 0,2$; $DLQI = 14,8 \pm 0,05$), виявлено наявність двох і більше коморбідних станів, показники PDI були на рівні $13,1 \pm 0,02$; $ICED = 2,7 \pm 0,01$. У 36,4% хворих на псоріаз з легким перебігом показник PASI склав $10,4 \pm 0,03$; $DLQI = 6,3 \pm 0,04$; $PDI = 6,0 \pm 0,01$; $ICED = 1,3 \pm 0,01$. Таким чином, можна зробити висновок, що у хворих на псоріаз з високим рівнем коморбідності по індексу ICED порушенням дієздатності (згідно індексу PDI) спостерігається середньотяжкий і тяжкий перебіг дерматозу зі значною площею ураження шкіри, формуванням артропатичних форм, оніходистрофій.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БЕДРЕННО - ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА

Волошин О.М., Павличенко В.Д.

Научный руководитель: д.мед.н. Губка В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность. Основным методом лечения окклюзионно-стенотических поражений бедренно-подколенного сегмента остается восстановление магистрального кровотока, путем шунтирующих операций. Остаются спорными вопросы показаний к различным

способам профундопластики и протезирования ГБА, при ее протяженном поражении. Цель работы – оценить результаты прямых и не прямых реконструкций на бедренно-подколенном сегменте. Материал и методы исследования. За период с 01.2016 по 12.2016 года в клинике госпитальной хирургии ЗГМУ под наблюдением находилось 64 пациента с окклюзией бедренно-подколенного сегмента. Мужчин было 53 (82,8 %), женщин – 11 (17,2%). Средний возраст больных составил $61,1 \pm 5,1$ лет. Критическая ишемия III степени – у 19 (29,6%) и IV степени – у 23 (35,9%) больных. Бедренно-подколенное шунтирование выполнено 21 (32,8%), профундопластика 29 (45,3%) и десимпатизация артерий у 14 (21,9%) больных. Сопутствующая патология выявлена у 19 (29,6%) пациентов. Всем пациентам проведен комплекс обследования, включающий УЗИ-диагностику и СКТ с контрастированием или трансфеморальную ангиографию. Результаты. У всех пациентов в раннем послеоперационном периоде получены хорошие результаты. У 5 (7,8%) больных выполнены малые ампутации – пальцев или дистальная часть стопы, после отграничения зон некрозов. Наиболее тяжелая группа больных с диффузным поражением артерий, которым выполнена периапериартериальная десимпатизация. После шунтирования ЛПИ вырос с $0,2 \pm 0,08$ до $0,9 \pm 0,09$, после профундопластики с $0,5 \pm 0,06$ до $0,7 \pm 0,08$. Вывод. Правильно выбранный подход к оценке коллатерального русла позволил получить положительный результат у 95% пациентов с атеросклеротическим поражением бедренно-подколенного сегмента.

ДОРОЖНИЙ ТРАВМАТИЗМ, ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Ганжий В.В., Танцур П.Ю., Бачурін А.В.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної хірургії та догляду за хворими

Травматизм за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є однією з провідних причин смертності в Європейському регіоні. В останнє десятиліття, незважаючи на зростання кількості автомобілів, кількість ДТП продовжує скорочуватися. Зокрема в Україні відзначається динаміка зменшення кількості аварій за останні 12 років. В 2015 році порівняно з 2007 роком кількість травмованих внаслідок ДТП знизилася майже на 59,3%, що показує збільшення безпеки дорожнього руху. Летальність внаслідок ДТП знизилася в порівнянні 2007 та 2016 років на 64,4 % (рис. 1)



*статистика аварійності <http://www.sai.gov.ua/ua/static/21.htm>

Рисунок 1. Динаміка зменшення кількості загиблих внаслідок ДТП за останні 12 років*

З одного боку це пов'язано з законодавчими положеннями, що стосуються активної безпеки, такі як обмеження швидкості і введення зон з обмеженим рухом транспорту. З іншого боку, з розвитком заходів пасивної безпеки транспортних засобів (пом'якшення наслідків аварії), які призначені для поліпшення захисту учасників дорожнього руху від індукованої травми при неможливості запобігання зіткнення. Число постраждалих у ДТП до 2015 року значно скоротилося порівняно з 2007 роком у Херсонській області - 60,9%, Запорізькій області - 59,3%, Чернігівській області - 57,8%; Одеській області - 56,8%; Хмельницькій області - 55,7%; Полтавській області - 54,7%. Менш виражена позитивна динаміка відзначається у Львівській - 29,9%; Волинській - 36,1%; Рівненській області - 41,5%, що мабуть пов'язано з підвищенням трафіком руху і високим рівнем автомобілізації. Найбільше число загиблих у ДТП в 2016 році відзначалося у Львівській, Київській, Дніпровській, Одеській областях. Розглядаючи летальність пішоходів та велосипедистів на дорогах, її значення становить 36,9% та 7,88%. Вікова структура показує, що найбільший відсоток постраждалих у ДТП становить між 18 та 24 роками. Чоловіча стать пацієнтів

переважає у співвідношенні 3:11. У центрі уваги фахівців з безпеки дорожнього руху значною мірою, в останні 15 років, виявилися літні люди, що пов'язано з більш пересувним способом життя, порівняно з попередніми поколіннями. Бачачи ці цифри, можна задатися питанням, яку ціну для держави обходиться «політравма». Враховуючи той факт, що в основному множинні пошкодження найчастіше зустрічаються у людей молодого віку (більше 50% молодше 40 років), це веде до величезних економічних втрат, а також значних медичних та психосоціальних проблем, таких як інвалідність з подальшим ускладненнями в реабілітації. Висновки: 1. Травматизм є однією з найважливіших медико-соціальних проблем сьогодення для більшості країн світу. 2. Травматизм зі смертельними наслідками залишається на високому рівні і навіть в економічно розвинених країнах світу травми займають третє місце серед причин смерті населення, причому серед працездатного віку. 3. У зв'язку з цим необхідне подальше вивчення і розвиток заходів спрямованих на подальше поліпшення системи безпеки на транспорті, нові підходи в діагностиці, лікуванні та реабілітації постраждалих.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПСОРИАЗОМ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Гвинджилия И.А., Русалимова К.В, Мохаммад К.З.

Научный руководитель: к.мед.н., ст. преподаватель Соколовская И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены и экологии

Цель. На основе социально-гигиенического мониторинга, определить особенности заболеваемости псориазом и его распространенности среди населения Запорожской области в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды. Материалы и методы исследования. Методы исследования: гигиенические, клиничко-лабораторные, функциональные, эпидемиологические, статистические. Результаты и их обсуждение. На основе различных методов исследования установлено, что наибольшую распространенность заболеваемости псориазом в Запорожской области имеют такие районы: Запорожский, Гуляйпольский, Веселовский, Куйбышевский, Приморский, Васильевский, где она составляет около 269,6 - 513,8 сл. / 100 тыс. Число случаев заболеваемости псориазом среди детей Ореховского района составляло почти половину всех обращений в лечебные учреждения данного района ($38,9 \pm 1,1\%$ и $40,0 \pm 1,15\%$) (данные 2012-2013 гг.). Выводы. На основе социально-гигиенического мониторинга распространенности псориаза нами был сделан вывод, что, среди районов-лидеров по показателям заболеваемости населения, ведущие места занимают населенные пункты с высоким уровнем загрязненности опасности. К ним относятся: г. Запорожье, Гуляйпольский, Приморский, Куйбышевский районы. В Ореховском районе отмечен высокий процент заболевшего псориазом населения детского возраста. В этих населенных пунктах активно развита легкая и тяжелая промышленность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Головаха М.Л., Красноперов С.Н., Масленников С.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Вывих головки эндопротеза остается одним из наиболее частых осложнений тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Частота вывиха головки эндопротеза по данным различных авторов составляет от 1,5 до 11% после первичного эндопротезирования и 4-25% после ревизионного. Несмотря на правильную ориентацию компонентов эндопротеза тазобедренного сустава, в случаях ревизий и удлинения конечности остается высокий риск вывиха головки эндопротеза из-за слабости мышц и существенной гипермобильности сустава. В таких случаях используют ацетабулярные имплантаты с двойной сферой, вкладыши с фиксированной головкой, продлевают постельный режим для образования рубцов в гематоме, которая заполняет отсутствующую капсулу сустава. Целью было улучшение результатов эндопротезирования путем применения полипропиленовой сетки для профилактики вывиха головки эндопротеза после ревизионного эндопротезирования. Проведен гистоморфологический анализ совместимости

пропиленовой сетки и капсулы сустава, а также проеден ретроспективный анализ результатов лечений 9 пациентов, которым выполнено ревизионное эндопротезирование и 6 пациентов после первичного эндопротезирования по поводу дисплазии с удлинением бедра около 4см. (период 2009 - 2016). Всем больным делали пластику дефекта капсулы сустава полипропиленовой сеткой (ПППС), установленной под мягкие ткани, в проекции капсулы, фиксируя викриловой нитью. Использование ПППС для пластики капсулы сустава является дискуссионным вопросом. С учетом небольшого количества материала, утверждать, что она является фактором, который предотвращает вывих головки бедра, конечно, нельзя. Однако, отсутствие инфекционных осложнений и повторных вывихов у всех пациентов, свидетельствует о позитивных результатах. Морфологически вокруг волокон ПППС и в ее ячейках формируется плотная фиброзная ткань с элементами жировой ткани, что служит дополнительным фактором стабилизации капсулы. Применение ПППС позволило достичь отсутствия вывихов головки эндопротеза у всех пациентов, прооперированных по данной методике, однако, наличие дискуссионных вопросов требует дальнейшего исследования.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА

Гончаров А.О.

Научные руководители: Костровский А.Н., Костровская Е.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии, кафедра офтальмологии

Цель исследования. Улучшение эффективности лечения пациентов с хроническими дакриоциститами при органической непроходимости носослезного канала путем освоения эндоскопической дакриоцисториностомии (ЭДЦР). Материалы и методы. В работе представлены результаты 8 случаев проведения ЭД. Возраст пациентов составил от 32 до 67 лет. В 5-ти случаях операция проводилась при наличии хронического гнойного отделяемого из слезного мешка. В 1 случае наблюдалась непроходимость носослезного канала и слезных канальцев (до слезного мешка). У всех пациентов под местной анестезией была проведена ЭДЦР на базе ЛОР отделения ЛОР-хирургом совместно с офтальмохирургом. Для формирования новых слезных путей в конце операции через верхнюю и нижнюю слезные точки в полость носа проводили силиконовый проводник, который оставляли на 2-3 месяца. Результаты. После операции в 100% случаев удалось сформировать новые слезные пути, открывающиеся на латеральной стенке полости носа перед средней носовой раковиной. Проходимость этих путей восстанавливалась на следующие сутки после операции, при удалении носового тампона в 75% случаев. В 2 случаях (25%), проходимость восстановилась на 5 сутки после операции, при уменьшении отека слизистой оболочки. Пациентов выписывали из отделения на следующие сутки после операции с применением антибиотиков *regos* и комбинации гормонов с антибиотиками в инстилляциях. Через 6 месяцев проходимость сохранялась в 100% случаев. Выводы. ЭДЦР – это эффективный и малотравматичный способ восстановления проходимости слезных путей. Его проведение при сотрудничестве ЛОР- и офтальмохирургов позволяет значительно улучшить послеоперационные результаты и сократить сроки лечения таких пациентов.

СИНДРОМ РЕЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Городкова Ю.В.

Научный руководитель: проф. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Летальность при синдроме Рея на 1-й стадии составляет 5%, в то время как на 3-й – 50-60%, а на 5-й - 95%. Цель работы: на примере случая успешного лечения синдрома Рея показать особенности его диагностики, течения и терапии у детей. Материалы и методы: клинические данные, биохимические, рентгенологические, функциональные, микробиологические методы. Результаты: диагноз синдрома Рея был выставлен на основании: анамнеза (на фоне ОРВИ ребенок принял ацетилсалициловую кислоту (АСК) 250 мг), клинических данных (острая невоспалительная энцефалопатия и нарушение

функции печени), данных инструментальных (УЗИ гепатопанкреатодуоденальной области: гепатомегалия; смыв из носоглотки: обнаружена РНК вируса гриппа А (H1N1)), лабораторных исследований (повышение АЛТ в 8 раз, АСТ в 3 раза при нормальных значениях билирубина) и исключения других возможных заболеваний. Проведенная терапия включала: экстракорпоральные методы детоксикации (ЭКМД) – дискретный плазмаферез (ДПФ) №3, гемодиафильтрация (ГДФ) №2, орнитин, липоевую кислоту, препараты вит. К, лечение коагулопатии, ГКС в/в 4 мг/кг/сут, противоотечную, антибактериальную и симптоматическую терапию. Выводы: 1. Даже незначительная доза АСК может послужить индуктором нарушения окислительного фосфорилирования, окисления жирных кислот. 2. Использование ЭКМД (ДПФ и ГДФ) в терапии синдрома Рея повышает эффективность лечения за счет комбинации детоксикационного и противоотечного эффектов.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММАХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ ОПИОИДАМИ

Городокин А.Д.

Научный руководитель: д. м. н. проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и мед. психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Опиоидная зависимость – является фактором, массивно искажающим естественные стереотипы психического реагирования, лежащие в основе невротогенеза, что позволяет использовать контингент лиц, пребывающих на программах заместительной терапии синтетическими опиоидами для анализа механизмов и форм патопластической модификации невротических расстройств в условиях их коморбидности с аддикциями. Цель исследования: на основании анализа структуры психопатологических нарушений у лиц, пребывающих на программе заместительной терапии синтетическими опиоидами, установить характеристики коморбидности психопатологии невротического спектра и аддикций. Контингент исследования: 100 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер», проходящих программу заместительной терапии зависимости синтетическими опиоидами. Методы исследования: клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, психодиагностический. Результаты исследования. На основании анализа клинических характеристик невротических симптомов у лиц составивших контингент исследования проведена систематизация интроспективных (восприятие собственного состояния), декларативных (характер предъявляемых или упоминаемых жалоб), структурных и динамических характеристик нарушений невротического спектра в условиях их коморбидности с аддикциями (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики нарушений невротического спектра в условиях их коморбидности с аддикциями

Вектор анализа \ Семантика	Тревога	Депрессия	Обсессивные симптомы	Соматоформные симптомы
Интроспективный	анозогнозия, интерпретация симптомов как проявлений абстиненции	анозогнозия, интерпретация симптомов как проявлений абстиненции	гипернозогнозия, нозофобия в отношении психической патологии	анозогнозия, интерпретация симптомов как проявлений абстиненции
Декларативный	не декларируется, воспринимается как статусная норма	агравация психологического состояния с прононсированием социальных и экзистенциальных факторов	декларация состояния исключается в силу протекции доступа к объекту аддикции	не декларируется, воспринимается как статусная норма
Структурный	повышение двигательной активности и вегетативные симптомы	дисфорический тип гипотимии при отсутствии двигательных симптомов	обсессии сопровождаются фобическим компонентом, компульсивные формы поведения замещены наркотизацией	отсутствие психологической аранжировки, соматические симптомы изолированы
Динамический	флюктуация симптоматики в связи с наркотизацией	циклотимия индуцированная сменой фаз наркотизации и абстиненции	интенсификация при наркотизации со сменой аффективной аранжировки обсессий	флюктуация симптоматики в связи с наркотизацией

Выводы: диагностика коморбидных психических нарушений невротического спектра в наркологической клинике, встречает ряд существенных затруднений, среди которых центральным является феномен дезагравации, в основе которого лежит протекция объекта патологического влечения. Помимо намеренного сокрытия симптомов коморбидной психопатологии, в данной проблеме важную роль играет патопластическая модификация невротического расстройства, мотивационными нарушениями в структуре аддикции, что, помимо прочего, способствует формированию анозогнозии. Указанные факторы диктуют необходимость дальнейшего исследования проблемы коморбидности невротических нарушений и химических аддикций.

ІНФЕКЦІЇ, АСОЦІЙОВАНІ З КАТЕТЕРАМИ ВЕРХНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Бачурін В.І., Довбиш М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра урології, променевої діагностики і терапії

Вступ. Сечові катетери є важливим фактором ризику розвитку інфекцій сечових шляхів. Крім того, катетери верхніх сечових шляхів також пов'язані з інфекціями, які можуть бути асоційовані із конкретними мікробіологічними характеристиками. Проте, ця тема не була глибоко розглянута в літературі. Мета дослідження. Наша мета полягала в тому, щоб оцінити характеристики інфекцій у хворих з катетером у верхніх сечових шляхах, які спостерігались у наших урологічних відділеннях. Матеріали та методи: дане дослідження проводилося з листопада 2014 по березень 2017 на базі урологічних відділень клініки «Мотор Січ» та ЦЕМ та ШМД для аналізу інфекцій у пацієнтів з катетерами верхніх сечових шляхів. Дані були представлені відповідно до типу катетерів і джерела інфекції. Результати: в цілому спостерігалось 215 пацієнтів; 186 хворим було виконано одно- або двостороннє стентування нирок, 10 були з відкритими нефростомами, розташованими в нирковій мисці, 19 - з антеградними черезшкірними нефростомами. У пацієнтів зі стентами після амбулаторного дренивання було виділено такі мікроорганізми: *E. coli* (55,6%), ентерококи (16,7%) і *Pseudomonas* (11,1%). *E. coli* виявили 70% стійкість до фторхінолонів і 10% *E. coli* мали резистентність до бета-лактамів. Резистентність до фторхінолонів серед *Enterococcus* складала 66,7%. Серед тих хворих зі стентами, які спостерігались у стаціонарі більше 3-х діб і, таким чином, вважаються інфікованими нозокоміальними інфекціями, найбільш часто виявленими мікроорганізми були: *E. coli* (22,2%), ентерококи (22,2%) і *Candida* (11,1%). Резистентність до фторхінолонів була 58,3% для *Enterococcus* і 16,7% для *E. coli*. У пацієнтів з відкритими нефростомами після амбулаторного дренивання, найбільш поширеними мікроорганізми були: *Enterococcus Spp.* (26,3%), *Klebsiella Spp.* (23,7%) та *E. coli* (21,0%). У хворих з нозокоміальною інфекцією було виділено: синьогнійна паличка (27,5%) і *Klebsiella Spp.* (17,5%). *Pseudomonas* виявила стійкості до фторхінолонів у 75% і 100% - серед *Klebsiella*. Крім того, були виділені штами *Klebsiella*, які мали резистентність до бета-лактамів і карбапенемів. Серед пацієнтів з антеградними черезшкірними нефростомами після амбулаторного дренивання, найбільш частими збудниками були: *Klebsiella* (33,3%), *E. coli* (33,3%) і *Enterococcus* (16,7%). У хворих з нозокоміальною інфекцією: *Klebsiella* (36,8%), ентерококи (15,8%) і *Pseudomonas* (15,8%) були найбільш поширеними мікроорганізмами. Більш висока частота резистентності спостерігалася при нозокоміальних хронічних інфекціях, обумовлених *Klebsiella*, із резистентністю до фторхінолонів до 71,4% і 57,1% до бета-лактамів. Висновки. Серед не колі-бацилярних штамів бактерій урологічних стаціонарів у хворих після дренивань верхніх сечових шляхів найбільш часто виявляли *Klebsiella*, *Enterococcus* і *Pseudomonas*. Крім того, ці мікроорганізми виявили високий рівень стійкості і полірезистентності до відомих груп антибіотиків другої лінії терапії.

ПЕРЕВАГИ ГІБРИДНИХ ОПЕРАЦІЙ В СУДИННІЙ ХІРУРГІЇ

Губка В.О., Мачуйский С.М.

Науковий керівник: к.мед.н., Волошин О.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Мета дослідження - оцінити результати гібридних операцій при багаторівневому ураженні периферичних артерій. Матеріали і методи. У дослідження включено 11 пацієнтів з багаторівневим атеросклеротичним ураженням артерій нижніх

кінцівок. Всі хворі були чоловічої статі, середній вік $59 \pm 4,2$ років. Відповідно до класифікації хронічної ішемії нижніх кінцівок (ХІНК) по А.В. Покровському, у 4 хворих була 3 ступінь ішемії, у 7 пацієнтів 4 ступінь ХІНК. Всім хворим на до операційному етапі, крім стандартних методів обстеження, було проведено ангіографічне дослідження або мультиспіральна комп'ютерна томографія. Для визначення виду атеросклеротичного ураження периферичного артеріального русла використовувалася класифікація TASC 2. Отримані результати. В результаті проведеного лікування у всіх хворих вдалося зберегти нижню кінцівку. У 5 випадках першим етапом була виконана ендovasкулярна реканалізація аорто-клубового сегмента, потім «відкрита» реконструкція стегново-підколінного сегменту або глибокої стегнової артерії. У 3-х пацієнтів першим етапом виконано реконструкцію стегнові артерії, потім проводилася ендovasкулярна ангіопластика стегново-підколінно-гомількового сегменту. У 3-х випадках проводилася одномоментна ендovasкулярна реканалізація здухвинного та стегново-підколінного сегментів. У післяопераційному періоді у всіх хворих відзначалася позитивна динаміка у вигляді зменшення больового синдрому та збільшення дистанції безбольової ходи. Не було зафіксовано жодного серйозного ускладнення, яке вимагало повторної хірургічної корекції. Висновки: 1. Гібридні операції є ефективним та безпечним методом лікування при багаторівневих ураженнях периферичних артерій. 2. Застосування гібридних операцій дозволяє зменшити об'єм операційної травми за рахунок ендovasкулярних інтервенцій, та значно підвищує якість життя пацієнтів з ХІНК.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Давыгора Л.О.

Научный руководитель – к.мед.н, ас. Вильховой С.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Цель исследования: Оценка влияния анатомического уровня формирования артериовенозных фистул на длительность их функционирования у пациентов, страдающих сахарным диабетом, а также определение оптимальной хирургической тактики у данной категории больных. Материалы и методы: Работа основана на ретроспективном анализе результатов лечения больных отделения трансплантации и хронического гемодиализа КУ «ЗОКБ» ЗОС за период 2014 -2016 гг. В исследование включены 31 пациент в возрасте от 30 до 68 лет (средний возраст $46,3 \pm 13,4$). Исследовались уровень формирования АВФ, длительность лечения программным гемодиализом, наличие тромбозов в анамнезе, исходные уровни протромбина, диаметры сосудов для АВФ, наличие сопутствующей патологии. Все результаты оценивались с помощью программы IBM SPSS Statistics 10. Результаты: Оценивая непосредственные результаты выявлено: тромбоз АВФ не зависел от уровня ее формирования ($p=0,611$); средняя длительность лечения программным гемодиализом составляла $17,9 \pm 41,9$ мес; исходный уровень протромбина был $91,4 \pm 6\%$; диаметр артерии в данном исследовании не влиял на вероятность тромбоза ($p=0,570$); диаметр вены $< 2,5$ мм влиял на вероятность тромбоза ($p=0,035$). Выводы: 1. Вероятность тромбоза артериовенозной фистулы не зависит от уровня ее формирования. 2. Вероятность тромбоза АВФ значительно возрастает у данной категории пациентов при диаметре вены менее 2,5 мм и абсолютно не зависела у данной группы исследуемых от диаметра артерии. 3. При наличии у пациента в анамнезе инфаркта миокарда или ОНМК риск тромбоза артериовенозной фистулы значительно возрастает.

ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АДЕНОМ С ПРИЗНАКАМИ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ СКРИНИНГОВОЙ ВИДЕОКОЛОНОСКОПИИ КОЛОНОСКОПИЕЙ FUJINON С ВЫСОКОЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ИДИ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ ХРОМОСКОПИЕЙ (FICE) У БЕЗСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Давыгора Л.О.

Научный руководитель: ас. Киосов А.М.
Запорожский государственный медицинский университет
«Университетская клиника», Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оценить результат гистологического исследования полипов толстого кишечника во время биопсии и после их полного удаления. Материалы и методы.

Проведен анализ результатов эндоскопического лечения (полипэктомия) пациентов с полипами толстого кишечника за период 2014-2016 гг. В исследование включены 113 пациентов в возрасте от 35 до 82 лет ($60,4 \pm 8,5$). Использовался видеокOLONоскоп «Fujinon EC-530DL». Учитывались возрастная категория пациентов, заключение ВКС, патоморфологическое заключение и локализация полипов в разных отделах толстой кишки. Результаты. Локализация полипов у исследуемой группы пациентов превалировала в левой половине кишки у 69 (61,1%) больных, в правой – у 18 (15,9%), а тотальное поражение определено у 26 (23%) человек. Из 113 пациентов у 10 (8,85%) выявлена неоплазия (аденокарцинома *insitu*) при патоморфологическом исследовании удаленного полипа, но при этом данных за злокачественный процесс при биопсии не было определено. Только в 1 (0,88%) случае была визуально выявлена неоплазия (ранний рак) на ВКС с дальнейшим ее гистологическим подтверждением. Выводы: 1. Скрининговую колоноскопию необходимо выполнять всем пациентам старше 45 лет, после проведения стул-теста на скрытую кровь CITOTESTFOB. 2. Только эндоскопическая полипэктомия может дать полное гистологическое подтверждение наличия или отсутствия признаков малигнизации, а также радикальности эндоскопического лечения учитывая осмотр резецируемых краев полипа R0.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ВЗРОСЛЫХ

Данилюк М.Б., Демянюк М.С.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования. Оценка результатов лечения пациентов, которым выполнена лапароскопическая аппендэктомия с применением методики клипирования культи червеобразного отростка титановыми клипсами. Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 569 историй болезни пациентов. Результаты и обсуждения. Не осложненные формы острого аппендицита наблюдались у 312 пациентов (54,8%); осложненные – у 231 больного (40,6%). Местный перитонит отмечен у 96 оперированных (16,9%). Диффузный перитонит наблюдался у 49 больных. При выполнении видеолaparоскопии, в 7 случаях (1,2%) произведена конверсия путем нижнесрединной лапаротомии. Дренирование брюшной полости выполнялось 324 больным (56,9%). В послеоперационном периоде у 11 больных (1,9%) наблюдались осложнения. Среднее время оперативного вмешательства составило 31 ± 19 минут. Средний койкодень – $4,3 \pm 1,2$ дня. Летальных случаев не было. Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия должна быть «золотым стандартом» в лечении больных с не осложненными формами острого аппендицита. При подозрении на осложненную форму острого аппендицита или деструктивные изменения червеобразного отростка первым этапом операции должна быть видеолaparоскопия. При невозможности выполнения необходимого объема оперативного вмешательства видеолaparоскопически, необходимо производить конверсию путем нижнесрединной лапаротомии. Обработка культи червеобразного отростка при помощи титановых клипс не уступает в плане надежности и безопасности другим методам наложение эндоскопической петли Редера или экстракорпоральному наложению шва на купол слепой кишки.

КЛІНІЧНІ, КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНІ, УЛЬТРАЗВУКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПАРАЛЕЛІЗМ У ХВОРИХ НА АТЕРОТРОМБОТИЧНИЙ ПІДТИП ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Дарій І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікорська М.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра нервових хвороб

Мета. Виявлення особливостей клінічних, гемодинамічних, комп'ютерно-томографічних даних атеротромботичного (АТІ) підтипу ішемічного інсульту. Матеріали і методи. Було обстежено 73 пацієнта з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні. Хворі були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: з АТІ (n=38) і КЕІ (n=35). Результати дослідження. За розміром вогнища в 1-й та 2-й групах були виявлені наступні закономірності: дрібні (до 15мм) спостерігалися у 45,5% та 0% хворих, відповідно ($p < 0,05$); середні (від 15 мм до 50 мм) – у 54,5% і 51,9%, відповідно,

великі вогнища відзначалися у 0% і 48,1%, відповідно ($p < 0,05$). Набряк речовини головного мозку на КТ відзначався у 9,1% пацієнтів з легкими неврологічними порушеннями та у 22,2% пацієнтів з середніми ($p < 0,05$). У пацієнтів з легкими неврологічними порушеннями спостерігалися мінімальні середні значення товщини КІМ ($1,04 \pm 0,05$ мм), у хворих з середньотяжким інсультом величини КІМ виявились достовірно вищими - в середньому $1,47 \pm 0,08$ мм ($p < 0,05$); також у хворих з середньотяжким інсультом частіше, ніж у хворих з легкими неврологічними порушеннями спостерігалось потовщення КІМ, атеросклеротичні бляшки (88,9% проти 45,5%, відповідно ($p < 0,05$)) та стенозування внутрішніх сонних артерій (ВСА) (70,4% проти 18,2%, відповідно ($p < 0,05$)). При порівнянні УЗ- і КТ-картин були виявлені наступні закономірності: У групах хворих з дрібними, середніми, великими вогнищами стеноз ВСА зустрічався у 20%, 45% та 84,6% випадках, відповідно ($p < 0,05$); потовщення КІМ та атеросклеротичні бляшки у цих групах спостерігалися у 27,3%, 70% та 92,3% хворих, відповідно ($p < 0,05$). Висновки. Таким чином, у хворих на атеротромботичний підтип ішемічного інсульту спостерігалася пряма залежність між вираженістю неврологічного дефіциту, показниками ультразвукових та комп'ютерно-томографічних даних.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЙОМИ ТА ТЕХНІКИ, ЩО ПОЛІПШУЮТ ЯКІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Дац В.В., Флора Д.Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність. Особи із розладами аутистичного спектра частіше страждають як на карієс та гінгівіт (це зумовлено недостатньою гігієною), так і на більш специфічні патології порожнини рота: бруксизм, травматичні пошкодження емалі, ксеростомія, стоматити, ерозії слизових оболонок. В Україні не були розроблені рекомендації щодо ведення стоматологами таких пацієнтів. В більшості стоматологічних клінік, які проводять стоматологічні втручання таким пацієнтам, пропонується наркоз, а в інших випадках — лікарям доводиться самостійно методом проб та помилок знаходити підхід до пацієнта. Мета. Зробити огляд психологічних прийомів, що можуть стати у нагоді при лікуванні стоматологічних захворювань в осіб із розладами аутистичного спектра. Методи: контент-аналіз спеціалізованих досліджень. Результати: психогенні проблеми, які виникають під час стоматологічних процедур, пов'язані з 1) сенсорним перевантаженням; 2) вторгненням в особистий простір; 3) незнайомістю, що лякає, та часовою невизначеністю. Педагогічна стратегія: ритуалізація гігієнічних процедур, використання спеціальних коміксів та книжок з історіями, імітація візиту стоматолога та поступове при звичання дитини до нових фактур та предметів (металеві холодні інструменти, ватні тампони, звуки свердл), при наявності систем невербальної комунікації введення до неї нових понять (картинок), демонстрація стоматологічних процедур (краще засвоюється опосередкована демонстрація на відеоматеріалі). Стоматологічна стратегія: попереднє анкетування батьків (мають містити питання про можливі епілептичні напади, інші коморбідні стани, тригерні фрази, особливості гіперестезії або проблеми з певними фактурами, звуками, тощо), надання батькам пакету фото та відео кабінету та інструментів для домашньої підготовки, техніка «кажи-покажуй-роби», десенсибілізація, розділення візиту на етапи з визначеною їх кількістю та терміном, «візуальний розклад», який демонструє ці етапи, сенсорне відволікання — важкі рентгенологічні фартухи, навушники, мультимедіа, тощо; індикатори часу. Психологічні методи варто сполучати з належною седацією (мідазолам, хлоралгідрат, N_2O). Психокорекційна стратегія: тренінг з локалізації стимулю в кисті, виховування навичок спокійного реагування на втручання в особистий простір (техніка аналогічна до підготовки до уколів), навчання умовним сигналам болі (наприклад, великий палець донизу) та таким навичкам як довге тримання рота відкритим, соціальні історії, фото- та відеомодельовання. Висновки. Зважаючи на те, що для хворих аутистичного спектра відвідування стоматолога часто є дуже травматичним досвідом, опікуни та медичні професіонали мають докладати зусилля, щоб підготувати їх. Існує потреба в локальному протоколі, в котрому була б зведена перевірена та актуальна інформація щодо належного ведення таких пацієнтів.

ОПТИМІЗАЦІЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Даценко О.М.

Науковий керівник - д. мед. н., проф. Недельська С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської педіатрії

Негативна тенденція поширення бронхіальної астми (БА) головним чином асоційована з дитячим віком. Рання діагностика БА у дітей викликає труднощі у практичних лікарів та призводить до гіподіагностики, пізнього лікування, ранньої інвалідизації та зниження якості життя хворих. У 30-50% дітей БА маскується під бронхообструктивним синдромом, часто на фоні респіраторних вірусних інфекцій. Мета дослідження: оптимізація ранньої діагностики бронхіальної астми у дітей. Матеріали та методи: було обстежено 17 дітей з 5 до 8 років (середній вік – 5,9 р.) з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом (БОС) в анамнезі. Дітям було проведено анкетування, виконано спірограму з бронхолітичним тестом, та досліджені рівні загального IgE. Отримані результати. За результатами проведеного анкетування нами було виявлено, що у 12,5% обстежених дітей перший напад БОС мав місце до року життя; 62,5% з 1 до 5 років; 25% дітей пізніше 5 років. 81,25% дітей пов'язують БОС з розвитком ГРВІ, але у 75% дітей БОС розвивається і без зв'язку з ГРВІ. Спадковість по БА була обтяжена у третини дітей по 3 лінії родичів, у інших - не обтяжена взагалі. Всі діти на момент включення дослідження мали загострення БОС. У 41,6% мало місце нижче 80% ОФВ1, та ОФВ1/ЖЄЛ знижено у 50%, та лише 36,4% дітей мали позитивний бронхолітичний тест. Тривалість БОС мала зв'язок середньої сили з основними показниками спірографії ($r=0,46$). У 43,75% дітей виявлено гіперімунноглобулінемію Е. Висновки: бронхообструктивний синдром у дітей має різне походження, тому для оптимізації ранньої діагностики БА треба вести пошук більш чітких критеріїв.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА СЕРОЗНІ МЕНІНГІТИ

Добряк Ю.О., Задирака Д.А.

Науковий керівник: к.м.н., ас. Задирака Д.А.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб.

Мета дослідження: дослідити клінічні прояви вегетативних розладів у хворих на серозні менінгіти. Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 64 хворих на серозні менінгіти (СМ). Діагноз СМ підтверджено клініко-лабораторно. Для виявлення клінічних ознак вегетативних змін у пацієнтів використовували опитувальник Вейна. Отримані результати. При госпіталізації у хворих на СМ в клінічній картині домінували інтоксикаційний, загальномоозковий та менінгіальні синдроми, у 44 (68,8 %) пацієнтів було виявлено лише об'єктивні клінічні ознаки вегетативної дисфункції у вигляді пастурального тремору верхніх кінцівок, повік та язика. В динаміці захворювання, на тлі певного регресу типової симптоматики, клінічні ознаки вегетативних розладів виявлено у 57 (89,1 %) хворих на СМ. 46 (71,9 %) пацієнтів відмічали підвищену стомлюваність, половина (32 – 50,0 %) хворих – періодичну цефалгію та метеочутливість, розлади сну та пастуральний тремору верхніх кінцівок, повік та язика виявлено відповідно у 24 (37,5 %) та 44 (68,8 %) пацієнтів, що підтверджено сумою балів ($25,5 \pm 0,6$) за опитувальником Вейна, яка перевищувала референтне значення на 70 %. При виписці клінічні ознаки вегетативних розладів зберігалися лише у 6 (9,4 %) пацієнтів. Про зменшення клінічних проявів вегетативної дисфункції свідчило зниження середнього бала за опитувальником Вейна до ($17,4 \pm 1,1$) балів ($p < 0,01$), порівняно з попереднім періодом спостереження, однак цей показник залишався на 16 % вищим за референтне значення. Висновки. При госпіталізації у 68,8 % пацієнтів виявлялися клінічні ознаки вегетативної дисфункції. Починаючи з другого тижня лікування у 81,1 % хворих виявлені суб'єктивні та об'єктивні клінічні ознаки вегетативної дисфункції що підтверджувало перевищення середнього балу за опитувальником Вейна на 70 %. На момент виписки у 9,4 % пацієнтів зберігалися клінічні ознаки вегетативної дисфункції, що підтверджувалося перевищенням середнього балу за опитувальником Вейна на 16 %.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ

Драч О.С., Стрижак Л.С., Аникин И.А.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель. Выявить факторы риска и вероятные предикторы развития некротического энтероколита у новорождённых. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1463 историй болезни новорожденных, пролеченных в отделении интенсивной терапии новорождённых Запорожской областной детской клинической больницы с 2010 по 2015 годы, в связи с различными заболеваниями перинатального периода. 38(2,57%) новорождённых включены в группу исследования. Данные младенцы имели проявления некротического энтероколита (НЭК) IIIA–IIIB стадии по Бэлу, т.е. развившуюся хирургическую стадию болезни. Срок гестации на момент рождения составил $27,95 \pm 2,93$ недель, вес – 1140,71 [680-1820]г., из них доношенных 2(5,26%) Мальчики составили 37% исследуемой группы, девочки – 63%. Летальность в группе исследования составила 30 (76%) случаев. Обработка данных производилась с помощью программы "Statistica 10". Результаты. Не было выявлено ассоциации между весом новорожденных и частотой перфорации кишечника ($p=0,81$, ANOVA). Пупочный катетер использовали у 36 (95%) детей в течение 5,68 [1-12] дней. Установлено отсутствие связи между длительностью безводного периода, а также использованием пупочного катетера ($p= 0,25$, ANOVA). Не выявлено корреляции между способом родоразрешения и стадией НЭК (тест Фишера, $p=0,41$), между весом новорожденных и частотой перфорации кишечника ($p=0,81$, ANOVA). У 33(87%) новорожденных функционировал артериальный проток. Среднее количество гемотрансфузий у одного младенца составило $2,921 \pm 0,39$ случаев. Обнаружена достоверная корреляционная связь между проведением гемотрансфузий, развитием перфорации кишечника и наличием открытого артериального протока у новорождённых группы исследования ($p=0,013$, ANOVA). Вывод. Проведение гемотрансфузий у недоношенных новорожденных, имеющих открытый артериальный проток, является фактором риска развития хирургической стадии НЭК с высокой вероятностью летального исхода ($p=0,013$).

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ФОНЕ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Дронова А.А., Новикова Л.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Козелкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Реабилитация больных перенесших мозговые ишемические инсульт является актуальной задачей современной медицины направлена на уменьшение не только двигательного, но когнитивного дефицита. Цель исследования: выявить влияние препарата «Когнифен» на когнитивную и психоэмоциональную сферу у пациентов перенесших мозговую ишемический полушарный инсульт (МИПИ) в позднем восстановительном периоде. В клинике нервных болезней ЗГМУ было проведено лечение 30 пациентов в возрасте от 50 до 69 лет с МИПИ. В первую группу вошли 15 больных (9 женщин и 6 мужчин), которые в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий принимали препарат «Когнифен». Вторую группу составили также 15 пациентов (8 мужчин и 7 женщин), которые получали аналогичную терапию, но без препарата «Когнифен». Пациенты обеих групп на 1 сутки и на 28-30 сутки наблюдения были протестированы по шкалам NIHSS, mRS, MMSE, MoCA, FAB, PHQ-9, а также прошли тест «память на числа». Нами было установлено, что применение в комплексной терапии препарата «Когнифен» способствовало достоверному регрессу когнитивных и психоэмоциональных нарушений у больных с МИПИ в позднем восстановительном периоде.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДЕМОДЕКОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ

Дунаева Д.А., Рожанский Д.А.

Научный руководитель: Завгородняя Н.Г., Костровская Е.О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель исследования: Улучшения результатов факоемульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) путем изучения состояния обсемененности Демодексом пациентов, идущих на оперативное лечение катаракты. Материалы и методы: Под наблюдением находились 35 пациентов (43 глаза). Возраст пациентов составил от 39 до 88 лет. Из них женщин было 52%, мужчин 48%. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, а так же обследование на наличие клеща Демодекс. У всех пациентов была проведена факоемульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ по стандартной методике, одним хирургом, на аппарате Centurion® Alcon. В послеоперационном периоде учитывалась выраженность послеоперационной экссудативно-воспалительной реакции (ПЭВР) и количество необходимых посещений для лечения. Результаты: Из обследованных пациентов у 49% был обнаружен клещ Демодекс, при этом у 19% клещ был в большом количестве. В послеоперационном периоде у пациентов с Демодексом была обнаружена более выраженная ПЭВР, что вызвало необходимость большего количества посещений. У пациентов без Демодекса в среднем было 3,6 посещений, а у пациентов с выявленным Демодексом – в 4,8 посещений. Выводы: Наличие демодекозной инвазии перед выполнением ФЭК с имплантацией ИОЛ приводит к более выраженной ПЭВР и удлиняет сроки наблюдения за пациентами. Необходимо включить определение Демодекса в стандартное обследование пациентов перед ФЭК, для своевременного выявления и лечения.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Дьома І.С. Білугіна О.В. Плехов В.А.

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

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

Актуальність. У структурі серцево-судинної захворюваності гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця є найбільш розповсюдженими нозологічними формами серед населення похилого віку в Україні. Тривала психотравматизація, під впливом соматичної патології, призводить до формування патологічно зміненого модусу особистісного реагування таких хворих, та, як наслідок, зниження якості життя та ефективності терапії зазначених патологій. Мета дослідження. Визначити та проаналізувати медико-психологічні характеристики пацієнтів похилого віку, хворих на гіпертонічну хворобу та ішемічну хворобу серця, з урахуванням гендерних відмінностей. Матеріали та методи: дослідження проводилось на 30 пацієнтах з гіпертонічною хворобою (Г1) та на 30 пацієнтах з ішемічною хворобою серця (Г2). Серед досліджуваних 50% склали особи чоловічої статі та 50% — жіночої. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний. Результати дослідження. Серед контингенту Г1 було виявлено наступне аранжування типології відношення до захворювання: домінування неврастенічного (36,7%), іпохондричного (20,0%) та тривожного (16,7%) типів. Серед контингенту Г2 домінував тривожний (40,0%) варіант відношення до захворювання, при значній виразності іпохондричного (16,7%) та меланхолічного (13,3%) типів. У осіб чоловічої статі домінував анозогнозичний (46,6%), а серед жінок — тривожний (43,3%) типи відношення до захворювання. Ступінь вираженості тривоги серед хворих Г2 статистично достовірно ($p \leq 0,05$) перевищувала аналогічний показник серед хворих Г1 — 25,4 та 16,7 бали за шкалою тривоги Гамільтона відповідно; рівень тривоги серед жінок значуще ($p \leq 0,05$) перевищував середній показник серед чоловіків — 23,8 та 17,7 бали відповідно. За шкалою «Самопочуття, активність, настрої» було виявлено достовірну розбіжність ($p \leq 0,05$) між показниками активності у досліджуваних група: Г1 — 49,3 бали, Г2 — 23,7 бали. Висновки. Для хворих на гіпертонічну хворобу характерними є переважання неврастенічного та іпохондричного

аранжування відношення до захворювання. Для хворих на ішемічну хворобу серця специфічними є переважання тривожного аранжування відношення до захворювання, більш виражені тривожні прояви та нижчий показник активності у порівнянні з хворими на гіпертонічну хворобу. Ішемічна хвороба серця має більшу за інтенсивністю психотравматизуючу дію, особливо серед жінок.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТА МЕТОДИ НАКЛАДАННЯ ТРАХЕОСТОМИ

Жадан А.Ю.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Телушко Я.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Актуальність. Трахеостомія – це невідкладна хірургічна операція, основним показанням для якої є порушення прохідності дихальних шляхів (ДШ). Вибір методу трахеостомії являється дискусійним і на сьогоднішній час, коли малотравматичні втручання в пріоритеті перед традиційними. Мета. Аналіз результатів використання методів трахеостомії в умовах багатoproфільного стаціонару. Матеріали та методи. Проаналізовані 99 історій хвороб з трахеостомією в КУ «МКЛЕ та ШМД м.Запоріжжя» з січня 2015 по грудень 2016 року. Жінок 36 (36,4%), чоловіків 63 (63,6%). Важкість стану хворих та прогноз визначалися характером основної патології: ізольована травма і захворювання ЦНС, травма і захворювання органів грудної порожнини, органів черевної порожнини, опіки тіла і верхніх дихальних шляхів, токсичний зоб, поєднана травма. Всі пацієнти потребували в тривалу респіраторну підтримку, що було показанням до трахеостомії. Результати та їх обговорення. Трахеостомії виконувались: в перші 24 години 1 (1,01 %), 24 - 48 год. 21 (21,5 %), 48 - 72 год. 63 (63,4 %), більше 72 год. 14 (14,09 %). Метод з поперечним перетином трахеї в області міжхрящової мембрани використаний у 94 (94,9%), пункційно-ділятаційна – у 5 (5,1%). У всіх випадках використовували метод Грігза і набір фірми Portex. Кількість днів на ШВЛ до трахеостомії: до 24 годин – 1 людина (1,01 %), 48 год. – 11 (11,01 %), 72 год. – 18 (18,2 %), більше 72 год. – 70 (70,01 %). Результат визначався плином основної патології, розвитком запальних ускладнень ДШ. У 94 пацієнтів (94,8%) померли від прогресування основної патології, 6 (5,2%) осіб - переведені на дихання через природні ДШ (5 з них накладена трахеостома до 72 год. ШВЛ). Переваги пункційно-ділятаційної трахеостомії: менша травматичність, відсутність ранніх ускладнень у вигляді кровотечі, інфікування рани, емфіземи. Істотні недоліки методу – дорожня набір, необхідність навченого персоналу і візуальний контроль (фібробронхоскопія). Оптимальним вибором в наших умовах залишається поперечна нижня трахеостомія з підшиванням країв трахеї по кутах рани. Висновки. Трахеостомія – оптимальний метод ведення хворих, які потребують тривалої ШВЛ. Правильне технічне виконання попереджає ранні ускладнення, а догляд – пізні. Значно обмежує застосування сучасних видів трахеостомії (пункційно- ділятаційної) висока вартість комплектів. На результати лікування впливає прогноз основного захворювання і терміни накладення трахеостоми (до 72 годин ШВЛ).

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Жадько К.С.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Вступ. Медичний огляд студентів набуває актуальності в останні роки через підвищення кількості захворюваності та погіршення екологічного стану. Мета дослідження. Порівняти данні медичного огляду вітчизняних та іноземних студентів першокурсників ЗДМУ, що пройшли медогляд в 2016/2017 навчальному році. Матеріали і методи дослідження. Проведено профілактичний медичний огляд 800 іноземних та 706 вітчизняних студентів ЗДМУ. В медогляді приймали участь співробітники кафедр терапевтичного та хірургічного профілю, кафедри нервових хвороб, травматології та ортопедії, офтальмології, оториноларингології та дерматовенерології. Отримані результати. Загальна кількість студентів, у яких під час медогляду були виявлені захворювання та патологічні зміни:

іноземці – 204 (25,5%) особи, вітчизняні – 229 (32,5%) чоловік. Найбільш чисельну групу складають патології органів зору (переважно міопія): вітчизняні – 69 (9,8%), іноземці – 171 (21,4%). Студентів з патологією опорно-рухового апарату: вітчизняних - 44 (6,2%), іноземців – 17 (2,1%).

	Вітчизняні студенти	Іноземні студенти
1.Захворювання щитоподібної залози	16 (2,3%)	3 (0,4%)
2.Бронхіальна астма	5 (0,7%)	1 (0,1%)
3.Патологія опорно-рухового апарату	44 (6,2%)	17 (2,1%)
4.Захворювання серцево-судинної системи	23 (3,3%)	0 (0%)
5.Урологічні захворювання	8 (1,1%)	0 (0%)
6.Патологія органів зору	69 (9,8%)	171 (21,4%)
7.Захворювання центр. та периферичної системи	26 (3,7%)	7 (0,9%)
8.Захворювання органів дихання	7 (1%)	2 (0,2%)
9.Захворювання органів малого тазу	22 (3,1%)	0 (0%)
10.Захворювання ШКТ	9 (1,3%)	7 (0,9%)
11.Захворювання шкіри	0 (0%)	4 (0,5%)

Висновки. Результати отримані в ході дослідження показують, що поширення патологій серед іноземних та вітчизняних студентів дещо відрізняється (окрім патології зору та опорно-рухової системи), адже стан здоров'я залежить від способу життя, генетики, умов навколишнього середовища і лише 5-10 % від якості надання медичних послуг.

СОХРАНЕНИЕ ВЕН НИЖНЕГО ЩИТОВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ШЕЙНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ

Завгородний С.Н., Данилюк М.Б., Рылов А.И., Ярешко Н. А., Кубрак М.А..

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Цель исследования: определить эффективность метода сохранения вен нижнего щитовидного сплетения как способ профилактики гипопаратиреоза в раннем послеоперационном периоде при выполнении центральной шейной лимфатической диссекции. Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 117 оперативных вмешательств по поводу высокодифференцированного рака щитовидной железы. Женщин было 109 (93,2%), мужчин 8 (6,8%). Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 12,1$ (возраст от 22 до 80 лет). Результаты и обсуждения. Анализируя группу А (контрольная группа), которая составила 34 больных (29,1%), которым выполнена центральная лимфодиссекция классическим методом, отмечено, что снижение уровня паратгормона в раннем послеоперационном периоде выявлено у 18 больных (52,9%) из 34 (100%). В основную группу В включены 83 больных (70,9%), которым выполнена тиреоидэктомия и центральная модифицированная лимфодиссекция, путем сохранения вен нижнего щитовидного сплетения. В данной группе отмечено снижение уровня паратгормона, в ранней послеоперационном периоде, у 33 больных (39,8%) - из 83 случаев (100%). Выводы. Сохранение вен нижнего щитовидного сплетения при выполнении центральной лимфодиссекции шеи позволяет снизить процент развития послеоперационного гипопаратиреоза в раннем послеоперационном периоде на 13,1%, ($p < 0,01$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСИМЕР-ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ LASIK ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АНОМАЛИЯХ РЕФРАКЦИИ

Завгородняя Н.Г., Поплавская И.А., Спивак М.А.

Научные руководители: д.мед.н. проф. Завгородняя Н.Г., к. мед. н Поплавская И.А.
Запорожский государственный медицинский университет,
Кафедра офтальмологии

Цель. Оценить эффективность операций LASIK при различных аномалиях рефракции. Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 136 пациентов (204 глаз),

которым была проведена эксимерлазерная коррекция зрения по методике LASIK. Обследовано 76 женщин (55,9%) и 60 мужчин (44,1%) в возрасте от 19 до 43 лет (средний возраст $27 \pm 2,5$ лет). Операции проводились на эксимерлазерной лазерной установке Wave Lights EX 500. Результаты. По поводу миопии и сложного миопического астигматизма проведено - 170 операций (83,3 %), из них по поводу миопии слабой степени - 72 глаза (42,4 %), средней степени - 54 глаза (31,8 %), высокой степени - 44 глаза (25,8 %). По поводу гиперметропии и сложного гиперметропического астигматизма прооперировано - 15 глаз (7,4%). Большинство пациентов имели слабую степень гиперметропии - 11 глаз (73,3%). После LASIK на глазах с миопией и миопическим астигматизмом, желаемый результат был достигнут на 150 глазах (88,2 %), в 20 случаях (11,8%) – острота зрения была ниже планируемой. На всех глазах с гиперметропией и гиперметропическим астигматизмом после эксимерлазерной коррекции была достигнута максимально скорректированная острота зрения. Выводы. Операции по методу LASIK позволяют достичь высокой остроты зрения и могут быть рекомендованы пациентам при различных аномалиях рефракции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТЕРИГИУМА ПО МЕТОДУ «AUTOGRAFT»

Завгородняя Н.Г., Семенко А.И., Поплавская И.А.

Научные руководители: д.мед.н. проф. Завгородняя Н.Г., к.мед.н. Поплавская И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель исследования – ретроспективный анализ результатов хирургического лечения птеригиума по методу «autograft». Материал и методы. Ретроспективно проведен анализ амбулаторных карт 39 пациентов (39 глаз) с первичным птеригиумом II-III степени. Основную группу составили 18 пациентов (18 глаз), прооперированных по методике «autograft», группу сравнения составили 21 человек (21 глаз), прооперированные по стандартной методике. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Средний возраст пациентов $63,4 \pm 2,1$. Суть способа хирургического лечения птеригиума по методу «autograft» заключается в полном иссечении измененной конъюнктивы, удалении рубцовой ткани с поверхности роговицы, последующем заборе аутоконъюнктивального трансплантата прямоугольной формы в верхне-наружном квадранте глазного яблока и фиксации его узловыми швами к окружающей конъюнктиве в зоне удаленного птеригиума. При проведении стандартной операции устранения птеригиума пластика производится местными тканями. Критерием эффективности лечения в настоящем исследовании выбран процент рецидива заболевания. Полученные результаты. Средний период заживления протекал без осложнений и достоверно не отличался в обеих группах: $14,5 \pm 0,3$ и $14,7 \pm 0,2$ дней соответственно ($p > 0,05$). В данном исследовании по частоте рецидивов наиболее эффективным показал себя способ хирургического лечения птеригиума по методу «autograft». Так, в основной группе рецидив птеригиума был отмечен на 2 глазах (11 %), не отмечалось роста новообразованных сосудов. В группе сравнения рецидив птеригиума отмечен на 6 глазах (28,6 %), а на 5 глазах пациентов этой группы отмечался рост новообразованных сосудов (23,8 %), ($p < 0,05$). Выводы. Методика «autograft» позволяет в 2,7 раза чаще в сравнении со стандартной, избежать количества рецидивов птеригиума и может быть рекомендована для хирургического лечения первичного птеригиума II-III степени.

ЕТИОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Захарченко Н.А.

Науковий керівник: асистент Крайня Г.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Захворювання органів дихання поширені серед дитячого населення. Гострі бронхіти (ГБ) у дитячому віці можуть виникати майже при будь-якій вірусній, бактеріальній чи грибковій інфекції. Мета дослідження: встановити взаємозв'язок між особливостями бактеріальної колонізації респіраторного тракту у дітей раннього віку, хворих на ГБ, та тяжкістю захворювання згідно шкали Acute Bronchitis Severity Score (ABSS). Проведено комплексне обстеження 46 хворих у віці від 1 міс до 3-х років (середній вік $1,6 \pm 0,1$ років), хворих на ГБ. Тяжкість перебігу ГБ у дітей визначали згідно шкали ABSS в перші 24 години з

моменту надходження до стаціонару. Дослідження мікробного спектру біоматеріалу зі слизових оболонок ротоглотки проводилося до призначення антибактеріальної терапії. Контрольну групу склали 17 умовно здорових однолітків. Результати дослідження: проведене мікробіологічне обстеження матеріалу мазків з ротоглотки дітей, хворих на ГБ, виявило, що домінантною мікрофлорою у дітей хворих на ГБ, виявилися *Haemophilus influenzae* - 15 (32,6%) дітей та *Streptococcus pneumoniae* - 10 (21,7%) дітей. Встановлено, що найбільш важкий перебіг захворювання спостерігався серед пацієнтів, у яких інфекційний процес був викликаний бактеріальною флорою. Середня оцінка за шкалою ABSS в групі хворих, у яких етіологічним збудником виступали бактерії *Haemophilus influenzae*, склала $15 \pm 1,3$ бала, а при бронхітах, викликаних *Streptococcus pneumoniae* - $13 \pm 1,4$ бала. При наявності вірусної етіології захворювання оцінка за шкалою ABSS не перевищувала 10 балів і в середньому по групі склала $7,2 \pm 1,4$ бала.

ОСВІТНІЙ ПРОЕКТ TAME ОЧИМА СТУДЕНТІВ ТА ТЮТОРІВ

Захарченко Н.А., Скрипникова Я.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

У жовтні-грудні 2016р. студенти 5 курсу II медичного факультету ЗДМУ брали участь в освітньому проекті TAME (Training Against Medical Error). Цей проект був створений на засадах вивчення студентами розповсюджених лікарських помилок та їх причин в діагностиці та лікуванні дитячих хвороб з перспективою майбутньої роботи з реальними пацієнтами. Проектом не передбачено участі тьютора в обговорюванні, тому студенти були змушені самостійно приймати рішення та визначити для себе розділи інформаційного пошуку. Ми взяли за мету проаналізувати враження студентів та тьюторів від участі в цьому проекті. При опитуванні всі студенти позитивно висловлювались про проект TAME. Вони відзначили, що під час розбору кожного кейсу вчилися навичкам командної роботи, клінічного мислення. Крім того, студенти самостійно змогли побачити «слабкі місця» у своїй теоретичній підготовці та виправити ці вади у своїх знаннях. Серед недоліків проекту студенти відзначили нестачу живого спілкування з пацієнтами та неможливість отримати додаткову інформацію, крім тої, що викладено в кейсах. Тьютори при опитуванні також позитивно оцінювали свою участь в освітньому проекті TAME. Вони зробили аналіз тих труднощів, які виникли в роботі студентів у зв'язку з недоліками в теоретичних знаннях. Крім того, при розборі помилок тьютори мали можливість удосконалити «параклінічні» знання студентів, такі як планування маршруту пацієнта в різних закладах охорони здоров'я. Студенти мали можливість поставити тьютору питання щодо різноманітних клінічних випадків, які мають спільні риси із наведеними в кейсі. Таким чином, участь у проекті TAME сподобалася всім учасникам, усі вони висловили бажання і надалі брати участь у таких проектах, тому що, на їхню думку, такі проекти стимулюють логічне мислення та мотивують для самостійної роботи у поглибленому вивченні різних розділів медицини.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ НА ПСИХОЕНДОКРИННИЙ СИНДРОМ НА ТЛІ ГІПОГОНАДИЗМУ

Іщук В.В., Плохушко Р.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність. Медико-психологічна та ендокринологічна література з гіпогонадізму містить лише окремі несистематизовані згадки щодо факторів, які можуть спричинити психотравматизацію даного контингенту хворих, в той час як комплексних психодіагностичних обстежень хворих з клінічно вираженими ознаками психоендокринним синдромом при низьких рівнях тестостерону в організмі проведено не було, що дозволило виявити рівні представленості психогенних тригерів маніфестації та варіанти психотравматизації. Мета дослідження. Встановити особливості мотиваційно-вольової сфери в осіб із психоендокринним синдромом на тлі гіпогонадізму. Матеріали та методи дослідження. Контингент дослідження 100 хворих, на гіпогонадізм із психоендокринним синдромом, що проходили лікування на базі Українського науково-практичного центру

ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. Середній вік хворих становив $26,2 \pm 2,11$ років. Було використано такі методики: тест Басса-Даркі; шкала імпульсивності Плутчика. Результати дослідження. Аналіз рівня імпульсивності за допомогою опитувальника IS дозволив встановити як загальні рівні імпульсивності, так її структуру в контексті досліджуваних станів. Дослідження структури імпульсивності дозволяє виділити наступні клініко-психологічні кореляти імпульсивних форм поведінки у хворих із психоендокринним синдромом на тлі гіпогонадізму: – гіперестетичний (сенситивність та виснажливість як компонент псевдопсихастенічного синдрому ендокринного ґенезу); – тимолабільний (нетримання афекту та дартівливості як компонент як компонент псевдопсихастенічного синдрому ендокринного ґенезу); – дезретенційний (порушення гальмування імпульсивних дій, неспроможність вольових затримок як компонент псевдопсихастенічного синдрому ендокринного ґенезу); – диспатогностичний (порушення сприйняття девіантних мотивацій як наслідок нозогенної трансформації особистості); – диспрозектичний (порушення уваги як наслідок перевантаження нозогенними впливами). Висновки. У ході дослідження серед хворих у стані відносної компенсації гормонального статусу було визначене статистично достовірне переважання евазивно-вікарного та диспрозектичного корелятів імпульсивних форм поведінки. У стані декомпенсації відзначалось переважання тимолабільного та дизретенційного корелятів. Було визначено статистично достовірне переважання інтенсивності агресивних форм реагування серед хворих на гіпогонадізм у стані декомпенсації.

АНАЛІЗ ВІРУСОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С НА ФОНІ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ СОФОСБУВІР-ВМІСНИМИ СХЕМАМИ

Калашник К.В.

Наукові керівники: проф., д.мед.н. Рябоконь О.В.; доц., д.мед.н. Рябоконь Ю.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Мета дослідження – проаналізувати ефективність противірусної терапії софосбувір-вмісними схема у хворих на хронічний гепатит С (ХГС). Матеріали та методи. В дослідження включено 116 хворих на ХГС віком від 18 до 73 років (чоловіків – 76, жінок - 40), які отримали противірусне лікування згідно протоколу (Наказ МОЗ України №729 від 18.07.2016 р.). Ефективність лікування оцінювали за частотою швидкої вірусологічної відповіді та безпосередньої відповіді на момент завершення лікування. Результати досліджень. Серед 81 пацієнта, які лікувалися схемою пег-інтерферон- α +рібавірин+софосбувір протягом 12-ти тижнів відзначено, що швидка вірусологічна відповідь сформувалася у 94 % хворих, які інфіковані 1 генотипом та у 96,8 % пацієнтів, інфікованих 3 генотипом HCV. На момент завершення лікування вірус не виявлявся у 94 % хворих з 1 генотипом, тоді як у пацієнтів з 3 генотипом HCV цей показник склав 90,9 %. Серед 35 хворих на ХГС, інфікованих виключно 3 генотипом HCV частота формування як швидкої вірусологічної відповіді, так й безпосередньої вірусологічної відповіді на момент завершення лікування склала 94,3%. Висновки. Ефективність комбінованої противірусної терапії пег-інтерферон- α +рібавірин+софосбувір залежала від генотипу HCV. Негативація на момент завершення лікування склала 94 % при інфікуванні 1 генотипом та 90,9 % при інфікуванні 3 генотипом вірусу. Ефективність безінтерферонової комбінації софосбувір + рібавірин у хворих на ХГС інфікованих 3 генотипом HCV склала 94,3 %. Продовжується спостереження за пацієнтами, які отримали противірусне лікування, для оцінки стійкості ефекту, що досягнутий.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ВНУТРИБРЮШНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Калинина А.К., Лысенко Е.В.

Научный руководитель: к.мед.н. Захарчук А.В.

Запорожский государственный университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель. Оценить эффективность применения лапароскопической внутрибрюшной герниопластики (IPOM) при пупочной грыже. Материалы и методы. В 2016 г. 15 пациентам при неосложненной пупочной грыже выполнена IPOM. Средний возраст составил 44 года

(от 28 до 63 лет), 4 грыжи были связаны с диастазом прямых мышц живота. Закрытие пупочного дефекта и ликвидация диастаза прямых мышц производилось трансфасциальным наложением швов. Для пластики брюшной стенки использовалась композитная сетка Parietex (Covidien) необходимого размера с учетом необходимости перекрытия фактического размера грыжевых ворот от 3 до 5 см по всему фасциальному дефекту. Для фиксации сетки по периметру использовали лапароскопический герниостеплер. Результаты и обсуждение. Средний размер дефекта составлял 10 см² (от 3 см² до 24 см²). Средний размер сетки был 110 см² (от 32 см² до 225 см²). Время операции составляло от 45 мин до 100 мин (в среднем 64 мин). Среднее пребывание составило 2,2 дня (от 2 до 7 дней). Средний период наблюдения составил 7,8 месяцев. У 1 пациента (6,7%) развилась серома в области пупка, выявленная при УЗИ контроле и разрешившаяся через 2 недели консервативно. Позднее послеоперационное осложнение (> 4 нед) произошло у 1 (6,6%) пациента: периодическая боль в передней брюшной стенке, которая купировалась в течение 2 месяцев без лечения. Выводы. IPOM является надежным способом в лечении неосложненных пупочных грыж, уменьшает частоту раневых осложнений и рецидивов, сроков пребывания в стационаре и реабилитации пациентов.

СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ В ПРОГРАМІ ЕКЗ

Карнаушенко Є.В., Питак Г.Ю.

Наукові керівники: д.н з гос.упр., проф. Авраменко Н.В., к.мед.н.,ас. Кабаченко О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Вступ. Синдром гіперстимуляції яєчників (СГЯ) - комплекс патологічних змін в організмі, що виникає в ході проведення програми ЕКЗ. Частота виникнення важких форм СГЯ коливається від 0,5% до 5% від циклів суперовуляції. Мета роботи: дослідити особливості клініко-імунологічних показників периферичної крові жінок після контрольованої гормональної стимуляції овуляції та визначити найбільш ранні лабораторні показники розвитку СГЯ в умовах проведення ЕКЗ. Матеріали та методи дослідження: обстежено 40 жінок віком від 20 до 45 років, яким було проведено контрольовану гормональну стимуляцію яєчників за коротким протоколом. Всі жінки були поділені на 2 групи: основну склали 15 жінок з ризиком розвитку СГЯ (критерієм формування групи було наявність 10 і більше фолікулів), контрольну – 25 пацієнтки без ризику розвитку СГЯ. Методи: анамнестичний, клініко-біохімічне обстеження (периферична кров, отримана відразу після пункції фолікулів, - лейкоцитарна формула, фагоцитарна активність нейтрофілів, цитоморфометричні дослідження лімфоцитів, реакція баластної трансформації лімфоїдних клітин, рівень глюкози, загальний білок, альбумін, білірубін, лужна фосфатаза, γ-глутамінтрансфераза, лактат-дегідрогеназа, АЛТ, АСТ, сечовина, креатинін, K⁺, Na⁺), гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу (пролактин, ФСГ, ЛГ, прогестерон, естрадіол, кортизол, ДГЕА-с), УЗД, статистичний. Результати. За даними УЗД перед ЕКЗ середній діаметр домінантного фолікула в контрольній групі 14,24±0,23 мм, що більше, ніж в групі ризику розвитку СГЯ – 12,77±0,21 мм, середня товщина ендометрія у відповідний день в обох групах майже однакова – 7,87±0,11 і 7,99±0,10, мм відповідно. В день введення тригера середні розміри фолікула і ендометрія в обох групах зіставимо, однак в основній групі кількість фолікулів була більше 10. Висновки. 1. На фоні контрольованої гормональної стимуляції овуляції виявлено достовірне підвищення прогестерону (в 5 разів), естрадіолу (в 2,5 рази), альбуміну, натрія, загального вмісту лейкоцитів, в основному, за рахунок сегментоядерних нейтрофілів у жінок з ризиком розвитку СГЯ в порівнянні з групою контролю. 2. Ризик розвитку СГЯ супроводжується різким зниженням потенційної проліферативної здатності лімфоцитів на ФГА (p≤0,05). 3. При розвитку ризику СГЯ спостерігається позитивний зв'язок між кількістю фолікулів та рівнем лейкоцитів крові (r=±0,55), загальним вмістом лейкоцитів та кількістю великих розмірних класів лімфоцитів (КЛ≥10,0 мкм; r=±0,38) і у зв'язку з останнім негативний – з рівнем РБТЛ (r=±0,44), а також позитивну кореляцію вмісту натрія у сироватці крові з кількістю лейкоцитів (r=±0,40), сегментоядерних нейтрофілів (r=±0,45) та естрадіолу і, особливо, прогестерону (r=±0,44). 4. Комплексне обстеження: УЗД, гормональне обстеження, обов'язкове визначення клініко-біохімічних показників периферичної крові дає можливість виявляти ризик розвитку СГЯ з метою корекції протоколу контрольованої стимуляції овуляції і профілактики СГЯ в програмах ЕКЗ.

АТЕРОСКЛЕРОТИЧНЕ УРАЖЕННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СКЛЕРОКАЛЬЦИНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Качан І.С., Борота Д.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета: Дослідити особливості атеросклеротичного (АС) ураження сонних артерій у пацієнтів зі склерокальцинозом аортального клапана (АК). Матеріали і методи: обстежено 46 пацієнтів із ГХ, що перебували на стаціонарному лікуванні у кардіологічному відділенні ННМЦ «Університетська клініка», середній вік – 61 ± 8 років, 50% - чоловіки. За даними Ехо-КС (апарат Esaote MyLab 50 Xvision) пацієнтів поділено на 2 групи (з ознаками склерозу та (чи) кальцинозу АК ($n=36$) і з нормальною ехоструктурою АК ($n=10$). Групи були зіставні за віком та коморбідною патологією. Усім пацієнтам визначали товщину інтимо-медіального комплексу (ТІМ) в дистальному сегменті задньої стінки на 10 мм проксимальніше біфуркації загальної сонної артерії. Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel. Використовували критерії Манна-Уїтні та . Результати: Серед обстежених середня ТІМ склала $0,97 \pm 0,2$ мм і була достовірно вищою у групі зі склерокальцинозом АК ($p < 0,03$). Локальне потовщення ТІМ визначено у 28%, наявність 1 чи більше АС бляшок зафіксовано у 47%, двохстороннє АС ураження – у 28%, стенозування більше 50% - у 31% пацієнтів. Частота гіпер- та гіпоехогенних бляшок статистично не відрізнялась серед пацієнтів у групах зі склерокальцинозом АС та без нього, кальциновані бляшки спостерігались у 1 пацієнта (4%). Висновки: У пацієнтів зі склерокальцинозом АК має місце збільшення ТІМ. Нами не було виявлено достовірних відмінностей ехоструктури АС бляшок у двох групах. Необхідне подальше вивчення особливостей каротидного АС у пацієнтів зі склерозом та кальцинозом АК.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

Кечеджиев В.В.

Научный руководитель: асс. Киосов А.М.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель исследования. Оптимизация критериев эндоскопической диагностики и лечения раннего рака желудка. Внедрение методов усиления эндоскопического изображения, усовершенствование и использование ЭРСО. Материалы и методы. За период с 2014 по 2016 год на базе «Университетская клиника ЗГМУ» проведен анализ результатов эндоскопической диагностики у 15 пациентов с ранним раком желудка. Мужчин было 10, женщин - 5, возраст от 40 до 77 лет. Исследование производилось под визуальным эндоскопическим контролем с использованием видеозендоскопического процессора FUJINON EPX 4450HD и видеозендоскопа FUJINON EG 590ZW. При ZOOM эндоскопии и FICE осмотре определялся ранний рак желудка, подтвержденный прецизионной биопсией. У 9 пациентов была применена ЭРСО. Полученные результаты. Согласно проведенным ВЭГДС с ZOOM и FICE технологиями, а также ПАИ биоптата выявлена высокая вероятность обнаружения раннего рака желудка у 15 пациентов, 9 из которых конечный диагноз поставлен только после ПАИ всего выделенного новообразования, которое было выполнено при ЭРСО с диагностической целью. Эффективность ЭРСО составила 100 %, согласно повторной прецизионной биопсии. На основании полученных результатов составлены критерии отбора больных с ранним раком желудка для ЭРСО. Выводы. Использование методов усиления эндоскопического изображения и прецизионной биопсии позволяет диагностировать ранний рак желудка, тем самым избежать открытого хирургического вмешательства. Внедрение эндоскопического скрининга и использование ЭРСО на ранних формах РЖ позволяет достигнуть 100% выживаемости больных.

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ И ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ

Кислица Е.В.

Научный руководитель: к.м.н, доц. Кудиевский А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии

Цель исследования. Совершенствование возможностей и средств решения проблемы

Материалы и методы: акты ДТП, истории болезней, заключения суд.мед. экспертиз. Полученные результаты: травматизм является одной из важнейших медико-социальных проблем современности. Значительную долю в его структуре составляет дорожно-транспортный. Автомобиль был создан в 1885 году. Первое в истории ДТП с участием автомобиля произошло в 1896 г. А ДТП с летальным исходом – в 1897 г. За первые 50 лет существования автомобиля в ДТП погибло около 1 млн. человек. Следующий миллион погиб уже за 25 лет. Сегодня ежегодно погибает 1,25 млн. человек и травмируется около 15 млн. На территории нашей области за 2016 г. зарегистрировано 5744 случая ДТП, из них 156 привели к смерти. Установлены объективные и субъективные причины дорожно-транспортного травматизма. В настоящее время значительный удельный вес в статистике городского дорожно-транспортного травматизма занимают аварии с участием маршрутных такси. Выводы: 1. Необходимо создать действующую межведомственную комиссию по борьбе с дорожно-транспортным травматизмом. 2. Оснастить бригады скорой помощи современными средствами неотложной помощи. 3. Усовершенствовать схемы эвакуаций пострадавших при ДТП в лечебные учреждения г. Запорожья и области.

РЕСПІРАТОРНА ПІДТРИМКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОМІРНОЮ ТА ВАЖКОЮ ГІПОКСИЧНО–ІШЕМІЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Клевакіна О.Ю., Михальчук О.І., Анікін І.О.

Науковий керівник: доц. Анікін І.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячої хірургії

Мета роботи. Покращити якість лікування новонароджених з гіпоксично–ішемічною енцефалопатією (ГІЕ) шляхом оптимізації респіраторної підтримки. Матеріали та методи. Обстежено 30 новонароджених зі строком гестації $39,1 \pm 1,27$ тижнів з ГІЕ. Середня вага становила 3290 ± 504 гр. Всі пацієнти госпіталізовані на 2/1–3 добу життя, та потребували пролонгованої вентиляції легень з контролем тиску у дихальних шляхах. Показання для переводу на вентиляцію легень встановлювали згідно Наказу МОЗ України від 21.08.2008р., № 484. Проводилось комплексне клініко–лабораторне обстеження, нейросонографія з доплерометрією мозкового кровотоку, а також амплітудно–інтегрована ЕЕГ. В залежності від отриманих результатів визначено II групи пацієнтів з різним ступенем ураження ЦНС. Першу групу (n=26) склали діти, що мали прояви середньо-важкої ГІЕ (Sarnat II), другу (n=6) – діти з важкою ГІЕ (Sarnat III). Моніторинг параметрів вентиляції здійснювався на апаратах штучної вентиляції легень експерт класу із використанням клінічних протоколів розрахунку статичних та динамічних показників респіраторної механіки. Порівняльний аналіз проведено за допомогою t-критерія Стьюдента. Результати. Початкові режими і параметри штучної вентиляції легень в обох групах були однаковими. Це пов'язано з тим, що досліджувані мали дихальні розлади центрального ґенезу, з відсутністю ураження легеневої паренхіми. Не отримано достовірної різниці при порівнянні двох груп за стартовими параметрами респіраторної підтримки. У дітей I-ї групи частота дихання складала $31,3 \pm 4,16$ за 1 хвилину, у дітей II-ї групи відповідно – $34,1 \pm 8,85$ за 1 хвилину. Також у малюків не відрізнялась залежність від вмісту кисню у суміші газів: $35,1 \pm 10,3\%$ проти $28,2 \pm 7,5\%$. Слід зазначити, що у малюків з важкою ГІЕ вірогідно відрізнялися доплерометричні та клінічні ознаки ураження ЦНС у вигляді зниженої діастолічної швидкості кровотоку в передній мозковій артерії: $0,46 \pm 0,20$ см./сек. проти $2,23 \pm 0,45$ см./сек., при $p < 0,01$, та відповідно збільшеного індексу резистентності. Відповідно за педіатричною шкалою ком Глазго новонароджені групи 1 оцінені на $10,33 \pm 0,51$ балів, а другої групи на $4,67 \pm 0,42$ балів ($p < 0,01$). Важке гіпоксичне ураження ЦНС внаслідок асфіксії при народженні сприяло збільшенню часу використання інвазивної респіраторної підтримки у новонароджених групи 2. Про вищевказане свідчить

потреба в інвазивній вентиляції легень протягом $12,60 \pm 3,71$ днів проти $2,69 \pm 0,22$ днів в групі 1 ($p < 0,05$). Позитивна неврологічна динаміка у малюків групи 1 дозволяла застосовувати ранній перевод хворих на допоміжну неінвазивну вентиляцію легень через носові канюлі, що також сприяло зменшенню терміну перебування на ліжках інтенсивної терапії. Висновки: 1. Ступінь важкості гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у новонароджених, яка розвивається при асфіксії, не впливає на параметри початкової штучної вентиляції легень та ступінь її "жорсткості". 2. У малюків з помірною ГІЕ можливий ранній перевод на неінвазивні режими респіраторної підтримки (3–4 доба життя), що обумовлено позитивною неврологічною динамікою.

МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Клименко В.І., Кремсарь І.М.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини та ЛТЕ

Серед хронічної неінфекційної патології найбільш актуальною проблемою в усьому світі протягом останніх десятиріч залишаються хвороби системи кровообігу (ХСК). Мета дослідження: оцінити рівень знань лікарів первинної ланки про провідні чинники ризику хвороб системи кровообігу. Матеріали і методи її виконання. Соціологічне опитування по анкетам закритого типу 100 лікарів первинного рівня (ЛЗП-СМ) про нормативи «топ 10» показників, які за даними ВООЗ, є чинниками ризику (ЧР) ХСК. Результати дослідження. Визначну роль у профілактичній роботі відіграє рівень знань ЛЗП-СМ про ЧР ХСК. За даними опитування 82 % ЛЗП-СМ знають, що найпоширенішим ЧР ХСК серед населення світу є підвищений артеріальний тиск, але лише кожен третій з них освідомлен, що оптимальний рівень артеріального тиску здорової людини (36%) повинен бути не вище ніж 120/80 мм рт.ст. Правильні відповіді про нормальний рівень глюкози крові натщесерце здорової людини надало 79% опитаних, надлишкову вагу за індексом маси тіла - 51% лікарів, в той час як про критичні показники окружності талії здорової людини обізнано взагалі лише 13%, а нормальний рівень фізичної активності здорової людини – 28%; Результати анкетування про нормальний рівень холестерину крові здорової людини, помірне вживання та стандартну дозу алкоголю не досягли навіть 20%, по кожній окремо. Навіть про те, що мінімальний рівень ризику куріння – це 0 цигарок за день знали тільки 64% лікарів. Таким чином, 100% правильних відповідей не було надано лікарями не про один загальновідомий ЧР ХСК. Висновки. Встановлено недостатній рівень знань лікарів первинної ланки про провідні чинники ризику хвороб системи кровообігу, що потребує термінової корекції та удосконалення з метою ефективної профілактичної роботи серед населення.

ОЗОНОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Князєва А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., Кабаченко О.В.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Вступ. Кожна друга жінка репродуктивного віку має порушення менструальної функції. За даними ВООЗ провідне місце серед причин жіночого безпліддя поруч із запальними захворюваннями посідають ендокринні розлади (29-43%). Мета роботи: проаналізувати ефективність озонотерапії при порушеннях менструальної функції. Матеріали та методи дослідження. Методи: анамнестичний, клініко-лабораторні, гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу (пролактин, вільний тестостерон, інсулін), соціологічний (анкетування), статистичний. Матеріал: під наглядом знаходилось 129 жінок, рандомізованих в 2 групи. І групу склали 109 жінок із порушеннями менструальної функції яким було проведене лікування медичним озоном в/в в якості монотерапії в режимі 1,0-4,5 г/л №10 через день, 20 жінок увійшли в контрольну групу. Вік жінок в обох групах коливався від 19 до 44 років. Результати. Порушення менструальної функції жінок основної групи: гіпоменструальний синдром, ациклічні маткові кровотечі. За тестами функціональної діагностики, у всіх жінок відзначались монофазні менструальні цикли. До початку лікування рівень пролактину та вільного тестостерону в І групі становили 528,76 мМО/л та 5,88 нмоль/л, інсулін – 36,23 мкМО/мл, в ІІ групі – відповідно 250,97 мМО/л, 1,95 нмоль/л,

13,46 мкМО/мл. Після проведеного лікування рівень пролактину в основній групі достовірно ($p < 0,05$) зменшився на 47,5% (277,11 мМО/л), рівень вільного тестостерону відповідно на 53,06% (2,77 нмоль/л, $p < 0,05$), інсулін після лікування – 18,45 мкМО/мл ($p < 0,05$). Після лікування відмічалось покращення загального самопочуття, сну, підвищення працездатності. Висновки: 1. В результаті проведеної озонотерапії спостерігається достовірне зниження пролактину, вільного тестостерону, інсуліну, нормалізація менструальної функції. 2. Використання медичного озону має виражений позитивний вплив на загальний стан пацієнтів, покращуючи якість життя, соціальне і фізичне здоров'я. 3. Еферентні методи лікування можуть бути використані в якості моно- і в комплексній терапії порушень менструальної функції.

ТРИГЕРНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Коваленко А.Ю.

Науковий керівник: доц. Пащенко І.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Атопічний дерматит (АТ) у дитячому віці слід розглядати як важливу медичну і соціальну проблему, серйозність якої зумовлена великим поширенням спричиненням алергічного маршу. Мета дослідження: оцінка умов формування і розвитку АТ у дітей раннього віку. Для вирішення задачі нами було обстежено 50 дітей раннього віку, серед яких - 27 дівчат (54%) і 23 хлопчика (46%), які перебували на лікуванні в денному стаціонарі дитячого відділення 6-ої міської лікарні м.Запоріжжя. Проводили збір анамнезу у батьків, оцінювали прояви АТ за шкалою SCORAD. В результаті виявлено, що прояви АТ у вигляді папульозного висипу, почервоніння шкіри з елементами дрібного лущення лица, кінцівок, тулуба, сідниць, спостерігалось у 28 (56%) дітей. Перші прояви захворювання зазвичай розпочиналися у віці 1-3 місяців дитини. Серед всіх обстежених 16 дітей (32%) знаходились на природному годуванні, 34 (68%) - на штучному. Тригерними факторами, які найчастіше за все провокували і підтримували розвиток хвороби, були: вік матері від 24 до 30 років, відсутність освіти, наявність обтяженої спадковості з алергічних хвороб, патологічний перебіг вагітності, вживання трофоалергенів під час вагітності і годування груддю. Висновки. Урахування виявлених факторів ризику формування проявів атопічного дерматиту у дітей сприятиме проведенню профілактичних заходів, щодо оптимізації організації годування матерів і дітей грудного віку, догляду за шкірою малюків.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ - ПРЕВЕНТИВНИЙ ШЛЯХ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Коваленко В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Малахова С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Вступ. Серцево-судинні захворювання залишаються провідною проблемою в структурі захворюваності і смертності населення, незважаючи на досягнення сучасної медицини. В першу чергу це пов'язано із несвоєчасним зверненням до медичних закладів. Саме тому електрокардіографічне (ЕКГ) дослідження під час проведення медичних оглядів, у студентської молоді, зокрема, дозволяє попередити/діагностувати відхилення в стані здоров'я. Мета дослідження - проаналізувати результати ЕКГ-дослідження в 12-ти відведеннях у вітчизняних та іноземних студентів-першокурсників Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ). Матеріали і методи дослідження. До аналізу включено 5959 вітчизняних та 2029 іноземних студентів, які вступили на I курс ЗДМУ в період з 2009/2010 по 2016/2017 н.р. Під час проведення медичного огляду, окрім загальноприйнятих обстежень, всім студентам проводилось ЕКГ-дослідження, а при наявності показань - ехокардіоскопія. Отримані результати. Аналіз результатів ЕКГ вітчизняних студентів I курсу за 8 років довів, що відсоток підлітків, які не мають патологій з боку серцево-судинної системи достатньо високий і коливається в межах 88,9%-91,2%. У той же час, незмінною залишається кількість студентів, у яких вперше виявлені відхилення на ЕКГ. За нашими даними, з 2009 по 2016 рік, цей відсоток становить 8,8%-11,1%. За вказаний проміжок часу серед іноземних студентів-

першокурсників кількість осіб без патологічних змін варіює від 86,7% до 92,0%. Кількість студентів, у яких виявлені зміни на ЕКГ за аналізований коливается в межах 8,0%-13,3%. Варто зауважити, що великій кількості студентів-першокурсників ЕКГ-дослідження проводилось вперше у житті, а у більшості студентів зі змінами на ЕКГ ніколи не було скарг на проблеми з боку серцево-судинної системи. Студентам, які мали патологічні зміни на ЕКГ у вигляді біфасцикулярної блокади, повної блокади однієї з гілок пучка Гіса, CLC та WPW синдромами, нижньопередсердним ритмом та ін. додатково проводилась ехокардіоскопія. Висновки. Вважаємо за необхідне всім студентам на початку навчального року проводити ЕКГ-дослідження, незалежно від наявності або відсутності скарг, а при наявності показань проводити ехокардіоскопію з метою своєчасного виявлення патологічних змін структур серця і попередження небажаних кардіоваскулярних подій.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ - МИШЕНЕЙ У ЛИЦ С УМЕРЕННЫМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ ПО ШКАЛЕ SCORE

Колесник М.Ю., Саливон-Гончаренко А.А.

Научный руководитель: д.мед.н. Колесник М.Ю.

Университетская клиника ЗГМУ

Диагностическое отделение

Шкала SCORE является общепризнанным инструментом для оценки вероятности развития кардиоваскулярных осложнений у лиц без выявленной патологии. Традиционно акцент профилактических программ направлен на лиц высокого и очень высокого риска, но при этом большинство смертей регистрируется в когорте умеренного риска, так как она более многочисленна. Возможной причиной является недооценка субклинического поражения органов - мишеней, что не учитывает шкала SCORE. Целью исследования было определить частоту поражения органов - мишеней у лиц с умеренным кардиоваскулярным риском по шкале SCORE. Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ННМЦ «Университетская клиника». Общее число обследуемых 70 человек, средний возраст составил 46 ± 14 лет. Всем были проведены суточное мониторирование артериального давления (СМАД) на мониторах ABPM-04, Meditech, (Венгрия), эхокардиография, доплерография с определением толщины интима-медиального комплекса (ТИМ) общих сонных артерий на аппарате MyLab 50, Esaote (Италия). Результаты исследований. Из общего числа обследуемых к категории умеренного риска относились 37 (52%). Повышение цифр офисного АД ($\geq 140/90$ мм.рт.ст.) выявлены у 30 (81%), стабильная артериальная гипертензия подтверждена результатами СМАД в 25 случаях (67%). Увеличение ТИМ $>0,9$ мм зарегистрировано у 14 (42%) участников, наличие атеросклеротических бляшек выявлено у 9 (24%) из них. Концентрическая гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) при проведении ЭХО-КС обнаружена у 15 (46%) лиц с подтвержденной артериальной гипертензией. Выводы. Поражение органов мишеней у лиц, которые относятся к умеренному кардиоваскулярному риску по шкале SCORE, выявлено у 56%. Это позволяет объективно переоценить пациентов по уровню риска и обосновать необходимость назначения превентивного лечения.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

Колоколова В.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність: Нейролептичний синдром, що розвивається у рамках лікування параноїдної форми шизофренії, знижує якість життя пацієнтів, їх трудову і соціальну активність, призводить до когнітивних порушень. Мета дослідження: сформулювати та систематизувати основні типи нейролептичного синдрому у пацієнтів, що страждають на параноїдну форму шизофренії на підставі аналізу його структурних, клініко-психопатологічних та медико-психологічних характеристик. Контингент дослідження: 100 хворих з нейролептичним синдромом, що страждають на параноїдну форму шизофренії. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, психодіагностичний, клініко-психопатологічний,

статистичний. Результати дослідження. Виділено та систематизовано 4 варіанти психопатологічної складової нейролептичного синдрому у хворих, що страждають на параноїдну форму шизофренії: астено-апатичний тип (37%), парадепресивний тип (22%), анкіозно-обсесивний тип (26%), дисфоричний тип (15%). Висновки. Систематизація психопатологічної складової нейролептичного синдрому у хворих на параноїдну шизофренію дозволяє обирати конгруентні психотерапевтичні методики та підвищувати комплаєнтність до лікування.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ И МЕНИНГИТОВ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ

Коломеец В.В, Николаева С.Л.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Усачева Е.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней

Целью. Установление опорных клинико-лабораторных симптомов энтеровирусной этиологии менингита на основании проведения сравнительной характеристики клинической картины у больных с энтеровирусными менингитами (ЭВМ) и менингитами вызванными другими этиологическими факторами. Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 70 пациентов с менингитами, пролеченных в ЗОИКБ. Биологический материал обследовано методом ПЦР на наличие генетического материала энтеровирусов. По результатам - 33 пациента (21 м. пола (63,6%), 12 ж. пола (36,4%)) переносили ЭВМ, а 37 (15 м. пола (40,5%), 22 ж. пола (59,5%)) невыясненной этиологии (соотношение 1:1,1). Статистическую обработку проводили с помощью программы EXCEL. Результаты исследования. 1) Среди переболевших ЭВМ- 22 чел. (66,6%) - дети до 10 лет, а в группе менингитов другой этиологии 26 чел. (70%) - старше 10 лет. 2) С ЭВМ в ликворе у 8-ми (24%) пациентов – смешанный цитоз, у 4-рех (12%) – нейтрофильный плеоцитоз; в группе сравнения – 2-ва (5,4%) со смещанной формой и один (2,7%) с нейтрофильным плеоцитозом. 3) При обращении пациентов с ЭВМ у большинство в анамнезе была рвота от 1-5 раз в день 22 чел. (66%), тогда как в контрольной группе рвота отмечалась у 17 чел. (44%). 4) В эпиданамнезе пациентов с ЭВМ у 7 чел. (21%) - отдых на море, а в группе сравнения 2 чел. (5,7%), при этом в группе сравнения 7 чел. (20%) – перекладывание, что зарегистрировано только у 2-их (6%) с ЭВМ. Выводы. На основании данной работы мы выяснили что более подвержены заболеванию ЭВМ - дети до 10 лет. У этих пациентов - часто смешанный плеоцитоз ликвора; Первичная клиника в большинстве случаев сопровождается рвотой, в эпиданамнезе регистрируется - отдых на море, где не исключен множественный контакт и водный путь передачи.

МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: дослідити ефективність медикаментозної корекції вегетативних та психосоматичних порушень у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з супутнім метаболічним синдромом (МС) за допомогою препарату мебікар. Матеріали та методи: до поперечного відкритого рандомізованого аналітичного дослідження в паралельних групах залучено 155 хворих з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III функціонального класу у поєднанні з МС, медіана віку 62 (57,5; 67), жінок – 91 (58,71 %), чоловіків – 64 (41,29 %). Усім хворим здійснювали комплекс діагностичних і лікувальних заходів на підставі Наказу МОЗ України № 436. Оцінка вегетативної та психосоматичної дисфункції, якості життя хворих здійснювалась за допомогою опитувальників Вейна, PHQ-9, PHQ-15, GADS-7, HADS, Мінесотського опитувальника; визначали часові та спектральні показники варіабельності серцевого ритму (BCP) за загальноприйнятою методикою. Залежно від призначеного лікування пацієнтів розподіляли на групи: основна – додатково до базисної терапії отримували препарат мебікар («Адаптол»)

у дозі 500 мг тричі на добу; порівняння – отримували лише базисну терапію. Оцінку ефективності лікування здійснювали через 3 місяці спостереження. Результати дослідження. У всіх обстежених хворих спостерігалась гіперсимпатикотонія, діагностована на підставі інтегральної оцінки показників ВСР у часовому та спектральному доменах, а також наявність тривожно-депресивних розладів за результатами анкетування: PHQ-9 – $5,7 \pm 0,2$ балів, GADS-7 – $6,2 \pm 0,4$ балів, HADS-A – $8,5 \pm 0,12$ балів і HADS-D – $8,9 \pm 0,3$ балів. Через 3 місяці лікування у пацієнтів, що отримували базисну терапію з додаванням мебікару, фіксували вірогідне збільшення показників ВСР часового домену (SDNN, RMSSD, HRV, Aмо, MxDMn, pNN50), тенденцію до покращення показників спектрального домену, суттєве зниження індексу TI на 15,5%, що свідчить про зменшення надмірної напруженості адаптаційних процесів. Вірогідних змін у часових та спектральних показниках хворих групи порівняння не виявлено. Позитивні зміни параметрів ВСР у хворих основної групи супроводжувалися покращенням суб'єктивної вегетативної симптоматики за опитувальником Вейна, зменшенням вираженості тривожно-депресивних розладів за всіма діагностичними шкалами та покращенням якості життя хворих в порівнянні з групою контролю ($p < 0,05$). Висновки. Додавання мебікару до базисної медикаментозної терапії пацієнтів з ІХС та супутнім метаболічним синдромом сприяє достовірному покращенню тонічної вегетативної регуляції без негативного впливу на швидку вегетативну реактивність, зменшує прояви тривожно-депресивних і вегетативних розладів за результатами анкетування та покращує якість життя хворих.

ОЦІНКА ПЕРЕБІГУ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Костіна Т.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ясінський Р.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Оцінити критерії перебігу хіміорезистентного деструктивного туберкульозу легень шляхом встановлення факторів ризику збереження деструкцій у легенях. Матеріали та методи. Проаналізовано 38 історій хвороб пацієнтів на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 19 хворих, у яких деструкції не загоїлися через 4 місяці лікування. До 2 групи увійшло 19 пацієнтів, у яких деструкції загоїлися через 4 місяці. Групи були репрезентативними за віком і статтю. Встановлювали відношення шансів (ВШ) із 95 % довірчим інтервалом (ДІ) для факторів ризику збереження деструкцій у легенях. Результати. Встановили, що статистично значимими факторами ризику збереження деструкцій у легенях були поширеність туберкульозного процесу понад частку легені (ВШ=11,69, ДІ: 2,08-65,61, $p < 0,01$); розміри деструкцій ≥ 3 см (ВШ=5,93, ДІ: 1,29-27,28, $p < 0,05$); наявність розширеної лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів (ВШ=7,65, ДІ: 1,37-42,71, $p < 0,05$). Висновок. При наявності у хворих на хіміорезистентний деструктивний туберкульоз легень уражень легень понад частку, розмірах деструкцій ≥ 3 см, наявності розширеної лікарської стійкості до протитуберкульозних препаратів передбачається збереження деструкцій та збільшення тривалості перебігу захворювання.

ОЦІНКА НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПУ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Кравченко Б.С.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Клименко В.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської хірургії)

Мета. Оцінити найближчі результати після виконання однопортової лапароскопічної холецистектомії у хворих на хронічний калькульозний холецистит. Матеріали та методи. За період з січня 2015 по квітень 2017 року оперовано 78 хворих з приводу хронічного калькульозного холециститу. Чоловіків було 19, жінок - 59. Середній вік - 47 років. В усіх випадках спостерігався хронічний калькульозний холецистит з неускладненим перебігом. Проводилась оцінка пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді - до 14 днів. Результати. Усім хворим виконувалась холецистектомія з використанням лапароскопічного трансумбілікального (SILS)– доступу. Середня тривалість операції – 39 хвилини. Конверсій і

ускладнень під час операції не було. Дренування черевної порожнини було потрібним у 12 (15.3%) пацієнтів. Тільки у 6 (7.6%) випадках післяопераційне знеболювання проводилось введенням опіоїдних препаратів. Активізація пацієнтів починалась через 6 годин після операції. На 2 добу проводився УЗ контроль після операційної зони, у 1 (1.2%) пацієнта спостерігалось скупчення рідини, що евакуйовано за допомогою УЗД. 65 (83.3%) хворих виписані на 2 тижні після операції. Усі пацієнти оглянуті через 2 неділі після операції – ускладнень не було, больовий синдром – відсутній, відмінний косметичний результат. Висновок. Результати виконання SILS-холецистектомії вказують на ефективність лікування хворих на хронічний калькульозний холецистит. SILS- холецистектомія може бути методом вибору лікування хронічного калькульозного холециститу.

АКТИВНІСТЬ ЕНДОГЕННИХ АНТИМІКРОБНИХ ПЕПТИДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНУ ПНЕВМОНІЮ

Крайня Г.В., Леженко Г.О., Пашкова О.Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Леженко Г.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: визначити вміст в сироватці крові ендogenous антимікробних пептидів (β1-дефензину і LL-37) у дітей раннього віку, хворих на пневмонію, в залежності від бактеріальної колонізації респіраторного тракту. Проведено комплексне обстеження 204 дітей з позалікарняної пневмонією у віці від 2 місяців до 3 років. Бактеріологічне дослідження мазків зі слизової ротоглотки проводилося до призначення антибактеріальної терапії при надходженні дитини до стаціонару. Визначення вмісту β1-дефензину та кателіцидину LL-37 проводилося в сироватці крові 20-ти дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, та 17 дітей контрольної групи методом імуноферментного аналізу. Результати дослідження. Аналіз особливостей мікробіологічного «пейзажу» ротоглотки в досліджуваній когорті показав діагностично значущу колонізацію верхніх дихальних шляхів патогенною мікрофлорою у 124 (60,8%) з 204 дітей. Домінуючою мікрофлорою у дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, виявився *Streptococcus pneumoniae* - 75 (36,8%) дітей. Дослідження вмісту антимікробних пептидів в сироватці крові дітей раннього віку, хворих на позалікарняну пневмонію, показало тенденцію до зниження показників β1-дефензину, в порівнянні з контрольною групою ($100,7 \pm 18,2$ пг/мл проти $123,6 \pm 15,9$ пг/мл, відповідно ($p > 0,05$)). Водночас вміст LL-37 був в 3 рази нижче за показники контрольної групи ($0,10 \pm 0,01$ нг/мл проти $0,3 \pm 0,08$ нг/мл, відповідно ($p < 0,05$)). Висновки. Таким чином, для дітей раннього, хворих на позалікарняну пневмонію, притаманне зниження активності ендogenous антимікробних пептидів (β1-дефензину і LL-37) в сироватці крові, що може виступати одним з факторів розвитку захворювання.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРЕПАРАТОМ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ «ХУМИРА»

Красько Н.П., Галатий А.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии

Ревматоидный Артрит (РА) - хроническое системное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим симметричным эрозивно-деструктивным поражением преимущественно периферических суставов и характерными вне суставными проявлениями. РА - самое распространенное и одно из самых тяжелых хронических заболеваний человека. Согласно данным ВОЗ, частота возникновения РА в популяции составляет от 0,6 до 1,3%, при этом у близких родственников она достигает 3-5%. На долю РА приходится 10% от общего количества ревматических болезней. Цель исследования: явилось изучение эффектов применения средства иммунобиологической терапии, содержащий моноклональные антитела к ФНО-альфа («Хумира») в комбинированной фармакотерапии ревматоидного артрита. Материалы и методы: лабораторные и инструментальные: общий анализ крови; показатели гемограммы; показатели лейкоцитарной формулы; скорость оседания эритроцитов (СОЭ); С-реактивный белок (СРБ); ревмопробы,

ревматоидний фактор; ФПН-α. Крім цього, був проведений опрос пацієнтів о якості життя по опроснику SF-36, а специфічним опросником для вираженості РА був альгофункціональний індекс Лекена. Больні були розділені на дві групи: Перша група отримувала «Хуміра» інтенсивність болювого синдрому оцінювалась по візуальній аналоговій шкалі. Пацієнти другої групи, яка була контрольною, отримували тільки базисну терапію. Перед початком дослідження обидві групи проходили лабораторно-інструментальну діагностику і опрос о якості життя. Критерії ефективності: оцінювали по кількісним показателям по шкалі ВАШ (візуально-аналогова шкала) в покое (мм), WOMAC (бали) по 3 градациям; індекс Lequesne (бали) - показатель, оцінюваний по 6 експертним признакам. Значимість різниць визначали з допомогою критерію Стюдента для парних спостережень в залежності от характеру розподілення. Результати дослідження: Положительний ефект, отриманий в період 14 тижнів прийому препарату, зберігався в течение 1 року. Постійною залишилася кількість пацієнтів з умереним покращенням, зменшилася кількість больних со значительним покращенням. Все пацієнти, які були включені в дослідження, закінчили курс терапії. Побочних дій, вимагають припинити застосування препарату, не виникало. Но у пацієнтів контрольної групи спостідалися следующие побочные ефекти: головна біль, головокружение, сонливість, приливи, діарея, диспепсія. Ефекти, виниклих не нуждались отмены препарату і припинення лікування. Параметри змінення стану больних в течение періоду лікування.

ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОДЕФЕНЗИВНИХ ФЕНОМЕНІВ, ЯК ЧИННИКІВ ДИСКОНПЛАЄННОСТІ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

Криванкова Н.В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Курило В.О.

Запорізький державний медичний університет

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

Актуальність. Значна поширеність неспсихотичних афективних розладів серед хворих, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу чи черепно-мозкову травму, визначає ці стани у межах психіатричного та психотерапевтичного діагнозу. Терапія зазначених станів ускладнена через низький рівень конплаєнсу, що є специфічним для даного контингенту. Рівень конплаєнності хворих на органічні тривожно-депресивні розлади визначається активністю психічних бар'єрів, психопатологічних конструктів, що є відображенням патологічно зміненого модусу особистісного реагування. Мета дослідження. Виявити спектр та проаналізувати активність психодіфензивних феноменів, механізмів та бар'єрів у хворих на органічні тривожно-депресивні розлади. Матеріали та методи: у рамках дослідження було проведено обстеження 102 хворих із діагнозами, що відповідають рубриці F06 МКХ-10 «Психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку та соматичними захворюваннями». У ході дослідження були використані методи: клініко-психопатологічний, клініко-психодіфензіологічний та статистичний. Результати дослідження. У результаті клініко-психодіфензіологічного дослідження була встановлена активність психічних феноменів, що формують діфензивні бар'єри у хворих на органічні тривожно-депресивні розлади, за відповідними механізмами, а саме: комунікативне уникання ($1,56 \pm 0,02$), іраціональне емоційне відторгнення ($1,48 \pm 0,06$), когнітивно-аналітичне несприйняття ($2,05 \pm 0,11$), дизатентивна рефрактерність ($2,13 \pm 0,06$), афектогенна де вербалізація ($1,24 \pm 0,08$), надкритична передиспозиція ($2,31 \pm 0,17$) десентенційно-мотиваційний ($1,86 \pm 0,09$). Висновки. Розроблено систему феноменів проб для квантифікації активності психодіфензивних феноменів, механізмів та бар'єрів у хворих на тривожно-депресивні розлади органічного генезу. Встановлено активність психічних феноменів, що формують діфензивні бар'єри серед досліджуваного контингенту та підібрано психокорекційні впливи за відповідними механізмами.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНОЇ ПРОВІДНОСТІ З МАРКЕРАМИ ПРАВОШЛУНОЧКОВОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА

Крилова Ю.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Кисельов С.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета: встановити взаємозв'язок між порушеннями атріовентрикулярної (АВ) провідності та маркерами правошлуночкової серцевої недостатності (СН) у хворих на гострий Q-інфаркт міокарда (ІМ). Матеріал і методи: проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 72 хворих на гострий Q-ІМ нижньої стінки лівого шлуночка (ЛШ), середній вік – $61,7 \pm 8,4$ років, які поступили до інфарктного відділення КУ «МКЛЕСМД м. Запоріжжя». Хворих розподілили на групи: перша – 42 пацієнта з АВблокадами I-II ступеня і друга – 30 хворих без ознак порушень АВ провідності. Оцінювали клінічні прояви, показники ЕКГ та ЕхоКС. Статистичну обробку виконували за допомогою Statistica 10forWindows. Результати та їх обговорення. У групі хворих на Q-ІМ з АВ блокадами, у порівнянні з хворими без АВ блоkad, встановлено суттєве переважання кількості пацієнтів, які мали акроціаноз (на 23,7%; $\chi^2=11,2$; $p<0,01$), збільшення розмірів печінки (на 9,9%; $\chi^2=7,8$; $p<0,05$), набухання вен шиї (на 14,6%; $\chi^2=7,5$; $p<0,05$), набряк гомілок (на 8,4%; $\chi^2=5,1$; $p<0,05$), акцент II тону над легеневою артерією (на 12,5%; $\chi^2=7,3$; $p<0,05$), систолічний шум над мечоподібним відростком (на 29,4%; $\chi^2=8,9$; $p<0,01$); частіше фіксували «p-pulmonale» (на 17,2%; $\chi^2=10,3$; $p<0,05$), феномен SI-QIII (на 11,4%; $\chi^2=9,5$; $p<0,05$), повну блокаду правої ніжки пучка Гіса (на 13,5%; $\chi^2=7,4$; $p<0,05$); встановлено достовірно більший розмір правого передсердя (на 25,7%; $p<0,05$), кінцево-діастолічний розмір правого шлуночка (на 21,7%; $p<0,05$), переважання середнього тиску у легеневій артерії (на 37,2%; $p<0,01$). При проведенні аналізу асоціації якісних ознак виявлено достовірний прямий зв'язок порушень АВ провідності у хворих на Q-ІМ з атипичним початком Q-ІМ ($\phi=+0,37$; $p<0,05$), наявністю в анамнезі попередніх Q-ІМ ($\phi=+0,52$; $p<0,05$), цукрового діабету 2 типу ($\phi=+0,45$; $p<0,05$), паління ($\phi=+0,39$; $p<0,05$), ЧСС ($\phi=+0,57$; $p<0,05$), систолічного шуму над верхівкою ($\phi=+0,53$; $p<0,05$), збільшення розмірів печінки ($\phi=+0,49$; $p<0,05$), повною блокадою правої ніжки пучка Гіса ($\phi=+0,38$; $p<0,05$) та достовірний зворотній зв'язок з офісним рівнем САТ ($\phi=-0,62$; $p<0,05$) і ДАТ ($\phi=-0,49$; $p<0,05$). Висновок. У хворих на гострий Q-інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка має місце взаємозв'язок клінічних проявів правошлуночкової серцевої недостатності та порушень атріовентрикулярної провідності.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИVEGF ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Кубай О.А.

Научные руководители: Завгородняя Н. Г., Костровская Е. О.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель: провести анализ эффективности длительного применения антиVEGF в лечении экссудативной формы ВМД. Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая применения интравитреальных введений антиVEGF препарата (Луцентис®) у пациента с экссудативной формой ВМД. Срок наблюдения 7 лет. Пациенту выполнялось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тест Амслера, а также - оптическая когерентная томография (ОКТ) и флюоресцентная ангиография (ФАГ) сетчатки. АнтиVEGF препарат вводили интравитреально по стандартной методике, используя схему введения - по необходимости pro re nata. Результаты. Диагноз экссудативной формы ВМД был установлен и подтвержден данными ФАГ вначале на левом глазу (ОС), где начали антиVEGF терапию. Однако после 8 введений (1,5 года) пациентка отказалась от проведения лечения, после чего наблюдалось снижение остроты зрения на ОС до 0,2. Далее, при появлении неоваскуляризации на правом глазу (ОД) и снижении зрительных функций на нем, там была начата антиVEGF терапия. Всего выполнено 16 введений антиVEGF на ОД за 5 лет, что позволило сохранить зрительные функции на высоком уровне (1,0 до лечения и 0,9 через

5 лет). Выводы. Длительное интравитреальное введение antiVEGF препаратов при наличии активной субретинальной неоваскулярной мембраны является эффективным способом лечения экссудативной формы ВМД и позволяет сохранить центральное зрение, а значит и качество жизни пациентов.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Куделия А.А.

Научный руководитель: асс., к.мед.н. Стещенко А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Цель. Оценить отдаленные результаты хирургических и эндоскопических методов лечения больных с морбидным ожирением. **Материалы и методы.** В исследование включен 21 пациент с морбидным ожирением. В 1-ю группу включены 8 больных которым выполнена эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона, во 2-ю группу (n=7) – пациенты с шунтирующими операциями, в 3-ю группу (n=3) - пациенты с рукавной (sleeve) резекцией желудка, 4-группу (n=3) составили пациенты которым выполнена абдоминопластика. **Результаты.** Летальных исходов не было. Наиболее эффективное и стабильное снижение индекса массы тела (ИМТ) в течение первых трех лет наблюдения было у больных 2-й и 3-й групп (p=0,003, ANOVA). У 9 пациентов с сахарным диабетом тип 2 в течение первого года наблюдения отмечалось снижение уровня глюкозы крови (5,6 (4,5 – 8,3), p=0,223; тест Краскела-Уоллиса), однако наиболее выраженная динамика была у больных 2-й группы. Снижение показателей общего холестерина в динамике отмечалось у больных 1-й, 2-й, 3-й групп (p=0,001, ANOVA). Динамика снижения систолического АД у больных 1-й, 2-й, 3-й групп в течение года в среднем составила 10-20 единиц. В группе больных, которым выполнена абдоминопластика (4-я группа, n=3) отмечалось незначительное снижение ИМТ в течение первых 6-ти месяцев наблюдения (p=0,04, ANOVA), в дальнейшем пациенты в исследовании участие не принимали и анализ данных в другие периоды наблюдения не проводился. **Выводы.** Наиболее эффективным методом выбора снижения индекса массы тела, общего холестерина и уровня глюкозы крови у больных с морбидным ожирением являются шунтирующие операции.

ВПЛИВ СТАНДАРТНОЇ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНІВ НА РОЗВИТОК ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЛЕГЕНЕВИХ УСКЛАДНЕНЬ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Кузьменко Т.С.

Науковий керівник доц., к. мед. н. Воротинцев С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра хірургії та анестезіології ФПО

Мета дослідження: оцінити вплив стандартної штучної вентиляції легенів (ШВЛ) на розвиток післяопераційних легеневих ускладнень (ПЛУ) у пацієнтів після відкритих оперативних втручань на верхньому поверсі черевної порожнини. **Матеріали та методи.** Проведений аналіз 51 історії хвороби пацієнтів, яким під загальним знеболенням з ШВЛ було проведене відкрите оперативне втручання на верхньому поверсі черевної порожнини тривалістю більше 2 годин за період 2016-2017 рр. Всім пацієнтам проводилась стандартна ШВЛ – вентиляція дихальним об'ємом 8-10 мл/кг. Визначали: демографічні дані, зріст, вага, функціональний стан за класифікацією ASA, тривалість операції, тривалість ШВЛ, наявність ПЛУ (ателектази, пневмонія, плевральний випіт, пневмоторакс, гіпоксемія), що розвинулися протягом 7 днів після операції. Статистичну обробку проводили за допомогою пакету програм "Microsoft Excel 2013" та "Statistica for Windows 6.0". **Отримані результати.** В дослідження увійшли 24 чоловіки і 27 жінок, середній вік $58 \pm 2,5$ роки, зріст $171 \pm 1,1$ см, вага $78 \pm 2,9$ кг, розподіл за ASA I/II/III/IV – 8/21/18/4. Середня тривалість операції склала $144 \pm 5,9$ хв., а загальна тривалість ШВЛ – 375 ± 90 хв. ПЛУ розвинулися у 38 (75%) пацієнтів: 15 (29%) з них мали 1 ПЛУ, 12 (24%) – 2 ПЛУ, 9 (18%) – 3 ПЛУ, 2 (4%) – 4 ПЛУ. Серед ПЛУ найчастіше виявлялись ателектази (у 34 пацієнтів (67%)) та плевральний випіт (у 21 пацієнта (41%)). Пневмонія розвинулась у 16 пацієнтів (31%), гіпоксемія спостерігалась у 4 пацієнтів (8%), пневмотораксу не було зафіксовано в жодного пацієнта. Наші дані співпадають з даними

інших дослідників, згідно з якими кількість ПЛУ в аналогічних групах хворих коливається в межах від 17% до 88% (Guimaraes M, 2009; Futier et al., 2013; Hemmes et al., 2014). Висновки. Стандартна ШВЛ негативно впливає на легеневу тканину під час відкритих абдомінальних операцій тривалістю більше 2 годин, та є безпосередньою причиною розвитку ПЛУ.

ЧАСТОТА ТА КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ ВИСОКИХ ЗНАЧЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кузьмичова К.А., Перепелятник М.І.

Науковий керівник: доц. Качан І.С.

Запорізький Державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

За рекомендаціями ESC (2016), вміст ЛПНЩ вище 5 ммоль/л необхідно вважати не лише показником високого кардіоваскулярного ризику, а також показанням до скринінгу сімейної гіперліпідемії, тому метою дослідження став аналіз частоти виявлення рівня ЛПНЩ вище 5 ммоль/л як індикатору можливої сімейної гіперліпідемії у пацієнтів працездатного віку, які знаходилися на лікуванні в кардіологічному відділенні. Матеріали і методи: Був проведений ретроспективний аналіз 730 карт стаціонарних хворих (віком до 60 років) кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка» за період с 2014 по 2016 рік. Для оцінки ліпідограми використовувався біохімічний аналізатор-фотометр «Prestige 24i» (Японія). Рівень ЛПНЩ визначався прямим ферментативним методом за допомогою реактивів фірми «Corma». Значення останнього показника понад 5 ммоль/л вважали критерієм можливої сімейної гіперліпідемії за шкалою DUTCH Lipid Clinic Network. У відібраних за цим критерієм пацієнтів проводився розрахунок балів згідно з вищезгаданою шкали. Діагноз вважали визначеним при сумі балів >8 балів, вірогідним – при значенні від 6 до 8 балів, можливим - від 3 до 5 балів. Результати: Виявлено, що серед 730 пацієнтів кардіологічного профілю 151 (20,7%) хворих (65 жінок та 86 чоловіків) мали рівень ЛПНЩ вище 5 ммоль/л. За шкалою DUTCH Lipid Clinic Network 108 пацієнтів (14,8%) мали можливу сімейну гіперліпідемією, 42 (6%) – вірогідний діагноз. Висновки: Частота можливої сімейної гіперліпідемії у пацієнтів склала 20,7%, а вірогідної – 14,8%, що потребує настороженості практичних лікарів для активного виявлення та ефективної профілактики атеросклеротичних ускладнень у хворих та їх родичів.

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НА ФУНКЦІЮ ЗБУДЛИВОСТІ СЕРЦЕВОГО М'ЯЗУ

Курілець Л.О., Матсалаєва В.А.

Науковий керівник д.м.н., проф. Сиволап В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Актуальність. Ожиріння, артеріальна гіпертензія та ішемія міокарду внаслідок атеросклерозу вінцевих судин найбільш розповсюджена комбінація патологічних станів. Порушення ритму (за винятком фібриляції передсердь) у хворих на ожиріння на тлі артеріальної гіпертензії у сполученні із ІХС приділяється недостатньо уваги. Метою нашого дослідження стало з'ясування впливу надмірної маси тіла на ектопічну електричну активність серця у хворих на гіпертонічну хворобу із супутньою ішемічною хворобою серця (за даними добового моніторування серцевого ритму). Матеріал та методи. До дослідження залучено 91 хворого на гіпертонічну хворобу II стадії, II ступеня з супутньою ІХС у віці 41-60 років, середній вік $51,23 \pm 5,30$ років (чоловіків 69 %). В залежності від індексу маси тіла пацієнти нами розподілені на 2 групи. До першої групи включено 70 пацієнтів віком 53 (48; 57) роки (38 % чоловіки), які мали індекс маси тіла понад 25 кг/м^2 (40 (44 %) хворих з надмірною вагою тіла та 30 (33 %) хворих з ожирінням). До другої групи включено 21 (23 %) хворого віком 50 (47; 54) роки з індексом маси тіла від $18,5 \text{ кг/м}^2$ до $24,9 \text{ кг/м}^2$. Групи були співставні за віком та статтю. Результати. Групи хворих мали вірогідні розбіжності за показниками маси тіла (90 (80; 100) кг проти 69 (61; 73) кг, $p=0,001$), індексу маси тіла ($29,2 (26,6; 32,70 \text{ кг/м}^2$ проти $23,4 (22,4; 24,2) \text{ кг/м}^2$, $p=0,001$). Проте групи хворих не розрізнялись за показниками росту ($173,86 \pm 8,73 \text{ см}$ проти $170,95 \pm 8,81 \text{ см}$, $p=0,19$). Хворі на гіпертонічну хворобу поєднану з ІХС та надмірною масою тіла/ожирінням мали достовірно більшу кількість хвилин

елевації сегмента ST за добу ніж хворі з нормальною масою тіла (12 (2; 180) хв. проти 7 (2; 169) хв., $p=0,05$). Винайдено зворотний кореляційний зв'язок між кількістю шлуночкових екстрасистол за добу та середньої добовою ЧСС ($r=-0,5148$; $p=0,002$), середньою ЧСС за день ($r=-0,4839$; $p=0,004$), середньою ЧСС за ніч ($r=-0,4063$; $p=0,019$); та прямий кореляційний зв'язок між кількістю шлуночкових екстрасистол за добу та віком ($r=0,2880$; $p=0,047$); кількістю надшлуночкових екстрасистол за добу та ростом ($r=0,3073$; $p=0,034$); кількістю надшлуночкових екстрасистол за добу та вагою ($r=0,3271$; $p=0,023$); сумарною кількістю екстрасистол (надшлуночкових та шлуночкових) за добу та віком ($r=0,3415$; $p=0,018$); сумарною кількістю екстрасистол (надшлуночкових та шлуночкових) за добу та ростом ($r=0,3620$; $p=0,011$). Висновки. У хворих з надмірною вагою тіла/ожирінням на фоні гіпертонічної хвороби із супутньою ІХС збільшення кількості шлуночкових екстрасистол за добу асоціюється із брадикардією та залежить від віку, а кількість надшлуночкових екстрасистол за добу залежить від росту та ваги. Ектопічна електрична активність у хворих з надмірною вагою тіла/ожирінням на фоні гіпертонічної хвороби із супутньою ІХС асоціюється із ішемічними змінами міокарда, але не залежить від індексу маси тіла.

ЧАСТОТА ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Кучерова А.В.

Науковий керівник: доц. Качан І.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета роботи: проаналізувати частоту і основні чинники ризику виникнення гострого пошкодження нирок (ГПН) у хворих з декомпенсованою хронічною серцевою недостатністю (ХСН) ІІБ стадії зі зниженою фракцією викиду. Матеріали і методи: був проведений аналіз 227 історій хвороби (за період з 2010 по 2017 рік) пацієнтів кардіологічного відділення ННМЦ «Університетська клініка», з діагнозом ХСН ІІБ стадії з фракцією викиду менше 45% (згідно з Наказом МОЗ України від 03.07.2006 №436). З них було відібрано 68 пацієнтів (41 чоловік і 27 жінок, середній вік $70,3 \pm 10,2$) у яких визначали рівень креатиніну в динаміці. ГПН діагностували за критеріями KDIGO (підвищення SCr більш, ніж в 1,5-1,9 рази вище від початкового або зростання на $\geq 26,5$ мкмоль/л). Аналізували взаємозв'язки клінічних та анамнестичних факторів ризику з виникненням ГПН. Використовувалися наступні статистичні методи: U-критерій Манна-Уїтні, критерій згоди Пірсона χ^2 . Результати: ГПН діагностовано у 30 пацієнтів (44%) віком від 42 до 83 років, у всіх хворих була виявлена І стадія ГПН. Дана патологія частіше зустрічалася у чоловіків ($\chi^2 = 3,56$, $p = 0,04$). Прийом петльових діуретиків до госпіталізації знижував вірогідність розвитку досліджуваного синдрому ($\chi^2 = 3,36$, $p = 0,05$). Незважаючи на виникнення ниркового пошкодження, тенденції до олігурії не відзначалося. Значущим чинником ризику виявилось початкове зниження ШКФ нижче 60 мл/хв ($\chi^2 = 3,28$, $p = 0,05$). Висновки: ГПН зареєстровано у 44% пацієнтів з ХСН зі зниженою фракцією викиду. Основними факторами ризику були: чоловіча стать, відсутність прийому діуретиків до госпіталізації і наявність хронічного захворювання нирок.

РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Кушнир С.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Гайдаржи Е.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Цель работы. Изучить ранние и отдаленные результаты различных методик хирургического лечения паховых грыж. Материалы и методы. В работе проанализированы результаты лечения 306 больных, которым с января 2010 по декабрь 2016 года выполнено оперативное лечение паховых грыж. В зависимости от вида пластики больные были разделены на 4 группы: I группа (239 пациентов) – пластика с использованием полипропиленовой сетки по методике Лихтенштейна, II группа (15 пациентов) – пластика с использованием полипропиленовой сетки предбрюшинно по методике Rives, III группа (32 больных) - пластика собственными тканями (по Кукуджанову, Постемскому, Жирару-

Спасокукоцкому, Шоулдайсу), IV группа (20 пациентов) - лапароскопическая пластика с использованием сетки по методике TEP-gerair экстраперитонеально. Проводилась оценка ранних и отдаленных послеоперационных результатов в представленных группах сравнения. Результаты. Анализ гендерной структуры в группах показал, что наибольшая доля прооперированных женщин (9 (28,1 %)) была в группе III, а мужчин – в группе I (231 (96,7 %)). Возрастная характеристика больных свидетельствует о том, что наибольшая доля пациентов молодого возраста (25-44 лет) отмечена в группе III (12 (36,4 %)) и в группе IV (7 (35,0 %)), а пожилого и старческого возраста – в группе I (100 (41,8 %)). Средняя продолжительность пребывания в стационаре была наибольшей в III группе (7±3,6 суток), а наименьшей – в I группе (6±3,0 суток). Тогда как продолжительность оперативного лечения была максимальной в IV группе (135,8±37,7 минут), а минимальной в III группе (70,0±35,0 минут). Доля больных (3 (15,0 %)) с выраженным болевым синдромом, потребовавшим применения наркотических анальгетиков, была наибольшей после лапароскопической пластики с использованием сетки по методике TEP-gerair (группа IV), тогда как наибольшая доля больных (15 (100,0 %)) с незначительным болевым синдромом, который эффективно купировался применением НПВС, выявлена во II группе. Наибольшее количество осложнений в раннем послеоперационном периоде отмечено в I группе (4 (1,8%)): гематома послеоперационной раны – у 3 больных (1,4%), водянка яичка – у 1 (0,4%). В IV группе диагностировано только 1 осложнение, представленное послеоперационным внутрибрюшным кровотечением. В II и III группах ранних послеоперационных осложнений не наблюдалось. В отдаленном послеоперационном периоде было отмечено 4 рецидива грыжи (1,8 %) в I группе, во II, III и IV группах рецидивов отмечено не было. Наибольшая доля больных с выраженным болевым синдромом в отдаленном послеоперационном периоде выявлена в IV группе (2 пациента (10,0 %)), в I группе их количество составило – (11 пациентов (4,6 %)), во II и III группах болевой синдром в отдаленном послеоперационном периоде отсутствовал. Наибольшее количество пациентов оценили свое состояние как отличное и очень хорошее в группе II (4 пациента (26,7%)) и в группе III (3 пациента (9,4%)), хорошее в группе I (25 пациентов (10,5%)) и в группе IV (2 пациента (10%)), посредственное и плохое в I группе (20 пациентов (8,4%) и 2 пациента (0,8%) соответственно). Выводы. Наиболее распространенной методикой хирургического лечения паховых грыж является пластика с использованием полипропиленовой сетки по методике Лихтенштейна. Преимуществами ее применения являются техническая доступность, высокая эффективность и хорошие отдаленные результаты. Использование лапароскопической пластики по методике TEP-repair и пластики по методике Rives не уступают по эффективности пластике по методике Лихтенштейна, однако их применение ограничено более высокой технической сложностью. Приоритетным показанием к выполнению пластики собственными тканями считаем молодой (25-44 лет) возраст. Анализ отдаленных результатов применения полипропиленовой сетки подтверждает безопасность ее использования при пластике паховых грыж.

ПОКАЗНИКИ ЗБІЛЬШЕННЯ ВАГИ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ПЕРЕДЧАСНО.

Левчук Т.О.

Науковий керівник: Шумна Т.Є.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб

Мета: оцінити прибавку ваги дітей, народжених передчасно, на першому році життя.

Матеріал і методи дослідження. Проведений ретроспективний аналіз 102 форм № 112 дітей, народжених передчасно з вагою тіла 1500-2499г і розподілених на 3 групи: I група – діти, народжені передчасно з вагою 1500-1999г (38 дітей), II - діти, народжені передчасно з вагою 2000-2499г (42 дітей), III - доношені діти з вагою більше 2500г (20 дітей) з групи порівняння. Отримані результати. На 1-у місяці життя діти (I та II групи), мали достовірно більшу прибавку порівняно з дітьми III групи. На 2-у місяці життя діти I групи мали достовірно більшу прибавку, ніж діти інших груп. На 3-у місяці життя достовірно меншу прибавку мали діти, народжені з II групи порівняно з дітьми I та III групи. На 4 місяці меншу прибавку мали діти II групи (p<0,05), в порівнянні з іншими. На 5 місяці достовірно більшу прибавку мали діти I та III груп. На 6 місяці достовірно меншу прибавку мали діти I групи. Серед дітей II та III

групи різниці в збільшені ваги на 6 місяці життя не було. Прибавка ваги у дітей I та III була менше, ніж діти II групи ($p < 0,05$). На 7 місяці найменша прибавка була виявлена у дітей 1, 2 та 3 груп різниці у збільшені ваги не було ($p > 0,05$). На 8 та 9 місяці достовірно менша прибавка серед дітей II групи ($p < 0,05$), найбільша прибавка – у дітей III групи. На 10 місяці діти II достовірно більшу прибавку, ніж діти I та IV груп. На 11 міс більша прибавка була у дітей II та III груп ($p < 0,05$). На 12 міс достовірно більша прибавка ваги відмічалась серед дітей II групи ($p < 0,05$), найменша - серед дітей I групи. Діти III груп більшу прибавку, ніж діти I групи ($p < 0,05$). Висновки. Діти I та III груп мають показники прибавки ваги подібні до показників доношених дітей.

ТИПОЛОГИЯ ГЕБЕФРЕНИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Лежнюк А.С.

Научный руководитель: доц. Саржевский С.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и мед. психологии, наркологии и сексологии

Актуальность исследования. Гебефренная форма шизофрении является наиболее редко встречающейся формой данного недуга. При диагностике сталкиваются с трудностями квалификации отдельных её проявлений. С одной стороны это психологические особенности возраста, с другой – клиническая незавершённость психопатологической симптоматики. Цель – изучение разновидностей гебефренной формы шизофрении для уточнения характера её преманифестных проявлений и динамики развития симптоматики. Материалом являлись 10 пациентов, находящихся на учёте в ЗОПБ с диагнозом гебефренная шизофрения (F20.1). Пациенты разделены на 3 группы: Г1 – манифест в 13-15 лет (6 пациентов), Г2 – 18-19 лет (3 пациента), Г3 – более 20 лет (1 пациент). Методы исследования – клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, катamnестический. Полученные результаты. Удалось определить как общие признаки, так и проявления, обусловленные различным возрастным дебютом заболевания. Общие: грубость и неадекватность поведения при отсутствии любой коррекции; диссоциация между быстрым формированием эмоционального дефекта и интеллектуальной сохранностью; сохранение стереотипной картины психопатологических расстройств на протяжении многих лет; отсутствие тенденций к развитию личности с признаками фиксации психического развития на подростковом уровне. В Г1 в раннем периоде начала заболевания к общим проявлениям присоединялось патологическое фантазирование, выраженная аутизация, аутоагрессия. В Г2 – психопатоподобные нарушения в виде склонности к дромомании, мифомании, беспорядочных сексуальных связей с перверсиями; периодическим употреблением спиртного или ПАВ, стремление к написанию стихов или прозы с полным отходом от реально значимой действительности в сочетании с оформленными аффективными синдромами, метафилософическая интоксикация. В Г3 – склонность к дипсо- и наркомании, антисоциальное поведение с привлечением к уголовной ответственности. Все пациенты имели в анамнезе органическое поражение ЦНС, включая пароксизмы. Выводы. В результате проведенного исследования обозначены ведущие признаки гебефрении, а также особенности, связанные с возрастными аспектами заболевания, что позволит улучшить диагностику этой редкой формы шизофрении.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КЛІТИННИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ХІРУРГІЇ ОПІКІВ

Летнянчин П.И.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пономаренко Е.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

В структурі термічних ушкоджень хімічні опіки становлять 2,5 - 5%. Близько 60% таких випадків відбувається на виробництві, 30% в побуті і 10% як наслідок навмисного хуліганства. При контакті з кислотою відбувається коагуляційний некроз тканин з подальшим формуванням струпа. Виникає виражена набряклість і параранова гіперемія. Природне виділення тепла, яке відбувається у відповідь на кислотний опік, ще більше підсилює ушкодження шарів шкіри і слизових оболонок. Відсутність ран шкірного покриву не означає можливість повернення до активної трудової діяльності. Хворий, який отримав глибокі

дермальні опіки, вимагає до себе пильної уваги, так як компенсаторна пристосованість його до звичних умов життя без спрямованої реабілітації надзвичайно уповільнена. Особливістю реабілітації обпалених є необхідність поєднувати корекцію загальних змін в органах і системах організму обпаленого з головним завданням - проведенням лікування з метою ліквідації місцевих наслідків опіків. При цьому загальнотерапевтичні компоненти можуть підвищити сумарний реабілітаційний ефект. Мета дослідження: покращити результати лікування хворих з хімічними опіками. Матеріали і методи: вперше в нашій клініці пацієнтці з хімічними опіками кислотою обличчя, шиї та кистей 2А, Б ст 7% поряд зі стандартними методами лікування були використані культура аутологічних фібробластів (15 млн клітин, обсяг суспензії - 2 мл) на 31-у і 52 - у добу від моменту отримання травми. У період підготовки до введення фібробластів проводилися ін'єкції аутологічних факторів зростання і PRP - плазми, збагаченої тромбоцитами. У відновлювальному періоді пацієнтка отримувала сеанси карбокситерапії, гіалуронову кислоту в спреї і гелі, носіння еластичної компресійної маски і рукавичок з силіконовими пластинами. Через 4 місяці від моменту отримання травми виконана ще одна процедура введення аутологічних фібробластів. Результати: завдяки проведеній терапії відмічається повна відсутність келоїдних рубців, візуально задовільний рельєф пошкоджених шкірних покривів обличчя, відсутність пігментації в області пошкодження. Висновки: використання клітинних технологій з загальноприйнятими компонентами дозволяє досягти задовільних естетичних та фізіологічних результатів.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Лисенко К.П.

Науковий курівник: д.мед.н., доц. Пашкова О.Є.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета. Оцінити рівень рухливості суглобів у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від тривалості перебігу захворювання. Матеріали та методи. Обстежено 93 хворих на цукровий діабет (ЦД), віком від 10 до 17 років. В залежності від тривалості перебігу захворювання хворих було розподілено на 3 групи: до 1 року – 26 хворих, від 1 до 5 років – 33 пацієнта, більше 5 років – 34 хворих. Контрольну групу склали 30 умовно здорових дітей. Групи були репрезентативними за віком та статтю. Бальну оцінку гіпермобільності суглобів проводили за критеріями Р. Beighton (1998). Результати дослідження. Встановлено, що для дітей, хворих на ЦД, зі збільшенням тривалості захворювання зменшувався рівень рухливості в суглобах. Якщо в 1 групі кількість хворих з оцінкою суглобової рухливості у 5-6 балів склало 5 (19,2%) дітей, що статистично не відрізнялося від показників контрольної групи – 4 (13,3%) дітей ($p>0,05$), то в 2 та 3 групі хворих з проявами синдрому гіпермобільності суглобів не виявлено. Середня бальна оцінка за шкалою Р. Beighton в 1-й та 2-й групах знаходилася в межах контрольної групи і склала $2,6\pm0,39$ балів та $2,21\pm0,25$ балів проти $2,9\pm0,26$ балів, відповідно ($p>0,05$). В той же час, в 3 групі середня бальна оцінка склала $0,62\pm0,20$ балів. Найменші рівні рухливості були встановлені при розгинанні в ліктьових та колінних суглобах та при нахилі тулуба вперед. При виконанні цих проб у більшості хворих суглобова рухливість дорівнювала 0 балам та поєднувалася зі зниженням рухливості в шийному та грудному відділі хребта. Висновки. Таким чином, у дітей, хворих на ЦД, зі збільшенням тривалості захворювання визначалося зменшення проявів гіпермобільності суглобів, що може свідчити про зниження загальної суглобової рухливості.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ РАЦІОНУ

Лола Н.В.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Моїсеєнко Т.А.
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3

Мета дослідження: визначення впливу особливостей раціону пацієнтів на функціональний стан жовчного міхура (ЖМ) у хворих на ожиріння з ознаками метаболічного синдрому (МС). Матеріали і методи: обстежено в умовах поліклінічного відділення обласної

клінічної лікарні м. Харкова 72 хворих середнього віку, які мали ожиріння I-II ступеню, із ознаками МС. Контрольна група складалася з 20 здорових донорів. Для оцінки моторно-евакуаторної функції ЖМ використали метод динамічної ехохолецистографії з визначенням коефіцієнтом випорожнення (КВ) ЖМ. Отримані результати. За результатами комплексного обстеження у всіх хворих на МС виявлені ознаки гіпотонічно-гіпокінетичної дискінезії жовчного міхура (ДЖМ) із збільшенням тривалості латентного періоду ЖМ та початкового об'єму ЖМ. Зниження пропульсивної функції ЖМ було більш вираженим у хворих на МС, що мали вуглеводний раціон відносно пацієнтів з раціональним раціоном: КВЖМ на 30-ій хвилині становив відповідно $0,5 \pm 0,1\%$ та $1,2 \pm 0,1\%$, КВЖМ на 45-ій хвилині - $7,3 \pm 0,3\%$ та $12,2 \pm 0,4\%$, КВЖМ на 60-ій хвилині - $16,2 \pm 0,4\%$ та $21,0 \pm 0,4\%$. Симптоматика ДЖМ у хворих на МС із надлишком вуглеводів у раціоні має певні особливості - часте відчуття голоду, постійне відчуття важкості та здуття живота, неприємний присмак у роті. Висновки. У хворих на метаболічний синдром є ознаки гіпотонічно-гіпокінетичної дискінезії ЖМ. Вираженість дискінезії залежить від характеру раціону хворого і є найбільшою при збільшенні частки вуглеводів у раціоні. Надлишок вуглеводів у раціоні хворих на МС поглиблює порушення скоротливої функції ЖМ і може сприяти прогресуванню захворювання. Характер харчування впливає на стан ЖМ, і тільки відмова від «жирного та смаженого» не гарантує відсутності скарг, особливо у хворих на МС.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ. ЕМБОЛІЗАЦІЯ МАТОЧНИХ АРТЕРІЙ

Люта Ю.С.

Науковий керівник: Павлюченко М.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини

Мета роботи: Визначити показання і протипоказання до проведення емболізації маткових артерій при лейоміомі матки на підставі локалізації та розмірів міоматозних вузлів.

Аналіз результатів: У відкрите перспективне дослідження включили 19 жінок, які перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні Запорізької обласної клінічної лікарні з діагнозом Вузлового лейоміома матки. Середній вік жінок склав $42,33 \pm 6,29$ років, 86,3% пацієнток пред'являли скарги на рясні, тривалі менструації протягом тривалого терміну (в середньому $2,6 \pm 1,6$ місяця). Порушення менструального циклу, яке маніфестувало тривалими менструаціями (більше 7 днів) або міжменструальними помірними кров'яними виділеннями у 17 пацієнток (89,47%), 3 скаржилися на наявність періодичних серозно-муцинозних виділень із статевих шляхів (15,78%). При зборі анамнезу з 19 пацієнток: 17 пацієнток мали в анамнезі пологи (89,47%), 2 жінки були розроджені шляхом операції кесарів розтин (11,76%), аборти в анамнезі спостерігалися у 9 (52,94%) пацієнток. у 2 (10, 52%) пацієнток вагітностей в анамнезі НЕ було. При проведенні ультразвукової діагностики у всіх 19 хворих були виявлені ознаки вузлової лейоміоми матки, з них у 11 (57,89%) пацієнток вузли були діагностовані множинні. По локалізації вузлів: по передній стінці у 16 (84,2%), по ребру матки у 7 (36,84%), по задній стінці у 15 (78,94%), в дні матки у 2 (10,53%) пацієнток. Що стосовно структури вузла: субмукозний - 4, субсерозний - 5, субмукозного-субсерозний - 3, інтрамуральний - 4, інтрамуральний-субсерозний - 3, інтерстиціональний - 6, інтерстиціально-субсерозний - 7. Розміри вузлів так само були різноманітні від 11,9 мм до 95,75 мм. Висновки: 1. Основним методом який дозволяє діагностувати локалізацію і розміри міоматозних вузлів є УЗ сканування з використанням вагінального датчика. 2. Показання до емболізації маткових артерій: * Множинна лейоміома незалежно від локалізації вузлів в тілі матки * Наявність 2 і більше фіброматозних вузлів * Наявність вузлів 3см і більше в діаметрі * Субмукозна міома, центріпетальне зростання вузла * перешийкова локалізація лейоміоматозного вузла * Симптомна лейоміома: що призводить до розвитку анемія, обумовленої матковими кровотечами * наявність симптомів здавлення суміжних органів * Безпліддя - при множинній лейоміомі і неефективності консервативної терапії * Невиношування вагітності у жінок з лейоміомою матки. 3. Протипоказання: Наявність інфекції в органах малого тазу * Вагітність * Злоякісні новоутворення органів малого тазу, передракові процеси внутрішніх статевих органів Підозра на лейоміосаркому (швидке зростання, УЗД-, ДОППЛЕРОГРАФІЧНІ ознаки). * субсерозна міома на тонкій ніжці * Ниркова недостатність * Алергічна реакція на рентгенконтрастні речовини в анамнезі * Аутоімунні захворювання * некоригуємі коагулопатії, в т.ч.тромбофілія, гемофілія.

РАННЯЯ СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Мануйлов С.Н.

Научный руководитель: доц., д.мед.н. Подлубный В.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Согласно данным ВОЗ в 2015 году в Украине от депрессивных состояний страдало почти 7% населения. Отсутствие социальной поддержки у этих лиц способствует росту таких состояний, а также является фактором отягощающим течение самого процесса. Поэтому восстановление социальной адаптации, именно на ранних стадиях, является важным терапевтическим компонентом при оказании помощи больным с депрессивным синдромом. Цель исследования – изучение влияния состояния социальной адаптации на течение депрессивного расстройства. Материалы и методы исследования: на базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС обследовано 20 больных с депрессивным синдромом различного генеза. Также были опрошены 10 условно здоровых людей, у которых, в силу различных причин, было отмечено значительное снижение фона настроения в течение последних 2 недель. В исследовании использованы клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический и психометрический методы. Результаты исследования: установлено, что среди пациентов, которые получали социальную поддержку, в период наблюдения, произошло значительное улучшение состояния. Так из 20 пациентов у 8 улучшение фона настроения возникло после обсуждения проблем с близкими людьми, у 6 после обсуждения проблемы в кругу пациентов психотерапевтической группы. У 4 после непосредственного общения с лечащим врачом. Только 2-е пациентов предпочли фармакотерапию, однако после 2 недель данной терапии существенного улучшения состояния у них не отмечено. В группе условно здоровых, обсуждения проблемы вызвавшей депрессивное состояние, через 7 дней (по результатам теста Бека) показал отсутствие депрессивного синдрома у 4 человек, а также регресс клинических проявлений депрессии 3-х обследованных. Среди людей отказавшихся от данной помощи (3 человека) через 2 недели имелись начальные симптомы депрессии – сниженное настроение на протяжении 2 недель. Таким образом, ранняя социальная адаптация (поддержка родственников, друзей, пациентов с подобным заболеванием) способствует наступления скорейшего терапевтического эффекта. Выводы: ранняя социальная адаптация направленная, в первую очередь, на преодоление этиологического фактора возникновения депрессивного расстройства, обеспечивает скорейшее выздоровление, а также выступает в роли профилактирующего фактора у лиц с начальными проявлениями депрессивного расстройства.

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1

Марусик А.Н., Князева А.О.

Научный руководитель: к.мед.н. доц. Соловьяк А.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней 1

Цель исследования – определение основных факторов риска и особенностей клинического течения диабетической автономной кардиальной нейропатии (ДАКН) у пациентов с сахарным диабетом (СД) типа 1. Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 58 пациентов с СД типа 1, средний возраст – $29,69 \pm 2,91$ лет, длительность заболевания – $10,53 \pm 0,80$ лет. 1-ю группу составили 28 лиц с диагностированной ДАКН, 2-ю - 30 пациентов без признаков ДАКН, контрольную – лица без нарушений углеводного обмена (15 пациентов). Для подтверждения диагноза ДАКН использовали 5 стандартных функциональных тесты (по D.Ewing, 1986), анализировали длительность заболевания, данные ЭКГ (длительность интервалов PQ, QRS, QT), лабораторные показатели, наличие хронических осложнений СД. Сравнение параметров проводили с использованием t-критерия, параметры, выраженных в качественной шкале,

оценивали при помощи критерия χ^2 . Прогностическую значимость предикторов оценивали путем построения модели пропорциональных рисков согласно регрессии Cox. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Результаты. У пациентов 1й группы выявлены достоверные изменения на ЭКГ в виде увеличения длительности интервала QT на 8,24% ($p < 0,05$), ЧСС - на 9,31% ($p < 0,05$) в сравнении с данными 2-й группы. Частота тахикардии в 1й группе составила 39,29% (11 случаев), во второй группе – 23,33% (7 случаев). Суправентрикулярная экстрасистолия зарегистрирована у 4 пациентов 1й группы. В 1й группе уровень гликозилированного гемоглобина был достоверно выше в сравнении со 2-й группой – на 16,89% ($p < 0,05$). Отмечено появление значимых различий в развитии аритмии зависимости от наличия или отсутствия ДАКН: в 1й группе вероятность наличия осложнений была достоверно выше, чем во 2й ($\chi^2=12,1$ при $p=0,001$). Регрессионный анализ независимых предикторов формирования нейропатии методом пропорциональных рисков по Cox показал, что на развитие ДАКН у больных СД типа 1 наибольшее влияние оказывали уровень гликозилированного гемоглобина более 10,0% (95% ДИ 1,47–3,66) и длительность СД более 5 лет (95% ДИ 1,83–4,59), что ассоциируется с высоким риском развития ДАКН и подтверждает важную патогенетическую роль выраженности и продолжительности метаболических нарушений в механизмах развития ДАКН. Выводы. У больных сахарным диабетом типа 1 развитие диабетической автономной кардиальной нейропатии характеризовалось изменениями на ЭКГ в виде увеличения частоты сердечных сокращений, удлиннения интервала QT и появления суправентрикулярной экстрасистолии. Ведущим фактором, оказывающим влияние на развитие диабетической автономной кардиальной нейропатии у данной категории пациентов, оказался уровень гликозилированного гемоглобина.

ЗАСТОСУВАННЯ БЕТАРГІНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Матковська Н.Р., Скрипник Л.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Кафедра терапії та СМ ПО

Мета. Вивчити ефективність використання бетаргіну у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП). Матеріал і методи. Обстежено 32 хворих на НАЖХП віком від 21 до 48 років. В динаміці проводили лабораторні обстеження, ультрасонографію органів черевної порожнини (УЗД ОЧП), фіброезофагогастроуденоскопію (ФЕГДС). Хворі були розподілені на дві групи. Першу групу становили 15 хворих, які отримували базове лікування відповідно до чинних стандартів. Друга – 17 пацієнтів, яким додатково призначали бетаргін, по одному саше всередину (попередньо розчинити в пів склянки води) 3 рази на добу, упродовж 20 днів. Результати. Клінічно у всіх хворих виявили астеновегетативний синдром, який проявлявся загальною слабкістю та підвищеною втомою. Біль в правому підребр'ї (ниючий, не постійний) виявлено у 71,9% хворих. Диспепсичний синдром у вигляді гіркоти в роті, здуття живота наявний у 59,4% хворих, і був зумовлений супутньою патологією (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба виявлена у 59,3 % хворих, хронічний некалькульозний холецистит виявлений у 43,7 % хворих). Після проведеного курсу лікування у всіх хворих другої групи відмітили зникнення проявів астеновегетативного синдрому і значного зменшення важкості в правому підребр'ї. Ступінь активності амінотрансфераз АЛТ та АСТ знизився в 2,3 та 2,8 разів відповідно. Нормалізація проявів синдрому цитолізу чітко корелювала з проявами мезенхімально-запального синдрому, а саме показником тимолової проби та рівнем гамаглобулінів. За даними УЗД відмічена нормалізація розмірів печінки та відновлення її ехоструктури. В хворих першої групи мала місце лише тенденція до зниження рівня трансаміназ, показників білкової функції печінки на фоні нормалізації проявів астеновегетативного і диспепсичного синдромів. У 9 хворих наприкінці курсу лікування утримувався больовий синдром та відчуття важкості в правому підребр'ї. Висновки. Таким чином, зменшення мезенхімально-запальної активності печінки, а також вираженості цитолітичного синдрому дозволяє рекомендувати призначення бетаргіну в комплексному лікуванні хворих на НАЖХП.

ДОСВІД РОБОТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІНЕТУ ПРИ ННМЦ «УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА» ЗДМУ: РЕЗУЛЬТАТИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Михайловський Я.М.

Науковий керівник: д.мед.н. Колесник М.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Вступ. Стандартним компонентом лікування хворих з фібриляцією передсердь (ФП) є прийом оральних антикоагулянтів, серед яких найбільш вивченим та ефективним залишається варфарин (ВФ). ВФ характеризується вузьким терапевтичним діапазоном, при перевищенні якого зростає ризик кровотеч, варіабельністю фармакокінетики, щовизначає необхідність індивідуального підбору дози та постійного лабораторного контролю при його застосуванні шляхом визначення міжнародного нормалізованого відношення (МНВ). Тому доцільним є створення антикоагулянтних кабінетів для постійного динамічного спостереження за цією категорією пацієнтів. Мета роботи: визначити результати роботи антикоагулянтного кабінету, створеного на базі ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ, протягом одного року. Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих з ФП (середній вік – $67,7 \pm 1,3$ р., чоловіків – 20, жінок – 20), які після призначення варфарину знаходились під амбулаторним спостереженням протягом року. Проводили комплексне обстеження відповідно до загальноприйнятих стандартів, визначали міжнародне нормалізоване відношення (МНВ) щомісяця, оцінювали ризик тромбоемболічних подій за шкалою CHA2DS2-VASC та ризик кровотеч за шкалою HAS-BLED. Підбір та контроль дози ВФ проводили за стандартною методикою. За умови, що МНВ було в межах 2,0-3,0 менше ніж у 60% вимірів, його вважали лабільним. Результати дослідження. Постійна форма ФП виявлена у 25 (62,5%) хворих, персистуюча – у 15 (37,5%), пароксизмальна – у жодного хворого. Серед етіологічних факторів ФП переважала ішемічна хвороба серця, яка виявлена у 35 (87,5%) хворих. У 3 (7,5%) причиною ФП була хронічна ревматична хвороба серця, у 2 (5%) – тиреогенна кардіоміопатія. Середній бал за шкалою CHA2DS2-VASC склав $3,53 \pm 0,23$, а за шкалою HAS-BLED – $2,18 \pm 0,18$. Середня доза ВФ складала $5,23 \pm 0,26$ мг. Лабільність МНВ спостерігалась у 25 (62,5%) хворих. Серед препаратів, що впливають на метаболізм ВФ, 6 (15%) хворих приймали аміодарон, 35 (87,5%) – статини. Протягом року геморагічні ускладнення (малі кровотечі) виникли у 16 (40%) хворих, серед яких підшкірні гематоми – у 7, гемофтальм – у 5, кишкові кровотечі – у 1, носові кровотечі та кровотечі з ясен – у 4 пацієнтів. Великі кровотечі не виникли у жодного хворого. Тромбоемболічні ускладнення протягом року не зафіксовані. Висновки. Створення антикоагулянтних кабінетів забезпечує більш якісний контроль лікування хворих з ФП, і тому є доцільним і перспективним у профілактиці тромбоемболічних ускладнень.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Міняйленко Л.Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Вступ. Спільним патогенетичним механізмом, що впливає на перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) та неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) і призводить до прогресування обох захворювань є ендотеліальна дисфункція, одним із маркерів якої на сьогодні вважаються симетричний диметиларгінін (ADMA). Мета роботи: вивчити клініко-патогенетичну роль асиметричного диметиларгініну у хворих на ІХС, поєднану з НАЖХП. Матеріали та методи: до поперечного відкритого рандомізованого аналітичного дослідження в паралельних групах залучено 86 пацієнтів: основну групу склали 34 хворих, з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III функціонального класу у поєднанні з НАЖХП, медіана віку 60 ($57,5$; 66); група порівняння – 32 хворих на ІХС без НАЖХП, медіана віку $60,5$ ($51,5$; $65,6$). Контрольну групу склали 20 здорових осіб, медіана віку 58 (54 ; 60). Дослідження функціональних проб печінки проводили за загальноприйнятими методиками. Рівень асиметричного диметиларгініну визначали імуноферментним методом за

допомогою стандартних наборів реактивів (Immundiagnostik, Germany). Товщину комплексу інтима-медіа ендотелію судин вимірювали на апараті Saote Mylab 40 (Італія). Результати. Виявлено, що у хворих на ІХС з НАЖХП сироватковий рівень ADMA був на 42% вище ніж у здорових осіб та на 21% порівняно з групою хворих на ІХС без патології печінки ($p<0,05$). Товщина комплексу інтима-медіа суттєво переважала у групі хворих з коморбідною патологією: 1,15мм проти 0,94 мм у хворих на ІХС та 1,12 мм проти 0,78мм у здорових осіб ($p<0,05$). Серед пацієнтів основної групи реєстрація потовщення комплексу інтима-медіа була на 15% частіше, ніж у осіб з без патології печінки ($\chi^2=4,89$; $p<0,05$). Для оцінки доцільності практичного використання визначення сироваткового рівня ADMA був проведений ROC-аналіз. Визначено, що рівень ADMA $>0,74$ мкмоль/л є точкою відсікання, і має оптимальне співвідношення чутливості (80%) до специфічності (82,9%) щодо діагностики ремоделювання судин. Ця статистично обґрунтована порогова величина є високовірогідним фактором, асоційованим зі структурно-функціональними змінами ендотелію судин у хворих на ІХС в поєднанні з НАЖХП. У хворих на ІХС та НАЖХП виявлено достовірний прямий кореляційний взаємозв'язок рівня ADMA з концентрацією загального холестерину ($r=+0,47$; $p<0,05$), ІМТ ($r=+0,53$; $p<0,05$), глюкозою ($r=+0,65$; $p<0,05$) та достовірний від'ємний зв'язок ADMA з ЛПВЩ ($r=-0,48$; $p<0,05$); ТКІМ з ІМТ ($r=+0,56$; $p<0,05$), рівнем глюкози ($r=+0,43$; $p<0,05$), рівнем САТ ($r=+0,46$; $p<0,05$); ADMA і основних індикаторів ураження печінки: ЛФ ($r=+0,71$; $p<0,05$), АЛТ ($r=+0,76$; $p<0,05$). Висновки. У хворих на ІХС, поєднану з НАЖХП, спостерігається збільшення сироваткового рівня асиметричного диметиларгініну, який з чутливістю (80%) та специфічністю (82,9%) дозволяє діагностувати структурно-функціональні зміни судинного ендотелію у цієї категорії хворих. Маркер ендотеліальної дисфункції ADMA у хворих з ІХС та НАЖХП асоціюється з метаболічними порушеннями (ІМТ, рівнем глюкози, загального холестерину) та індикаторами ураження печінки (АЛТ, ЛФ), що відображає його участь у розвитку і прогресуванні цієї коморбідної патології.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ОАИТ ЗАПОРОЖСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Молчанов А.О.

Научный руководитель: Мангуренко О.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии, анестезиологии и ИТ ФПО

Цель исследования: определить бактериологический профиль отделения анестезиологии с койками интенсивной терапии (ОАРИТ) КП «ГКБЭ и СМП г. Запорожья», установить доминирующие микроорганизмы, их чувствительность и резистентность к антибактериальным препаратам в 2015 – 2016 гг.; обосновать рациональную эмпирическую антибактериальную терапию. Материалы и методы: проанализированы результаты 825 бактериологических исследований, проведенных с января 2015 по декабрь 2016 года в ОАРИТ согласно соответствующим методическим указаниям. Для определения антибиотикочувствительности и антибиотикорезистентности были использованы наборы дисков с 33 антибактериальными препаратами. Обработка результатов проведена компьютерной программой WHONET 5.6. Полученные результаты: на протяжении последних 2-х лет стабильно доминировали Гр- (*E.coli*, *P.aeruginosa*, *A.baumannii*) и Гр+ (*E.faecalis*) микроорганизмы, причем частота выделения неферментирующих бактерий *E.coli* и энтерококков значительно увеличилась при уменьшении частоты обнаружения *K.pneumoniae*. Также в сравнении с 2010-2012 гг. наблюдается увеличение частоты выделений Гр+ микроорганизмов и уменьшение частоты выделений Гр- штаммов. Резистентность менее 25% определена: у *E.faecalis* - к ванкомицину и линезолиду; у *E.coli* – к меропенему, этрапенему, имипинему; *P.aeruginosa* к тайгециклину 23%.; *A.baumannii* к гентамицину, тобрамицину и тайгециклину. Выводы: с целью эмпирической антибиотикотерапии в ОАИТ КП «ГКБЭ и СМП г. Запорожья» целесообразно применение ванкомицина и линезолида при *E.faecalis*; Меропенем, этрапенем, имипинем при *E.coli*; Тайгециклин при *P.aeruginosa*; При *A.baumannii* - гентамицин, тобрамицин и тайгециклин. Проведенные исследования демонстрируют необходимость коррекции системы профилактических и противоэпидемических мероприятий, предусмотренным приказом МОЗ Украины № 236 от 4.04.2012г.

УРОВНИ КЛИНИЧЕСКОЙ АТИПИИ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ В КОНТЕКСТЕ ЕЁ ПАТОМОРФОЗА

Мосейко А.В.

Научный руководитель: д.м.н. проф. Чугунов. В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и мед. психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Процесс патоморфоза психической патологии ярко проиллюстрирован на трансформации клинического стереотипа простой формы шизофрении, наиболее полно отражаясь на её динамических аспектах, формируя новые, неспецифические варианты синдромокинеза, требующие дескрипции и ракурсного катamnестического анализа. Цель исследования: на основании анализа структурно-динамических особенностей патоморфоза простой формы шизофрении структурировать уровни атипичности её клинической картины. Материалы и методы исследования: 100 пациентов КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница», с диагнозами в рамках рубрики МКБ-10: F20.6 «Шизофрения, простая форма. Формирующийся дефект». Методами исследования выступили: клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, катamnестический. Результаты исследования. Стратификация уровней атипичности клинической структуры (табл. 1) проведена на основе сопоставления инициального комплекса симптоматики (данные периода «дебюта») и дальнейшего её развития (обсервация и исследование синдромокинеза). В основе деления на уровни стоит пропорция между проявлениями негативной психопатологической симптоматики, формирующей «simplex complex» (0 уровень атипичности) и проявлениями положительных симптомов, в частности: психопатоподобные, парабулические и конгруэнтные психомоторные проявления (1 уровень атипичности), псевдоневротические симптомы, псевдобессии и сверхценные идеи (2 уровень атипичности), аффективные и бредовые симптомы, не достигающие нозоидентифицирующего уровня (3 уровень атипичности).

Таблица 1

Сопряжения типов инициальной симптоматики и дополнительных векторов прогрессивности в контингенте исследования

тип инициальной симптоматики	атрибутивный	псевдоневротический	псевдобессивный	патоаффективный	психопатоподобный	парабулический	аутистический	апат-абулический
дополнительный вектор прогрессивности								
паранойяльный	9%	—	3%	—	4%	5%	5%	—
патоассоциативный	3%	2%	2%	2%	1%	—	2%	2%
псевдоневротический	1%	6%	1%	—	—	—	—	—
диссоциальный	—	1%	1%	3%	12%	3%	—	4%
алиенационный	—	—	—	—	10%	3%	8%	7%
0 уровень атипичности								
1 уровень атипичности								
2 уровень атипичности								
3 уровень атипичности								

Выводы. Выделены 4 уровня атипичности клиники простой формы шизофрении: 0 уровень (классически описанные нозоспецифические для простой формы шизофрении варианты клиники) – 23% клинических случаев; 1 уровень (конвенционально идентифицируемые варианты клиники) – 48 % клинических случаев; 2 уровень (диагностика основывается на исключении иных форм психопатологии вне контекста влияния факторов патопластической модификации) – 15% клинических случаев; 3 уровень (диагноз исключения в условиях патопластической модификации, психопатологической коморбидности) – 14% клинических случаев.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НАВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Набока А.І.

Науковий керівник: ас. Іващук Д.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра госпітальної хірургії

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), хвороби вен включені в список «хвороб цивілізації». Частота варикозної хвороби становить 25-33% серед жінок і 10-20% серед чоловіків, з яких 15% є трофічні розлади. Число людей із захворюваннями вен щорічно збільшується на 2,5%. Мета. Провести аналіз результатів хірургічного лікування хворих на варикозну хворобу у відділенні судинної хірургії Запорізької обласної клінічної лікарні за 2016 р. Матеріали і методи. За 2016 рік у відділенні судинної хірургії Запорізької обласної клінічної лікарні на стаціонарному лікуванні знаходилися 281 пацієнтів з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок. З них 94 (33,5%) пацієнта з тромбофлебітом великої підшкірної вени (ВПВ) та 187 (66,5%) пацієнтів без ознак запалення. За гендерною ознакою хворі розподілилися так: чоловіки -108(38,4 %), жінки-173 (61,6 %). Вік хворих від 23 до 73 років. Середній вік хворих склав- 48 ± 3 років. Всі хворі були обстежені методом ультразвукового дуплексного сканування при госпіталізації. Результати. Хірургічне лікування було виконано всім 281 пацієнтам. Флебектомія ВПВ проведена 172 (61,2%) пацієнтам, видалення стовбура малої підшкірної вени (МПВ) – 6 (2,1%), видалення ВПВ та МПВ – 9 (3,2%), тромбектомія із гирла ВПВ виконана у 19 (6,8%) пацієнтів, кросектомія у 67 (23,8%), кросектомія з висіченням тромбованих вен у 58 (20,6%) пацієнтів. Всі хворі отримували комплексну терапію, яка включала в себе компресійну, венотонізуючу, протизапальну терапію. Післяопераційних та тромбоемболічних ускладнень виявлено не було у жодному випадку. Всі пацієнти відмічали повний регрес симптомів венозної недостатності після проведеного лікування. Висновки: 1. Лікування варикозної хвороби повинно бути комплексним. 2. Сучасні хірургічні втручання є ефективним та безпечними методами лікування варикозної хвороби.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЖОРСТКОСТІ АРТЕРІЙ ТА ДЕФОРМАЦІЇ МІОКАРДА ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ІРБЕСАРТАНОМ ТА НІФЕДИПІНОМ

Насоненко О.В.

Науковий керівник: проф. Візір В.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 2

Мета роботи. Оцінити динаміку показників структурно-функціональної перебудови серця та судин у чоловіків із гіпертонічною хворобою під впливом 12-тижневого комбінованого лікування ірбесартаном та ніфедипіном. Матеріали та методи. Обстежено 62 пацієнти чоловічої статі з гіпертонічною хворобою II стадії. Усім хворим було проведено загальноклінічне обстеження, добове моніторування артеріального тиску (ДМАТ), визначення параметрів жорсткості артерій осцилометричним методом, трансторакальну ехокардіографію. Результати. Антигіпертензивний ефект призначеної 12-тижневої терапії ірбесартаном 300 мг і ніфедипіном 40 мг досягнутий у 86,2% обстежених. Додатково спостерігалось вірогідне зменшення добової варіабельності АТ під впливом лікування. При аналізі отриманих показників жорсткості артерій відмічене статистично значуще зниження рівня центрального систолічного АТ, а також тенденція до редукції аортальної швидкості розповсюдження пульсової хвилі та індексу аугментації. За період дослідження статистично значущої динаміки стосовно розмірів ЛП та ЛШ, а також фракції викиду ЛШ не спостерігалось, але виявлений позитивний вплив даної комбінації на стан діастолічної функції ЛШ та показники деформації міокарда (глобальний поздовжній стрейн). Висновок. 12-тижневе комбіноване лікування ірбесартаном та ніфедипіном, поряд із антигіпертензивним ефектом, призводить до редукції прогресування структурно-функціональної перебудови серця та судин у чоловіків із гіпертонічною хворобою.

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Николаева С.Л.

Научный руководитель: проф. Усачёва Е.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

У детей 1-го месяца жизни летальность от коклюша составляет до 10 %. Цель работы: оценить особенности течения коклюша у детей грудного возраста на примере клинического случая. Материалы и методы: клинические и эпидемиологические данные, результаты лабораторных и рентгенологических методов обследования пациента 1-го месяца жизни, переносящего коклюш. Результаты: диагноз коклюш был выставлен на основании жалоб (приступообразный кашель с апноэ), анамнеза заболевания (сухой кашель, со 2-го дня болезни кашель с апноэ, в последующие дни приступообразный с апноэ, эпид. анамнеза (у матери ребёнка на протяжении 1.5 мес. кашель с нормотермией), объективных данных (бледность кожных покровов, периоральный цианоз, одышка, физикальных изменений в лёгких - рассеянные сухие свистящие хрипы и мелкопузырчатые влажные, перкуторно справа укорочение легочного звука в нижних отделах), лабораторных исследований (в общем анализе крови – лейкоцитоз, повышение СОЭ; РА с коклюшным диагностикумом – 1:80, с п/коклюшным – 0), данных Rö – графии ОГК. Проведённая терапия: ИВЛ аппаратная, антибактериальные препараты, ГКС 3 мг/кг/сут по преднизолону, иммунозаместительная (биовен моно №2), противоотёчная, седативная (аминазин 2 мг/кг/сут), вазопрессорная поддержка, гемотрансфузия. Выводы: 1. Приведённый клинический случай демонстрирует, что коклюш у детей раннего возраста имеет тяжёлое течение, как правило, осложнённое, в связи с отсутствием трансплацентарной передачи антител. Своевременность постановки диагноза у детей первых месяцев жизни повышает эффективность терапии и уменьшает риск летальных исходов.

СИНУСИТЫ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МИЦЕТОМ

Никулин И.М., Никулин М.И.

Научный руководитель: д.мед.н. проф. Троян В.И.

Городская клиническая больница №3

Кафедра оториноларингологии ЗГМУ

Цель работы. Исследовать проблему терапии синуситов грибковой этиологии, а также, используя опыт ЛОР клиники ЗГМУ, разработать наиболее рациональный и эффективный способ хирургического лечения мицетом. Материалы и методы. За последние два года в ЛОР клинике ЗГМУ наблюдалось 28 больных с мицетомой ОНП: 22 пациента с локализацией в верхнечелюстном синусе и 6 – в основной пазухе. Диагноз ставился на основании клинических проявлений, данных анамнеза и КТ околоносовых пазух. У 19-ти пациентов, в анамнезе, производилась неадекватная санация каналов зубов верхней челюсти, с перфорацией их верхушек и попаданием инородных тел в верхнечелюстную пазуху, что явилось причиной развития заболевания. Полученные результаты. Всем пациентам была произведена хирургическое лечение под эндоскопическим контролем. Больным, у которых мицетомы возникла вследствие попадания инородного тела в пазуху и не сопровождалась ринологической симптоматикой, доступ в синус проводился через клыковую ямку, с последующим удалением грибкового шара. Восемью пациентам, с признаками обструкции естественного соустья с синусами, удаление мицетомы проводилось эндоназально после широкой меатотомии. Все больные были выписаны из клиники на 4-5 день. Рецидивов заболевания не было отмечено ни у одного пациента. Выводы: 1. Операции под эндоскопическим контролем показали несомненную эффективность в удалении мицетом ОНП. 2. При грибковом теле, возникшем на фоне инородного тела и не приводящем к сужению естественного соустья с верхнечелюстным синусом, наиболее функциональным и оправданным является доступ в пазуху через клыковую ямку.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА УСКЛАДНЕНИЙ СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ НАСЕЛЕННЯ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ, ВИДИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ТА ЇХ НАСЛІДКИ

Новак В.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Захарчук О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра факультетської хірургії

Мета. Вивчити динаміку розвитку синдрому діабетичної стопи (СДС) у хворих та з'ясування причин летальності. Матеріали та методи. Ретроспективно та проспективно проаналізовано 4272 історій хвороб на ускладнений СДС з 2006 – 2016 рр. Для розподілу хворих на групи використовували Нідерландську класифікацію СДС (1991 рік), а з 2012 р. – класифікацію ускладненого СДС С.Д. Шаповала та співав. З'ясовано, що у 100 % випадків у хворих на ускладнений СДС була «пізня» госпіталізація. Кількість хворих на ускладнений СДС працездатного віку (до 60 років) збільшилася з 20,5 до 30,7 %. Кількість «високих» ампутацій в абсолютних цифрах тенденції до зменшення не має. Проте, відсоток «високих» ампутацій серед госпіталізованих хворих суттєво зменшився за рахунок впровадження «малих» ампутацій на передньому відділі стопи, що привело до зменшення інвалідизації хворих на ускладнений СДС. Отримані результати. Післяопераційна летальність впродовж досліджуваного періоду часу знизилася з 6,6 % (2006р.) до 0,77 % (2016 р.). Загальна летальність у хворих на ускладнений СДС коливалася від 4,0% (2006 р.) до 0,87 % (2016 р.). Померло 53 хворих після «високих» ампутацій, летальність – 10,3 % (всього ампутацій 513) та 11 хворих після «малих», летальність – 1,04 % (всього операцій 1072). Післяопераційна летальність впродовж досліджуваного періоду часу знизилася з 6,6 % (2006р.) до 0,77 % (2016 р.). Висновки. Реальним шляхом зменшення летальності у хворих на ускладнений СДС є динамічне спостереження за ними на догоспітальному етапі. Методом вибору оперативних втручань повинні бути «малі» ампутації на передньому відділі стопи, що не призводять до стійкої інвалідизації хворих і зберігають опороздатність кінцівки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА ПОДКОРКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: д.мед.наук, проф. Козёлкин А.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней

Цель: выявить особенности течения и исхода острого периода повторного мозгового ишемического полушарного инсульта (МИПИ) подкорковой локализации. Пациенты и методы: под нашим наблюдением находилось 38 (15 мужчин и 23 женщины, средний возраст $65,7 \pm 1,2$ лет) пациентов с повторным МИПИ подкорковой локализации. Всем больным при поступлении проводили КТ головного мозга, детальный неврологический осмотр с использованием шкалы NIHSS. Степень инвалидизации оценивали по модифицированной шкале Рэнкина (mRS). В зависимости от тяжести инсульта все больные были разделены на две группы наблюдения – в первую вошли 18 пациентов со средней степенью тяжести инсульта (шкала NIHSS 8-12 баллов), во вторую – 20 пациентов с тяжелым неврологическим дефицитом (шкала NIHSS - 13-16 баллов). Результаты. У пациентов первой группы наблюдения средний суммарный балл по шкале инсульта NIH составил $9,04 \pm 1,06$, а у пациентов второй группы – $14,31 \pm 1,5$ баллов. Средний балл по mRS у пациентов первой группы составил $3,2 \pm 0,6$, а у больных второй группы – $4,2 \pm 0,7$. У пациентов изучалась взаимосвязь между КТ- параметрами, степенью тяжести инсульта и уровнем инвалидизации. Корреляционный анализ показал прямую положительную связь между средним суммарным баллом по шкале NIHSS и индексом IV желудочка ($r=+0,70$; $p<0,05$), размером компенсаторно расширенного III желудочка ($r=+0,68$; $p<0,05$). Положительная корреляционная связь определялась также между суммарным баллом по mRS и смещением прозрачной перегородки ($r=+0,72$; $p<0,05$), и увеличением абсолютного индекса IV желудочка ($r=+0,55$; $p<0,05$). Вывод. Тяжелый неврологический дефицит и неблагоприятный клинко-социальный исход у пациентов с повторным МИПИ в подкорковых отделах головного мозга коррелировал со смещением прозрачной перегородки (более 5мм), компенсаторным расширением III желудочка (более 7 мм) и увеличением абсолютного индекса IV желудочка (более 15).

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІТРЯНУ ВІСПУ ТА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

Оніщенко Н.В.

Науковий керівник: Рябоконт О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи: проаналізувати клінічний перебіг та варіабельність серцевого ритму у хворих на вітряну віспу та оперізувальний герпес. Матеріали і методи. Під наглядом було 59 хворих на вітряну віспу та 35 пацієнти з оперізувальним герпесом. Всім хворим досліджено спектральні параметри варіабельності серцевого ритму. Отримані результати. У більшості хворих на вітряну віспу зареєстровано середньотяжкий перебіг (86,4 %) з наявністю продрому (62,7 %), енантеми (58,8 %), лімфаденопатії (62,7 %), пустулізації (51 %). Тяжкий перебіг характеризується тривалим періодом підсипань (5-8 діб), наявністю енантеми, лімфаденопатії, пустулізації у 100 % хворих ($p < 0,05$). Розвиток ускладнень був у всіх хворих з тяжким перебігом. У хворих на вітряну віспу зниження потужності парасимпатичного відділу найбільш виражена при тяжкому перебігу захворювання. Оперізувальний герпес мав середньотяжкий (52,7 %) і тяжкий (47,3 %) перебіг, з переважанням пацієнтів середнього та похилого віку (60 %). У 68,8 % пацієнтів з тяжким перебігом розвиваються неспецифічні (64,5 %) та специфічні (45,5%) ускладнення. Постгерпетична невралгія була у 47,4 % хворих з середньотяжким та у 62,5 % пацієнтів з тяжким перебігом. Висновки. Вітряна віспа переважно мала середньотяжкий перебіг (86,4 %). При тяжкому перебігу ускладнення розвинулися у всіх хворих. Зниження потужності парасимпатичного відділу була найбільш вираженою при тяжкому перебігу захворювання ($p < 0,05$). Оперізувальний герпес переважно розвинувся у осіб середнього та похилого віку (60 %). При тяжкому перебігу дисемінована форма була у 18,8%, генералізована – у 6,2 % хворих. Найчастішим ускладненням виявилася постгерпетична невралгія.

ГНІЙНО-СЕПТИЧНІ УСКОПЛДНЕННЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ. СКЛАДНОСТІ ТА КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ

Осипенко М.Б.

Наукові керівники: Павлюченко М.І., Слинько О.М.

Мета роботи. Аналіз даних різних методів діагностики при виборі тактики лікування пацієнток з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями. Аналіз результатів. У дослідження були включені 34 пацієнтки, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР з діагнозом післяпологові (постабортні) гнійно-септичні захворювання. Пацієнтки були поділені на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали 16 жінок, яким за даними повного клініко-лабораторного обстеження був підтверджений діагноз умовно обмежених післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (ендометрити). У другу групу увійшли 18 жінок з генералізованими формами післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (перитоніт, сепсис). Середній вік пацієнток склав $27,18 \pm 7,62$ роки, при цьому в I першій групі - $23,94 \pm 4,29$ роки; в II групі - $30,06 \pm 8,81$ роки. Всім жінкам I першої групи був проведений курс комплексної протизапальної (антибактеріальної) терапії, а у 8 випадках з метою евакуації залишків плацентарної тканини (підтверджених клінічно та при УЗД) проводилась вакуум-аспірація порожнини матки. Всі жінки цієї групи були виписані в задовільному стані, середній термін перебування у відділенні склав $13,86 \pm 5,09$ діб. Всім жінкам II групи був встановлений діагноз після пологовий (постабортний) сепсис та на фоні комплексної інфузійної, антибактеріальної терапії була проведена гістеректомія с матковими трубами та дренажуванням малого тазу (обов'язкова кольпостомія) та черевної порожнини. 17 пацієнток після лікування були виписані з лікарні (1 хвора померла), середній термін перебування у відділенні склав $17,63 \pm 6,81$ діб. Висновки. Своєчасна та достовірна діагностика післяпологового гнійно-септичного ускладнення дозволяє обрати оптимальну тактику лікування пацієнток, що склали групи з умовно обмеженою, та генералізованою формами.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

Панасенко М.А., Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией множественной миеломы с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения кардиоваскулярных событий. Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 95 пациентов с множественной миеломой. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 89 (93.7% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры качества жизни, клинические проявления и перенесенное лечение, демографические показатели оценивали с помощью линейной регрессии для идентификации факторов, влияющих на качество жизни. Результаты. На протяжении 1 года у 38 исследуемых пациента (42,7%) выявлено 92 кардиоваскулярных события. Пациенты с кардиоваскулярными событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без кардиоваскулярных событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с кардиоваскулярными событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS. Вывод. Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с регрессией множественной миеломы существенно ухудшается после возникновении кардиоваскулярных событий.

ТАР-БЛОК ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Панченко А., Мкртчян А.

Науковий керівник: доц., к.мед.н. Воротинцев С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра хірургії та анестезіології ФПО

Мета дослідження: оцінка доцільності та ефективності блокада площини поперечного м'яза живота (ТАР-блок), виконаного під ультразвуковим контролем (USG) хворим з ожирінням, які перенесли лапароскопічну операцію на товстому кишечнику. Матеріали та методи. В дослідження увійшли 47 пацієнтів з індексом маси тіла більше 30 кг/м², функціональним класом ASA від I до III та віком старше 18 років. Для знеболення в першій групі (n=24) на додаток до стандартної терапії (НПЗЗ + тримеперидин) застосовували двосторонній субкостальний USG-TAP-блок, в другій групі (n=23) – тільки стандартне знеболення. Визначали складність виконання USG-TAP-блоку, загальну дозу тримеперидину, інтенсивність болю за NRS, частоту післяопераційної нудоти і блювоти, рівень седації за RSS, інцидентність диспное, час мобілізації та ступінь задоволеності пацієнта. Статистичний аналіз проведений за допомогою програми Statistica for Windows version 6.0. Отримані результати. USG-TAP-блок був виконаний "легко" у 20 (83%) пацієнтів і "середньої складності" у 4 (17%) хворих (p<0,05). Загальна доза тримеперидину, інтенсивність болю, частота нудоти і блювоти, рівень седації, інцидентність диспное та час мобілізації хворих були в два рази меншими в першій групі ніж в другій (p<0,05). Задоволеність аналгетичним режимом на рівні "відмінно-добре" виказали 100% респондентів із групи 1 і тільки 4 (17%) респондентів із групи 2 (p<0,05). Висновки. USG-TAP-блок є доцільною технікою для ефективного післяопераційного знеболювання у пацієнтів з ожирінням, які перенесли лапароскопічні резекції кишечника.

ЗНАЧЕНИЕ ТАХИСИСТОЛИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Патрева Е.П.

Научный руководитель: зав. каф., д.мед.н., проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Тахисистолию (ТС, состояние длительного учащения пульса более 84 ударов в минуту) расценивают как один из факторов риска при кардио-васкулярных заболеваниях. Цель

исследования – изучить значение тахисистолии у подростков со стабильной формой первичной артериальной гипертензии (АГ). Материалы и методы. Объектом наблюдений стали 6 юношей с АГ, у которых по данным суточного холтеровского мониторинга на фоне субъективного благополучия дважды, в возрасте 16 и 18 лет, выявлена ТС (в среднем 89 ± 4 в мин.). Группу сравнения составили 36 юношей с АГ без ТС (средняя суточная частота пульса 74 ± 3 в мин.). Лечение адrenoблокаторами не проводилось. У больных изучены показатели суточного мониторинга артериального давления (АД), вариабельность пульса и ультрасонографические показатели (УЗИ) морфологии левого желудочка сердца. Полученные данные обработаны с помощью вариационной статистики. Результаты. Установлено, что юноши с ТС демонстрировали более высокие показатели диастолического АД в дневные часы (83 ± 4 мм рт. ст.), чем в контрольной группе (71 ± 3 мм рт. ст., $p < 0,05$). Циркадный ритм АД в группе ТС чаще всего соответствовал типу «non dipper». Показатели УЗИ массы миокарда левого желудочка и толщины его задней стенки превышали возрастную норму у 5 из 6 больных (0,83), в сравнении с контролем - 13 из 36 (0,36, $p < 0,05$). Параметры вариабельности сердечного ритма значительно различались и выявляли признаки активации автономного контура регуляции пейсмекера сердца у больных ТС. Выводы: устойчивая тахисистолия у юношей с АГ может выступать самостоятельным синдромом позднего пубертатного периода и требует дальнейших исследований для уточнения ее значения при АГ и необходимости терапевтической коррекции.

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІНФІКОВАНИХ РАН У ДІТЕЙ

Пахольчук О.П.

Науковий керівник: проф. Спась О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Проблеми місцевого лікування інфікованих ран і гнійно-хірургічних ускладнень в даний час залишаються одними з пріоритетних і актуальних. Багато авторів акцентують увагу на комплексний вплив різних методів на перебіг ранового процесу, незважаючи на те, що своєчасна хірургічна обробка рани дозволяє значно знизити ризик розвитку гнійно-септичних ускладнень. Мета нашої роботи вивчити результати дослідження мікроциркуляції країв рани при хірургічній обробці. Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 25 дітей з інфікованими ранами, які перебували на лікуванні в період з 2014 - 2016 рр. у відділенні дитячої хірургії обласної клінічної дитячої лікарні м. Запоріжжя. Всім дітям проводили первинну хірургічну обробку рани, в яку входило висічення нежиттєздатних тканин, з наступним накладанням хірургічних швів. Для визначення життєздатності тканин рани використовували метод лазерної доплерівської флоуметрії. Результати та обговорення. Хірургічна обробка рани була виконана без висічення оцінених ділянок шкіри рани зі зниженим кровотоком у пацієнтів в 27,5% випадків, з видаленням нежиттєздатних ділянок – в 17,5%. Задовільне загоєння ран досягалося значно частіше після висічення оцінених нежиттєздатних ділянок ($p < 0,001$). Поява некротизованих ділянок краю рани в післяопераційному періоді у дітей, яким не проводилося висічення країв рани в 2,5% випадків. У цих пацієнтів також спостерігалось нагноєння рани, що вимагало місцевої терапії, дренирування рани. У дітей, яким виконана резекція ділянок краю рани з визнаним зниженим кровотоку за допомогою показників мікроциркуляції, поява некротизованих ділянок післяопераційному періоді не відзначено. Висновки. 1. Дослідження показників мікроциркуляції покращує результати лікування. 2. Визначення стану мікроциркуляторного русла рани дозволяє вибрати об'єм хірургічної обробки.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНОЇ ДЕКОРТИКАЦІЇ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ПАРАПНЕВМОНІЧНУ ЕМПІЄМУ ПЛЕВРИ

Перцов В.І., Телушко Я.В., Савченко С.І.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії

Мета роботи: порівняти ефективність дренирування плевральної порожнини та відеоторакоскопічної (ВТС) декортикації легень при гострій емпіємі плеври. Матеріали і

методи. Досліджено результати лікування 60 пацієнтів з гострою емпіємою плеври (ЕП). Сформовано дві групи: у1, основній (n = 30), виконано ВТС з декортикацією легені; у2, порівняння (n = 30), - дренування плевральної порожнини шляхом торакоцентезу. Отримані результати. Перебіг запального процесу та ендогенної інтоксикації оцінювали за лейкоцитарним індексом. До операції медіана цього показника склала 3,22 для основної і 4,36 – для контрольної групи (p = 0,135). На 5 добу після операції він не мав статистично достовірних відмінностей (p = 0,146): 1,24 і 2,36 відповідно. На 10 добу спостерігалась його нормалізація у першій групі, на відміну від другої, де він залишався підвищеним (0,95 vs 1,91; p = 0,008). Тривалість плевральної ексудації та дренування плевральної порожнини, у основній групі склала 6 (5; 9) діб, у групі порівняння – 20 (14; 30) діб, p = 0,001. Час перебування хворих у стаціонарі для пацієнтів першої групи склав 17 (17; 21), а для пацієнтів другої групи – 34,5 (29; 47) діб, що достовірно довше (p = 0,001). Добрі результати отримані у 19 (63 %) пацієнтів основної та у 10 (33 %) з групи порівняння, задовільні – у 10 (33 %) і у 12 (40 %), незадовільні - у 1 (3 %) і у 8 (27 %), відповідно у 1 і 2 групі. Летальності не було. Висновки. ВТС декортикація легень при гострій ЕП - ефективний метод, що забезпечує адекватну санацію, швидке пригнічення запального процесу, припинення ексудації. Це зменшує тривалість дренування (6 vs 20 діб) та час стаціонарного лікування (17 vs 34,5 доби).

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ В ЗАПОРОВЖСКОЙ ОКДБ ЗА 2011-2016 гг.

Печенюк М.А.

Научный руководитель: асс. Корниенко Г.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Цель. Оптимизация диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита (ОГО) у детей на ранних этапах заболевания. Материалы и методы. Пролечено 99 детей с острым гематогенным остеомиелитом. По возрасту больные с ОГО распределились следующим образом: 1-3 года – 20 (20,2%), 4-6 лет 44(44,4%), 7-17 лет – 35(35,4%). По половому признаку преобладали мальчики – 60 (60,6%), девочек – 39 (39,4%). Согласно классификации Т.П. Краснобаева местная форма наблюдалась у 57(57,6%) больных, септикопиемическая у 32 (32,3%), а токсическая (адинамическая) у 10 (10,1%) больных. Всем поступившим больным применены общеклинические и лабораторные методы обследования, рентгенография костей, по показаниям – УЗИ и КТ. Во всех случаях проведена поднаркозная остеоперфорация в зоне поражения с использованием металлических трубок конструкции клиники, цитологическое исследование содержимого, посев на флору и чувствительность к антибиотикам. Результаты. При лечении ОГО положительные результаты (выздоровление) достигнуты у 89 (89,9%) больных, хронизация процесса – у 10 (10,1%), летальных исходов не было. Выводы. Ликвидация, после проведенной остеоперфорации, внутрикостной гипертензии на ранних стадиях заболевания и комплексное лечение, позволяют купировать воспалительный процесс у большинства больных, предупредив дальнейшую деструкцию костной ткани.

ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ГОРОДА ЗАПОРОВЖЬЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Писаренко В.Н., Пацера М.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии детских болезней

Цель исследования. Оценить динамику прибавки массы тела у детей, находящихся на естественном и искусственном вскармливании в современных условиях. Материалы и методы. Был исследован 141 ребенок в возрасте от момента рождения до 12 месяцев. Критерии включения: гестационный возраст 39-40 недель, отсутствие врожденных и приобретенных заболеваний, материальное и психологическое благополучие семьи. Источником информации были карты развития ребенка формы №112/о, позволившие уточнить характер вскармливания и динамику антропометрических данных у обследованных детей. Грудным вскармливанием считали кормление по требованию ребенка молоком

матери без использования в рационе питания смесей и воды. При искусственном вскармливании детей использовали адаптированные смеси. Начиная с 6 месяцев жизни все дети получали прикорм согласно Протокола №149 от 20.03.2008 о наблюдении за здоровым ребенком до 3 лет. Полученные результаты. Отметили, что статистического различия в массе тела при рождении у детей одного пола, которые находились на разных типах вскармливания, не было. Динамика прибавки массы тела у детей в первом полугодии показала, что у мальчиков были более быстрые темпы прироста массы тела по сравнению с девочками. К первому году жизни различия в массе детей, находящихся на двух разных типах вскармливания, нивелировались. Вывод. Найдены гендерные различия темпов нарастания физического развития, которые требуют дальнейшего изучения характера и приоритета вскармливания детей.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ ФОС

Позняк М.А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Курочкин М.Ю.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Отравления ФОС редко встречаются в педиатрической практике, однако в тяжелых случаях отмечена высокая летальность. Цель работы: на клиническом примере показать особенности диагностики, клиники и успешной интенсивной терапии при тяжелом отравлении ФОС. Материал и методы исследования. Клинические, биохимические, функциональные. Результаты. С суицидальной целью больная Н. 17 лет приняла неизвестное количество жидкости с запахом напоминающим керосин, доставлена в ОАИТ 5-й ГДМБ г. Запорожья 27.12.17. Промыт желудок, оценен неврологический статус по шкале Глазго-Питтсбург – 7 баллов (сопор-кома1) и ребенок переведен на ИВЛ. Наблюдали следующую симптоматику: миоз, брадикардия, гиперсаливация, спастические боли в животе. Клинические проявления напоминали острое отравление ФОС тяжелой степени, токсикогенную стадию, поэтому для уточнения диагноза набрана кровь на холинэстеразу, уровень которой составил 1176 ед/л, что почти в 4 раза ниже минимального уровня (норма 4000-10800 ед/л). Были признаки полиорганной дисфункции (гепатопатия, повышение трансаминаз, полисерозиты, снижение фракции сердечного выброса до 34% при норме 55-60%, ОРДС). Проводимая интенсивная терапия включала применение антидота – 0,1% р-ратропина, экстракорпоральную детоксикацию (ЭКД) – 4 сеанса гемодиализа, респираторную поддержку – ИВЛ в течение 12 дней, транквилизаторы, симпатомиметики – добутамин. В дальнейшем отмечен регресс признаков отравления и органной недостаточности, полное восстановление и перевод в хирургическое отделение. Вывод. Своевременно проведенная ИТ с методами ЭКД привела к благоприятному исходу.

СЛУЧАИ ТОКСИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ КАК СЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ СУПЕРВАРФАРИНАМИ

Похвата М.П.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бойко К.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра медицины катастроф, военной медицины анестезиологии и реаниматологии

Цель работы. Определить особенности клинического течения отравлений суперварфарином. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 8 мужчин и 1 женщина в возрасте от 35 до 56 лет. У всех пациентов заболевание связано с употреблением не официального алкоголя. Все больные поступили на 3-4 сутки в соматогенной стадии с клиническими признаками токсической коагулопатии: кровотечения из десен, гематурия, носовые кровотечения и метроррагия. У четырех пациентов при поступлении отмечены: увеличение МНО (4,7-5,2), гипопротромбинемия (0-15%), гипофибриногенемия (0-1,1 г/л). У остальных протромбиновый индекс варьировал от 42 до 52%, МНО 1,6-2,2. Время свертывания венозной крови по Ли-Уайту у всех больных более 6 мин. Анемия не требовала коррекции (Hb > 90 г/л, Ht > 0,3, PLT > 180*10⁹). Терапия включала в себя трансфузии свежезамороженной плазмы, парентеральное введение витамина K₁

(10 мг/сут.), ингаляции кислорода FiO_2 0,3. Для больных с МНО > 3,5 трансфузии плазмы осуществлялись в дозе 9-15 мл/кг, что приводило к снижению МНО, увеличению ПТИ, фибриногена в течение первых суток, далее продолжали трансфузию в течение 7-8 дней. Для остальных пациентов доза КСЗП составляла 7- 10мл/кг, в течение 4-5 дней. Введение витамина K_1 (10 мг/сут.) проводилось в течение двух недель. Далее показатели зависели от инфузии плазмы ($R=0,94$). Выводы. В ходе исследования определены особенности клинического течения отравлений суперварфарином: кровотечения из десен, гематурия, носовые кровотечения, увеличение МНО, гипопротромбинемия, гипофибриногенемия, удлинение времени свертывания венозной крови по Ли-Уайту, начало клинических проявлений от 12-72ч. Терапия включала препараты: КСЗП (9-15 мл/кг) для больных с МНО > 3,5 9-15 мл/кг, для остальных- 7-10мл/кг. Витамин K_1 (10 мг/сут.) Высокую эффективность лечения подтвердили уменьшение у больных МНО до 1,5-2,1. увеличение фибриногена, протромбина, нормализация времени свертываемости по Ли-Уайту, исчезновение клинической симптоматики.

ВПЛИВ НЕЙТРОПЕНІЇ НА РЕЗУЛЬТАТИ СИСТЕМНОЇ ТЕРАПІЇ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Прохач А.В., Бондаренко И.Н., Завізіон В.Ф., Уржумова Н.Г.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Кафедра онкології та медичної радіології

Актуальність. Токсична дія протипухлинних препаратів на гемопоез є найбільш частим побічним ефектом, що виникає на етапах лікування хворих. В останні роки підвищується інтерес до вивчення ролі нейтропенії, як предиктора показників виживання у пацієнтів з раком молочної залози (РМЗ) в процесі хіміотерапії (ХТ). Мета: оцінити показники загальної і безрецидивної виживаності пацієнтів в залежності від тяжкості лейкопенії в процесі лікування. Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовані історії хвороби 110 пацієнток з неоперабельним РМЗ, які отримували системну терапію за схемою доксорубіцин +доцетаксел. Дослідження рівню нейтрофілів проводилися 1 раз на тиждень. Кожні 6-8 тижнів результати лікування оцінювалися за допомогою спіральної комп'ютерної томографії згідно критеріїв RECIST 1.1. Вивчалися показники загальної та без рецидивної виживаності за допомогою методів математичної статистики. Результати. Після проведення 6 курсів ХТ, у хворих, що мали 1-2 ступінь нейтропенії, медіана загальної виживаності склала 41,35 міс, а безрецидивна виживаність – 15,92 міс. У жінок, у яких в процесі ХТ спостерігалася нейтропенія 3-4 ступеню, медіана загальної виживаності була 18,15 міс та безрецидивної виживаності - 9,81 міс. Таким чином, за наявності нейтропенії легкого ступеню показник загальної виживаності в 2,28, а без рецидивної – в 1,62 разів більший ($p<0,005$) порівняно з хворими, у яких виникає більш виражене зниження показників гранулоцитів. Висновки. Наявність у хворих нейтропенії легкого ступеню в процесі ХТ має позитивний вплив на показники загальної та безрецидивної виживаності порівняно з пацієнтами, що мають важку нейтропенію.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Проценко М.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Федотов В.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО

Цель: провести анализ заболеваемости атопическим дерматитом среди населения Запорожской области и определить ведущие клинические симптомы у пациентов разного пола и возраста. Материалы и методы. Объект исследования- 152 пациента (80 женщин и 72 мужчины), которым после полного клинического обследования на базе Запорожского областного кожновенерологического диспансера был установлен диагноз «атопический дерматит». Анализ заболеваемости производился в 3 возрастных периодах: I – до 3-х лет, II – от 3 до 12 лет и III – старше 12 лет. Результаты и их обсуждение. В I возрастном периоде заболевание манифестировало у 65 пациентов (43%): из них 22 девочки (34%) и 43 мальчика (66%), при этом у 85% преобладали экссудативные явления, у 15% - лихенификация. Манифест заболевания в II возрастном периоде у 41 пациента (27%):

24 девочки (59%), 17 мальчиков (41%). У 95% пациентов наблюдалась лихенификация, у 5 % - экссудативные явления. Первые симптомы заболевания в III возрастном периоде выявлены у 46 пациентов (30%): 28 женщин (61%), 18 мужчин (39%). У 99% пациентов наблюдаются явления лихенификации, у 1% - экссудативные явления. Зуд наблюдается у 100% больных всех возрастных периодов. Выводы. В большинстве случаев атопический дерматит манифестирует в I возрастном периоде, с выраженными экссудативными явлениями, что говорит о преобладании парасимпатической нервной системы. В II и III возрастных периодах преобладают явления лихенификации, которые свидетельствуют о преобладании симпатической нервной системы. Особенности клинических проявлений заболевания в разных возрастных периодах определяют тактику лечения пациентов.

ТОКСИКО – АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕНЕЗА

Пухир В. П.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Недельская С.Н.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Лекарственные средства, назначенные для лечения, диагностики и профилактики заболеваний могут привести к нежелательным аллергическим реакциям. Синдром Стивенса – Джонсона (ССД) и токсический эпидермальный некролиз (ТЭН) рассматриваются как тяжелые варианты единого патологического процесса. Цель: уточнить распространенность, клинические проявления, особенности диагностики и лечения, исход токсико-аллергических симптомов на медикаментозные препараты. Материалы и методы. Проанализировано 17 историй болезни детей, которым проводилось лечение в реанимационном и аллергологическом отделениях КУ «ЗМБДЛ № 5» (главный врач Запорожченко А. Г.) с 2009 по 2017 г. Результаты и их обсуждение. ССД у 15 детей, 2 ребенка с ТЭН. Девочек – 12 (70,6 %), мальчиков – 5 (29,4%). До 3-х лет – 3 человека, от 3-х до 6 – 8 детей, от 6 до 17 – 6. Клинически ССД – ТЭН характеризовался буллезным поражением кожи и слизистых оболочек с отслоением эпидермиса и образованием обширных эрозий в результате слияния и вскрытия пузырей, а также положительным симптомом Никольского. ССД и ТЭН индуцировался у детей инфекцией и лекарственными средствами, что требовало проведения специфической терапии. Летальных исходов не было. По литературным данным летальность достигает 5% при ССД, 30 - 35 % при ТЭН (даже 50 %). Выводы. При ССД и ТЭН лабораторные критерии диагностики отсутствуют. Для уточнения этих синдромов используются история заболевания и анализируются клинические симптомы.

УДК 618.33-008.922.1-037-07

ПОКАЗНИК ЦЕРЕБРО-ПЛАЦЕНТАРНОГО ВІДНОШЕННЯ – РАННІЙ ПРЕДИКТОР ДИСТРЕСУ У ПЛОДІВ З ПІЗНЬОЮ ФОРМОЮ ЗАТРИМКИ ЙОГО РОЗВИТКУ

Пучков В.А., Ольшанська А.В.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології

Зниження перинатальної смертності (ПС), збереження життя та здоров'я новонароджених є запорукою демографічного розвитку України. Провідною причиною ПС є фетоплацентарна недостатність (60%), яка ускладнює вагітність від 4 до 22%, та супроводжується гіпоксією плода, затримкою внутрішньоутробного розвитку чи антенатальною загибеллю плода. Мета дослідження – обґрунтувати зміни показника cerebro-плацентарного відношення, як раннього предиктору дистресу плода при затримці його розвитку. Матеріали та методи дослідження. Нами, за умови інформованої згоди, проведено обстеження 68 вагітних жінок з пізньою формою затримки розвитку плода (ЗРП) (середній вік – $27,97 \pm 5,66$ років), у 44,1 % - перша вагітність. Гіпотеза дослідження потребувала вивчення змін показників як у вагітних, так і у новонароджених. Обстеження плода проводили за допомогою УЗ сканера Esaote My Lab Six. Результати дослідження. Встановлено, що при ЦПВ в межах 0-1,0, верифікований стан - дистрес плода становив 75%, що стало показанням для екстреного розродження шляхом операції кесаревого розтину (79%) у терміні вагітності $35,2 \pm 2,6$ тижнів. Підтвердженням дистресу плода були і клінічні

прояви зниження показників новонародженого за шкалою Апгар на 1 та 5 хвилини життя до $6,0 \pm 1,0$ балів та $6,9 \pm 0,9$ балів, відповідно. Висновки. Таким чином, при ЦПВ нижче 1,0 достовірно розвивається дистрес плода в пологах, що є показанням до розродження шляхом операції кесарева розтину.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕФРАКЦИОННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Рожанский Д.А., Дунаева Д.А.

Научный руководитель: Завгородняя Н.Г., Костровская Е.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель: Улучшение результатов факоемульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ путем изучения предоперационного и прогнозирования послеоперационного астигматизма. Материалы и методы. Обследовано 127 пациентов (127 глаз) которым планировалась операция по факоемульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Средний возраст составил 62 года. Всем пациентам в предоперационном обследовании проводили: визометрию, кератометрию на приборе Verion® (Alcon), оптическую биометрию на приборе IOLMaster® (Karl Zeiss). Результаты. Из обследованных пациентов 57% перед операцией имели прямой астигматизм, 15% - обратный и 28% - астигматизм с косыми осями. При выполнении основного доступа от 130 до 180 градусов во время операции только у 16% пациентов возможно было уменьшение предоперационного астигматизма, у 84% пациентов, соответственно, операция с выполнением стандартных доступов привела бы к усилению астигматизма. У 70% обследуемых в послеоперационном периоде планируемый астигматизм составлял более 0,75 Дптр, а у 83% - более 0,5 Дптр. Выводы. Таким образом, на рефракционные результаты после ФЭК с имплантацией ИОЛ в более чем 70% случаев будет оказывать влияние остаточный послеоперационный астигматизм. Поэтому, для достижения идеального рефракционного результата по некоррегированной остроте зрения около 83% пациентов нуждаются в имплантации торической ИОЛ. Соответственно, использование системы расчетов и позиционирования торических ИОЛ Verion® компании Alcon может быть рекомендовано для широкого практического применения.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОЧКИ

Руденко М.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Клименко А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Цель. Оценить эффективность лапароскопического метода лечения рака почки, анализ результатов. Материалы и методы. В клинике факультетской хирургии ЗГМУ за период 2014-2016 года было выполнено 19 лапароскопических вмешательств на почке, при этом пациентов с раком почки было 15. Из них рак правой почки у 8 (53%) пациентов, рак левой - 6 (40%) пациентов, и рак обеих у 1 (7%) пациентки. Средний возраст составил 56 лет, женщин было 10 (67%), мужчин – 5 (33%). Было выполнено 4 нефректомии и 11 резекций. Операции выполнены такими доступами: трансперитонеально-9 операций, ретроперитонеально-6. Результаты. Летальных исходов не было, у 3 пациентов (20%) отмечалось более длительное восстановление (выписаны на 10 день). В среднем, пациенты пребывали в стационаре 7 дней, после чего были выписаны. По гистологическому заключению опухоли: светлоклеточный рак почки-12(80%), папиллярная карцинома-3(20%). Размеры удаленных опухолей варьировали от 20 мм до 180 мм. Осложнений после проведения операции не наблюдалось, повязки на ранах сухие. У всех пациентов операция была выполнена в один этап. Выводы. Лапароскопический метод эффективно позволяет выполнить нефректомию и резекцию почки с опухолью относительно небольших размеров. Данный метод дает минимальное количество осложнений в послеоперационном периоде, является менее травматичным и позволяет добиться хорошего косметического эффекта. В 80% случаев у пациентов наблюдался светлоклеточный рак почки, среди пациентов преобладали женщины (67%).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИВЕННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛГЕЗИИ У ДЕТЕЙ

Рыженко О.И.

Научные руководители: проф. Курочкин М.Ю., доц. Давыдова А.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней факультета последипломного образования

Лечение послеоперационной боли у детей является актуальной проблемой в практике врача-анестезиолога. Цель исследования. Оценить эффективность внутривенной опиоидной и эпидуральной аналгезии после обширных хирургических вмешательств на органах брюшной полости у детей. Материалы и методы. В исследование включено 17 детей от 2-х до 16-ти лет. В 1 группу вошли пациенты, у которых применяли метод продленной эпидуральной анестезии (n=7), во 2 группу – дети, получавшие опиоидные анальгетики (промедол) парентерально (n=10). Результаты. Колебания систолического АД в 1-е сутки послеоперации в первую группу в среднем составляли – $11,14 \pm 3,8$ мм рт.ст, во 2-й группе – $23,2 \pm 11,01$ (p<0,05); вариабельность ЧСС в первой группе составила $9,12 \pm 4,52$, во второй – $20,9 \pm 15,5$ (p<0,05). Сроки появления стула у детей 1 группы составили $59,5 \pm 6,54$ часов, у второй группы – $49 \pm 9,53$ часов. Выводы. Использование метода продленной эпидуральной блокады способствовало восстановлению пассажа по желудочно-кишечному тракту в более ранние сроки по сравнению с применением опиоидных анальгетиков. У детей, которым проводилась эпидуральная блокада, наблюдались более стабильные показатели гемодинамики с незначительными колебаниями показателей АД и ЧСС, что свидетельствовало о более качественной аналгезии в послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Рябых Н.В., Лысенко Е.В.

Научный руководитель: Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии, сексологии

Актуальность. Одной из наиболее актуальных междисциплинарных проблем психиатрии и наркологии является патология, патогенез которой основан на взаимомодификации эндогенных психических расстройств и различных форм зависимости. Среди таковой в качестве классической модели принято рассматривать греттеровскую шизофрению (шизофрению в коморбидности с алкогольной зависимостью или же, – с перенесенным алкогольным делирием). Цель исследования. Определить основные тенденции патопластической модификации параноидной формы шизофрении в сочетании с алкоголизмом. Результаты. На основе контент анализа данных специализированных клинических исследований, проведена систематизация характера патопластической модификации по кластерам симптоматики (Табл. 1.)

Кластер симптоматики	Алкоголизм	Параноидная форма шизофрении	Греттеровская шизофрения
Галлюцинаторный	истинные галлюцинации	псевдогаллюцинации	псевдогаллюцинации, истинные в периоды психотической абстиненции
Бредовый	идеи отношения	идеи преследования, воздействия	идеи отношения замещаются идеями преследования, воздействия
Поведенческий	психопатоподобные формы поведения	алиенационные формы поведения	алиенация «принудительно» смягчается за счет мотивации к реализации зависимости
Асоциативный	органический тип ассоциативных нарушений	эндогенный тип ассоциативных нарушений	снижение интенсивности эндогенных ассоциативных нарушений за счет органических

Выводы. Данные клинических исследований указывают на наличие сложных механизмов психопатогенеза при модусе коморбидности параноидной формы шизофрении и алкогольной зависимости, в том числе, приводящих к снижению интенсивности базовой симптоматики, что является приоритетным локусом для дальнейшего клинического анализа.

РОЛЬ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО И ТЕРМИНАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА КАК МАРКЕРА ПРОГНОЗА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИЕЙ В РЕМИССИИ

Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Цель работы - выявить прогностическую значимость циркулирующего ИТ-рго-МНУП в возникновении «кардиоваскулярных событий», выживаемости пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией в ремиссии. Материалы и методы. В исследование были включены 156 пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией в ремиссии. период наблюдения составил 12 месяцев. Уровень циркулирующего ИТ-рго-МНУП в плазме крови определяли с помощью иммуносорбционного метода. Гемодинамические показатели оценивали с помощью эхокардиографии. Результаты и обсуждение. Было зафиксировано 216 кардиоваскулярных события у 51 пациента (32.7 %): 7 смертей, 122 кардиальных аритмий, 16 ишемических событий, 3 инсульта, 30 случаев возникновения хронической сердечно-сосудистой недостаточности, 38 госпитализаций связанных с кардиоваскулярными причинами. Медиана уровня циркулирующего ИТ-рго-МНУП у пациентов без кардиоваскулярных событий и с кардиоваскулярными событиями составила 13.14 нг/мл (95% доверительный интервал (ДИ) = 10.94-15,35 нг/Удл) и 22.97 нг/мл (96 % ДИ = 12,69-33.52 нг/мл). соответственно ($p = 0.07$). Мультифакторный регрессионный анализ показал, что циркулирующий ИТ-рго-МНУП является независимым прогностическим фактором возникновения кардиоваскулярных событий (отношение шансов 1,06; 95 % ДИ = 1,02-1,14; $p < 0,001$) на протяжении 1 года. Выводы. У пациентов с документированной хронической лимфоцитарной лейкемией в ремиссии повышение циркулирующего ИТ-рго-МНУП может ассоциироваться с возникновением кардиоваскулярных событий на протяжении 1 года.

ОСОБЕННОСТИ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ С СУБЛЮКСАЦИЕЙ ХРУСТАЛИКА

Саржевский А.С.

Научный руководитель: Завгородняя Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель. Изучить особенности гидродинамики глаза у больных с нарушениями связочного аппарата хрусталика. Материал и методы. Обследовано 36 больных (72 глаза) с катарактой, осложненной сублюксацией хрусталика; мужчин - 16 (44,4%), женщин - 20 (55,6 %). Возраст от 40 до 89 лет. Выполнено стандартное офтальмологическое обследование, электронная тонография. Критерий включения в основную группу - наличие сублюксации хрусталика только на одном глазу: 36 больных (36 глаза). Контрольная группа- 36 глаз этих же пациентов без наличия подвывиха. Результаты и их обсуждения. В основной группе ВГД компенсировано у 52,8% глаз, в 41,7% умеренно повышено, а в 5,5% значительно повышено. В контрольной группе во всех случаях офтальмотонус был в пределах нормы. Средняя величина ВГД на обоих глазах была в пределах нормы ($24,8 \pm 1,2$ мм рт.ст. и $21,1 \pm 0,9$ мм рт.ст.). Однако эти данные достоверно отличаются между собой, $p < 0,05$. ВГД в основной группе на 14,9% было выше относительно группы контроля. Средние значения коэффициента легкости оттока снижены до $0,19 \pm 0,03$ мм³/мин/мм рт.ст. в основной группе, против $0,31 \pm 0,05$ мм³/мин/мм рт.ст. в контрольной, $p < 0,05$. Разница между группами наблюдалась за уровнем максимальных значений показателя: $0,27$ мм³/мин/мм рт.ст. против $0,41$ мм³/мин/мм рт.ст.; минимальные значения $0,14$ мм³/мин/мм рт.ст. против $0,22$ мм³/мин/мм рт.ст. Средние значения продукции ВГЖ составили $2,61 \pm 1,1$ мм³/мин у пациентов основной группы и $2,58 \pm 1,3$ мм³/мин контрольной. Коэффициент Беккера в основной группе - $141,1 \pm 9,3$, а в контрольной $84,4 \pm 8,7$. Выводы. У больных из сублюксацией хрусталика изменяются показатели гидродинамики глаза. ВГД достоверно - на 14,9% ($p < 0,05$) выше, коэффициент легкости оттока на 63,2% ниже чем в контрольной группе.

НАШ ОПЫТ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Свекатун В.Н.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Дмитряков В.А.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Актуальность. Первичный мегауретер занимает до 40-60% среди врожденных пороков мочевой системы. Отсутствие объективных критериев выбора тактики и объема оперативного лечения мегауретера обуславливают продолжение поисков оптимального варианта оперативного вмешательства. Цель: исследование и разработка малоинвазивных технологий в лечении мегауретера у детей, что позволит снизить травматичность оперативных вмешательств, улучшить результаты лечения. Материалы и методы. Нами использовался метод трансвезикального ретроградного внутреннего стентирования мочеточников. Всем больным проводилась цистоскопия. По общепринятой методике вводился соответствующий возрасту стент до лоханки скомпрометированной почки. Срок нахождения стента от 1 до 4 месяцев, при контроле УЗИ. Результаты и их обсуждение. С 2006 года в клинике детской хирургии с первичным обструктивным мегауретером по данной методике пролечено 39 детей (51 мочеточник) в возрасте от 3 месяцев до 5 лет. Ещё у 8 больных стентирование было безуспешным, так как из-за механического препятствия стент провести не удалось. Оценка результатов проводилась по четырехбалльной системе: 35,9% (14 детей) – отлично, 28,2% (11 детей) – хорошо, 20,5% (8 детей) – удовлетворительно, 15,4% (6 детей) – неудовлетворительно. Положительный результат достигнут у 33 (84.6%) пациентов. Выводы. Трансвезикальное ретроградное внутреннее стентирование скомпрометированных мочеточников является в большинстве случаев альтернативным методом для открытых хирургических операций в лечении мегауретера у детей.

КАРДІОРЕСПІРАТОРНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА ОЖИРІННЯМ

Світлицька О.А.

Науковий керівник: проф. Кривенко В.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО,
навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета роботи: оцінити кардіореспіраторні порушення у пацієнтів з синдромом обструктивного апноє сну (СОАС) та ожирінням (ОЖ). Матеріали та методи: Сомнографія набором SOMNO check micro cardio визначала важкість СОАС за індексом обструктивного апноє/гіпопное (АHI), СОАС діагностувався при АHI ≥ 5 под./год. Діагноз ОЖ встановлювався при індексі маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м². Дисперсійне картування (ДК) ЕКГ кардіопосилувачем ЕКСЦ-02-КАРДи 2/4 визначало показники «Міокард» та «Ритм». При холтерівському моніторингу ЕКГ аналізувались: циркадний індекс, SDNNi, HF Norm, LF/HF. За допомогою СМАТ оцінювались САТ, ДАТ та пульсовий АТ (АТ пульс.) в нічний період. Статистична обробка даних проводилась за програмою Statistica 6.1 (StatSoft Inc., США). На базі університетської клініки було обстежено 88 пацієнтів (жінок 40, чоловіків 48), які були поділені на групи: контрольна (25 осіб), I група – хворі з СОАС (28 осіб), II група – хворі з ОЖ (17 осіб) та III група – хворі з СОАС та ОЖ (18 осіб). Результати: У хворих III групи відмічалось збільшення АHI на 29% у зрівнянні з I групою ($p < 0,05$). При ДК ЕКГ показник «Ритм» був достовірно вищим в II та III групах на 67 та 75% відповідно ($p < 0,05$). Аналіз ВСР визначив зниження циркадного індексу ($p = 0,24$) та підвищення HF Norm в I та III групах на 17% та 24% відповідно ($p < 0,05$). В I та III групах відмічалось підвищення ДАТ в нічний період на 10% та 15% у зрівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). Кореляційний аналіз визначив сильний позитивний зв'язок між АHI та нічним ДАТ ($R = 0,8$; $p < 0,05$), сильний негативний зв'язок між АHI та АТ пульс. ($R = -0,75$; $p = 0,02$). Висновки: поєднання СОАС з ОЖ посилює кардіореспіраторні порушення та призводить до дестабілізації вегетативної регуляції організму.

ОПЫТ РУТИННОГО ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРАКТИКЕ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Сивицкий В.И.

Научный руководитель: к.м.н., доц. Воротынцев С.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

Актуальность. Ультрасонография грудной клетки имеет высокую диагностическую ценность, являясь высокочувствительным, высокоспецифичным методом в выявлении наиболее распространённых нозологий, приводящих к развитию у пациентов неотложных состояний, однако о рутинном применении этого метода у пациентов отделений интенсивной терапии данных нет. Цель исследования. Оценить целесообразность применения ультрасонографии грудной клетки в рутинной практике у пациентов отделения интенсивной терапии. Материалы и методы. В исследование вошли 25 больных в возрасте от 18 до 72 лет, которым ежедневно выполняли ультрасонографическое исследование грудной клетки аппаратом Esaote MyLab One (конвексный датчик SC3421 3-7 МГц). После ультрасонографии пациентам выполнялась рентгенография грудной клетки с последующим сравнением результатов. Совпадение результатов ультрасонографического и рентгенографического исследований по нозологиям: пневмония – 77,7%, пневмоторакс – 100%, гидроторакс – 100%, отёк лёгких – 100%, контузия лёгких – 75%. Выводы. Учитывая клиническую ценность получаемой информации, отсутствие лучевой нагрузки, пациентам отделения интенсивной терапии целесообразно выполнять рутинное ультрасонографическое исследование грудной клетки.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕФОРМАЦІЇ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИСКУ НАПОВНЕННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Соколова М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Колесник М.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження – визначити вплив тиску наповнення лівого шлуночка (ЛШ) на деформацію лівого передсердя (ЛП) у жінок з гіпертонічною хворобою (ГХ) в стані менопаузи. Матеріал та методи. У дослідження було залучено 25 жінок з ГХ в стані менопаузи. Тиск наповнення ЛШ оцінювали за співвідношенням E/e' . У 10 жінок (I група) визначено нормальний тиск наповнення ЛШ ($E/e' \leq 8$), а у 15 (II група) – патологічне підвищення цього показника ($E/e' > 8$). Пацієнткам було проведено загальноклінічне обстеження, трансторакальну та спекл-трекінгехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу «VividE9 XDClear». Результати дослідження. Аналіз отриманих даних показав наявність у пацієнтів II групи достовірного зниження сегментарної максимальної деформації в передній стінці ЛП та середньої максимальної деформації ЛП у фазі наповнення ($p < 0,05$). У фазі скорочення також виявлено достовірне зменшення сегментарної максимальної деформації в боковій та септальній стінках ЛП та середньої максимальної деформації ЛП у хворих II групи, в порівнянні з пацієнтками I групи ($p < 0,05$). Висновки: Патологічне підвищення тиску наповнення ЛШ асоціюється із зниженням параметрів деформації міокарда ЛП у жінок з гіпертонічною хворобою в стані менопаузи.

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА АДАПТАЦИЮ ДЕТЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПТСР

Соколова Ю.А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Черкасова А.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Цель исследования – выявить степень проявления ПТСР у детей-переселенцев, а также провести медико-психологическую коррекцию выявленных нарушений у детей-переселенцев, которые находятся в детских лагерях. Сравнить степень проявления ПТСР у мальчиков и девочек. Материалы и методы исследования. Теоретические: анализ,

систематизация, обобщение теоретических и экспериментальных данных проблемы; эмпирические: наблюдение, беседа, анкетирование, психодиагностические методики: «Фрайбургская анкета агрессивности»; методика оценки тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина; рисуночный тест «Несуществующее животное», методы статистической обработки количественных данных. В психологическом исследовании взяли участие 30 детей-переселенцев, которых разделили по гендерному признаку. Тестирование проводилось в начале и конце лагерной смены. Результаты. При исследовании старшей группы уровень агрессивности выявился на низком уровне в обеих группах. В конце смены показатель повысился до среднего уровня только в мужской группе. До заезда наблюдался высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, а спустя две недели снизился. При проведении рисуночного теста: у 50% девушек выявилась защитная агрессия и страх, а замкнутость у 100%. У 60% парней проявились на высоком уровне защитная агрессия и страх, а замкнутость только у 25%. После отдыха в лагере: страх и защитная агрессия снизились у 50% девушек и парней, а замкнутость – у 100% девушек. Выводы. Сопоставив данные психодиагностического исследования, мы наблюдаем положительную динамику в психологическом состоянии детей, в результате проведенной медико-психологической коррекции и комплексного санаторно-курортного лечения. Так же мы выяснили, что группа девочек адаптируется быстрее, чем мальчиков.

НАЗАЛЬНІ ФІЛЬТРИ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ ТА РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Соловйова С.В.

Наукові керівники: д.мед.н. Шумна Т. Є., доц. Мазур В.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра факультетської педіатрії

Актуальність. За даними Міжнародної статистики 40% дитячої популяції страждають на алергічний риніт, при цьому збільшенню алергічної патології сприяють часті респіраторні захворювання, що обумовлюють розвиток у дітей різнонаправлених порушень клітинного та гуморального імунітету, особливо в екологічно-несприятливих регіонах. Мета дослідження. Пошук нових засобів профілактики респіраторних та алергічних захворювань, захисту дихальних шляхів від аероалергенів, вірусів чи бактерій у дітей з алергічним ринітом в умовах урбанізованого середовища. Матеріали та методи дослідження. Ведеться динамічне спостереження за 43 дітьми із алергічним ринітом і на даний момент вже 9,3% обстежених мали досвід застосування назальних фільтрів. Розглянуті документи Національної медичної палати України, дослідження японських та італійських вчених, щодо виробів індивідуального захисту органів дихання (назальних фільтрів), протоколи експертних досліджень. Отримані результати. Назальні фільтри створюють захисний бар'єр на шляху алергічного, інфекційного агента розміром від 0,1 мкм. Під час використання відповідних фільтрів у дітей із алергічним ринітом в період палінації бур'янів було відмічено зниження симптомів алергії: чхання, свербіння, нежиті; а в зимовий період, при використанні назальних фільтрів, діти хворіли рідше (1 - 2 епізоди на місяць), ніж у відповідний період до їх застосування (3 - 4 епізоди на місяць). Висновки. Використання назальних фільтрів знижує частоту загострень алергічного риніту та випадків респіраторних захворювань, що зменшує потребу у медикаментозному лікуванні. Назальні фільтри рекомендується використовувати при контакті з аероалергенами та в епідемічний період, а також як засіб захисту дихальних шляхів в екологічно несприятливих регіонах.

СОСТОЯНИЕ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ КРОВИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ МНО И PIVKA-II

Соляник А.В.

Научный руководитель д.мед.н., проф. Иванько О.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Целью нашего исследования стало изучение витамин-К-зависимых показателей коагуляции: сывороточных концентраций белка, предшественника протромбина-PIVKA-II и международного нормализованного отношения (МНО) для выявления риска повышенной

кровоточивості у дітей находящихся на грудном вскармливании, которые получали или не получали профилактическую дозу витамина К в первые сутки после рождения. Материалы и методы. Определяли МНО в капиллярной крови с помощью портативного коагулометра СОАГУСНЕК XS (ROSHE) (Германия). PIVKA-II исследовали в сыворотке венозной крови путем ИФА с использованием набора PIVKA-II ELISA kit (США). В исследовании участвовало 80 детей здоровых с рождения, родившихся в срок 38-40 недель естественным путём без родовых травм и асфиксии, получавших исключительно грудное молоко до 6 месяцев. Результаты. Скрытые признаки гипокоагуляции (МНО более 1,3, но менее 2) наблюдались у 10 (12,5%) обследованных. МНО было больше 2 еще у 9(11%) детей, что говорит об угрозе кровотечения. Коэффициент корреляции между МНО и PIVKA-II составил 0,66 ($p<0,05$). Повышение концентрации PIVKA-II более 40Au/ml выявлялись почти у всех детей семидневного возраста, не получавших профилактическую инъекцию витамина К1, и у части детей старше 1 месяца, получающих антибиотики. Выводы. Следовательно, протромбин – зависимые показатели МНО и PIVKA-II в возрасте с первых суток и до 6 месяцев жизни выявляют состояние скрытой гипокоагуляции у 23,5% здоровых детей, получающих исключительно грудное молоко, дефицитное по витамину К.

ОСОБЛИВОСТІ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ У ДІТЕЙ

Спахі О.В., Михайлов В.В.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Спахі О.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дитячої хірургії та анестезіології

Метою нашої роботи була оцінка результатів лапароскопічних хірургічних втручань при пахових грижах у дітей. Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 236 дітей з паховими грижами, які перебували на лікування в відділеннях дитячої хірургії м.Запоріжжя в період з 2013-2016 рр. Вік дітей від 2 місяців до 12 років. У180 (1-а група) дітей виконували стандартну методику PIRS. У 56дітей (2-а група) виконували модифіковану методику, яка полягала в використанні під час накладення кисетного шва гідравлічної препаровки парієтальної очеревини.З метою об'єктивної оцінки кровотоку яєчка в післяопераційному періоді у дітей з пахової грижі проводили ультразвукову діагностику з доплерівким картуванням, яке проводилося на апараті УЗС фірми Philips модель HD 11XE. Результати та обговорення.Однопортовіоперації проведеноу 87,3% випадках,амультипортові операції – у 12,7% випадків. Ранній період після лапароскопічної операції був без ускладнень у всіх дітей. Випадків нагноєння післяопераційної рани не було зареєстровано. Проведені дослідження кровотоку в яєчках у дітей першої групи достовірно показали, що у 26,6% дітей групи відзначено зниження кровотоку в яєчку з боку прооперованої грижі. У пацієнтів другої групи в після операційному періоді не виявлено значимих відхилень від норми. Висновки.1. Лапароскопічнагерніорафія з гідропрепаровкою супроводжується більш низькою частотою рецидивів. 2. Подібна технологія підходить для відтворення в умовах будь-якого дитячого хірургічного або урологічного відділення і може вважатися методом вибору при лікуванні дітей з пахової грижі.

СТАН МІНЕРАЛІЗАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

Стецюк І.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра загальної практики-сімейної медицини

Мета дослідження: дослідити стан мінералізації кісткової тканини у жінок з ішемічною хворобою серця (ІХС) в постменопаузальному періоді залежно від індексу маси тіла (ІМТ). Матеріали і методи: до відкритого проспективного рандомізованого дослідження в паралельних групах залучено 100 жінок в постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік 64,59±1,02 років, середня тривалість

постменопаузального періоду $15,65 \pm 3,50$ років), що були розподілені за ІМТ: 1 група (основна) – 48 жінок, хворих на ІХС, з ожирінням I-III ступеня ($IMT \geq 30,0$ кг/м²); 2 група (порівняння) – 41 жінка, хвора на ІХС, з нормальною масою тіла (IMT від 18,5 до 29,9 кг/м²). Контрольна група - 11 здорових жінок, співставлених за віком та статтю, з нормальним ІМТ. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину (набір реактивів фірми Bender MedSystems GmbH), остеопротегерину (набір реактивів фірми Immudiagnostic systems limited), гомоцистеїну (набір реактивів фірми Axis-Shield Diagnostics Ltd.) за допомогою імуноферментного методу. Ультразвукову остеоденситометрію виконували на апараті Omnisense 7000 з визначенням алгоритму FRAX за загальноприйнятою методикою. Результати та їх обговорення: У жінок в постменопаузальному періоді, хворих на ІХС з ожирінням спостерігалась тенденція до зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) за Т-критерієм порівняно з жінками, хворими на ІХС з нормальною масою тіла. Так, Т-критерій для фаланги, променевої та великогомілкової кістки у жінок з нормальним ІМТ склав $-1,4(-2,6;-1,1)$ SD, $-2,1(-2,6;-1,5)$ SD, $-0,5(-2,1;0,6)$ SD, у жінок з ожирінням – $-1,5(-2,4;-0,1)$ SD, $-2,3(-3,4;-1,4)$ SD, $-1,4(-2,1;-0,6)$ SD відповідно. У жінок, хворих на ІХС з нормальним ІМТ, встановлено достовірне підвищення рівня гомоцистеїну – на 19,58% порівняно з контрольною групою. За рівнем остеопротегерину та остеокальцину статистично достовірної різниці не виявлено. У групі жінок з ожирінням виявлено достовірне підвищення рівня гомоцистеїну – на 26,62%, остеопротегерину – на 11,63% та остеокальцину – на 3,23% порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). У жінок, хворих на ІХС з ожирінням, порівняно з жінками, хворими на ІХС та нормальним ІМТ, концентрація гомоцистеїну зросла на 5,89%, остеопротегерину – на 11,62%, остеокальцину – на 3,35% ($p < 0,05$). За результатами кореляційного аналізу встановлено наявність взаємозв'язку між ІМТ та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ($r = -0,39$; $p < 0,05$) у групі жінок, хворих на ІХС та ожиріння. Висновки: У жінок, хворих на ІХС з супутнім ожирінням, спостерігається підвищення рівня біомаркерів кісткового ремоделювання (гомоцистеїну, остеокальцину, остеопротегерину), а також взаємозв'язок ІМТ з ризиком розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФFUЗНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА И ЭКЗЕМЫ НАРУЖНОГО УША

Стоев Р.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Троян В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии

По разным статистическим данным, среди всех заболеваний, встречающихся в ЛОР практике воспалительные процессы уха составляют 17-23% всех поражений уха, из которых более 70 % – диффузный наружный отит. Ретроспективным анализом выявлено, что в ЛОР-отделении ГKB №3 в период с 2013 г. по 2015 г. порядка 2/3 всех случаев наружного отита в год приходится именно на диффузную форму. В то же время, в Запорожском областном кожно-венерологическом диспансере в соответствующем периоде выявлено более 1% случаев экземы наружного уха (от общего числа зарегистрированных экземой больных). Поэтому, рассмотрение вопросов, касающихся болезней уха всегда сохраняют свою актуальность. Принципиально важным остается своевременное распознавание и правильная дифференциальная диагностика данных нозологий. Экзема наружного уха, начиная с анамнеза, кардинально отличается от диффузного наружного отита. Разница заключается в наличии наследственной предрасположенности, аллергии, сенсибилизации организма. Тогда как, для отита характерно наличие травмирующих слуховой проход факторов, длительного сдавления и др. У пациентов с наружным отитом из жалоб отмечаются: боль, зуд внутри слухового прохода, заложенность, снижение слуха по кондуктивному типу. При экземе жалобы сводятся к сильнейшему зуду, незначительным болевым ощущениям, а снижение слуха, зачастую, не отмечается. При отите присутствуют патологические выделения из уха и сужение наружного слухового прохода, а при экземе возникает гиперемия, отек, образование пузырьков с серозной жидкостью и мокнутие кожи.

ПОИСК ЭФФЕКТИВНОГО МЕТОДА АНАЛГЕЗИИ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Стрижак Л.С., Драч А.С., Аникин И.А.

Научный руководитель: доц. Аникин И.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Цель исследования: разработка и внедрение локального алгоритма обезболивания при болезненных процедурах у младенцев. Материалы и методы: в проспективное исследование включены 117 новорождённых. Изучалась эффективность обезболивания люмбалных пункций и постановки периферически имплантируемой центральной венозной линии. Выделено 5 групп, репрезентативных по весу и сроку гестации. Контрольная группа (n=27) получала 20% раствор глюкозы, т.к. данный метод рекомендован большинством руководств. У группы 2 (n=15), изучали эффективность парацетамола. Младенцы группы 3 (n=26), получали 0,05% раствор фентанила в субнаркотической дозе. Новорожденным группы 4 (n=37), проводилась аппликация крема с лидокаином на интактную кожу. Дети группы 5 (n=12) получали комбинированное обезболивание 20% раствором глюкозы и кремом с лидокаином. Боль оценивалась по шкале "COMFORT" – адекватная аналгезия соответствует суммарной оценке от 17 до 26 баллов. Изучалась системная гемодинамика, среднее время плача. Результаты оценивали за 5 минут до исследования, во время и через 5 минут после окончания. Сравнительный анализ проведен с помощью t-критерия Стьюдента. Результаты: анализ качества аналгезии и комфорта у младенцев выявил достоверные различия между группами. В группе 1 и в группе 2 получены следующие результаты: $25,78 \pm 1,22$ балла и $24,93 \pm 1,30$ балла соответственно, что находится на верхней границе нормы и указывает на недостаточный уровень аналгезии. В группе 3 показатель составил $16,00 \pm 0,42$ балла, что ниже границы и достоверно ниже ($p < 0,01$) относительно показателей групп 1 и 2. В группах 4 и 5 аналгезия была эффективна, результат при этом составил $22,51 \pm 0,23$ и $21,08 \pm 2,86$ баллов соответственно, что достоверно ниже относительно показателей группы 1 ($p < 0,01$). При изучении системной гемодинамики выявлено достоверное ($p < 0,05$) увеличение ЧСС при использовании глюкозы (до манипуляции $153,00 \pm 2,94$ в 1 мин., и $163,44 \pm 3,73$ в 1 мин. после) и повышение среднего АД ($67,53 \pm 3,03$ мм.рт.ст.), против других групп. У младенцев группы 2 отмечалось достоверное ($p < 0,05$) увеличения среднего времени плача ($125,00 \pm 38,6$ сек.), против контрольной группы ($17,67 \pm 7,69$ сек.). Выводы: комбинированное применение 20% раствора глюкозы и местноанестезирующего крема с лидокаином обеспечивает достаточный уровень обезболивания и комфорта при инвазивных манипуляциях у новорождённых, являясь оптимальным методом предупреждения нежелательных эффектов боли.

РАЗРАБОТКА ПОКАЗАНИЙ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗОМ

Сыволап Д.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – распространенное заболевание, которым страдает 10-15% жителей Западной Европы. ЖКБ встречается у каждой пятой женщины и каждого десятого мужчины. Заболевание носит возраст-зависимый характер: наблюдается у четверти населения старше 60 лет и у трети - после 70 лет. До недавнего времени основным методом лечения ЖКБ была холецистэктомия (ХЭ). Ежегодно в мире выполняется 2,5 млн. холецистэктомий. В наше время эта операция уступает по частоте лишь аппендэктомии. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является золотым стандартом в лечении ЖКБ. Переход к холецистэктомии из единого лапароскопического доступа (Single Incision Laparoscopic Surgery – SILS) позволил получить ряд преимуществ: снижение послеоперационной боли, раннее возвращение к повседневной деятельности, лучший косметический эффект. Однако минимизация вмешательства не решает целый ряд проблем хирургической гастроэнтерологии, связанных с удалением желчного пузыря и определяющиеся как специфические послеоперационные расстройства условным названием «постхолецистэктомический синдром» (ПХЭС). Причинами жалоб больных после

холецистэктомии в 42% случаев являются органические изменения, а в 58% - функциональные нарушения. Морфологическим субстратом ПХЭС в 5-20% случаев определяется рецидивный холедохолитиаз, в 5-10% - резидуальный холедохолитиаз, стеноз большого дуоденального сосочка или его недостаточность. Папиллостеноз стоит на втором месте среди всех причин ПХЭС, составляя от 2,3 % до 37,5%. Вторичный стеноз большого дуоденального сосочка является причиной развития ПХЭС в 29,4% случаев, при этом в 13,7% - сочетается с холедохолитиазом. В свою очередь папиллостеноз приводит к хологенной панкреатической недостаточности вследствие асинхронизма поступления химуса и желчи в 12-ти перстную кишку. Поэтому выполнение органосохраняющей операции на желчном пузыре – лапароскопической холецистолитотомии (ЛХЛТ) – позволит сохранить функционирующий желчный пузырь и профилактировать появление подобных расстройств. Цель. Улучшить функциональные результаты хирургического лечения больных ЖКБ с применением по показаниям как радикальных (ЛХЭ и SILS-ХЭ), так и органосохраняющих вмешательств (ЛХЛТ), путем изучения возможности восстановления функции сохраненного желчного пузыря и профилактики рецидива холецистолитиаза. Материал и методы. В исследование включено 120 больных ЖКБ (холецистолитиазом). Методом случайной выборки сформированы три группы. В первую группу вошли 45 пациентов, которым выполнена стандартная ЛХЭ, средний возраст $51,48 \pm 14,86$ года, (65 % женщин); во вторую группу – 45, которым выполнена SILS-холецистэктомия, средний возраст $48,30 \pm 12,77$ года, (67% женщин), в третью группу - 30 пациентов, которым выполнена органосохраняющая операция на желчном пузыре холецистолитотомия (ЛХЛТ), средний возраст $39,40 \pm 13,67$ года, (66 % женщин). В третью группу включались больные с одиночными (от 1 до 3) конкрементами желчного пузыря. Группы больных были сопоставимы по возрасту, полу, росту, весу, индексу массы тела. Анализ полученных результатов выполнен методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде $M \pm m$, $n(\%)$. Достоверными считали различия при значениях $p < 0,05$. Результаты. Группы были сопоставимы по времени выполнения хирургических вмешательств. Среднее время выполнения ЛХЭ составило $38,9 \pm 4,0$ мин, SILS-холецистэктомии - $40,6 \pm 4,8$ мин, холецистолитотомии - $43,5 \pm 4,7$ мин ($p > 0,05$ для тренда). При выполнении всех оперативных вмешательств интраоперационных осложнений не было. Ни в одном случае не потребовалась конверсия (переход с лапароскопического на лапаротомный из минимального доступа). В группе SILS-холецистэктомии в 3 случаях понадобилась дополнительная установка одного 5 мм троакара в связи особенностями анатомического расположения желчного пузыря, после чего была выполнена SILS+-холецистэктомия. Группы также были сопоставимы по длительности пребывания больных в стационаре. Средняя длительность пребывания в стационаре после ЛХЭ составила $4,2 \pm 1,1$ дня, после SILS-холецистэктомии - $3,5 \pm 0,7$ дня, после холецистолитотомии - $3,1 \pm 0,8$ дня ($p > 0,05$ для тренда). Вывод. Органосохраняющая операция на желчном пузыре холецистолитотомия (ЛХЛТ) показана больным ЖКБ с одиночными конкрементами желчного пузыря, интраоперационных осложнений не было. Продолжительность холецистолитотомии сопоставима с продолжительностью ЛХЭ и SILS-ХЭ. Сроки пребывания больных в стационаре после ЛХЛТ не превышают сроки стационарного лечения после ЛХЭ и SILS-ХЭ. Данная операция может быть методом выбора хирургического лечения ЖКБ.

ЗНАЧЕННЯ ПРЕНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ

Тиха Ю.І.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Каменщик А.В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: визначення ролі пренатальних факторів при внутрішньоутробному формуванні двостулкового аортального клапану серця (ДАК) у дітей. Матеріали та методи дослідження. У 30 дітей з ДАК був проведений аналіз частоти таких пренатальних факторів в анамнезі як професійні шкідливості та хронічна захворюваність у батьків, перебіг вагітності, маса та довжина тіла при народженні. Контрольну групу склали 28 умовно здорових дітей. Статистична обробка проводилася за допомогою програми Statistica 10.0 з використанням критерію Стюдента. Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження було

встановлено, що у дітей з ДАК у порівнянні з групою контролю переважали захворювання на ГРВІ під час вагітності (20,7% та 10,7% відповідно; $p < 0,05$) загроза переривання вагітності (26,6% та 14,2% відповідно; $p < 0,05$) професійні шкідливості у матері (20% та 10,2% відповідно; $p < 0,05$) та хронічні захворювання у батька (13,34% та 3,52% відповідно; $p < 0,05$). Висновки. Таким чином, у дітей з ДАК встановлене переважання таких пренатальних факторів, як перенесене ГРВІ під час вагітності, загроза переривання вагітності, професійні шкідливості та хронічні захворювання у батьків. Зазначені фактори мають мутагенну дію та є доказом генетичного походження цієї серцевої аномалії, що повинно враховуватись у її ранній діагностиці.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТОРАКОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГЭКТОМИИ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗГМУ

Ткачев В.С.

Научный руководитель: проф. Клименко А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Согласно данным украинского Национального канцер-реестра, в 2015 г. было зафиксировано 1529 случая заболевания раком пищевода, что составляет 4,2 на 100 тыс. населения. Современное лечение рака пищевода является комбинированным, в котором ключевую роль играет хирургическое вмешательство. Согласно ряду исследований (James D. Luketich in University of Pittsburgh, USA; Zhou C. In the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, China; Bieri SS in VUmc Cancer Center of Amsterdam, Netherlands; и др.) мини инвазивная эзофагэктомия имеет существенные преимущества перед традиционной открытой эзофагэктомией, сохраняя при этом основные онкологические принципы. Цель исследования. Оценить целесообразность и техническую выполнимость тораколапароскопической эзофагэктомии в лечении злокачественных новообразований пищевода. Материалы и методы. В 2016 г. в клинике факультетской хирургии ЗГМУ выполнены 3 тораколапароскопические эзофагэктомии. Операции выполнены пациентам 56, 59 и 60 лет. Из них 2 мужчины, 1 женщина. У 2 пациентов опухоль располагалась в средней трети пищевода (27 и 39 см от передних резцов), на момент операции определена T4a N2 M0 стадия онкопроцесса, у 1 пациента – в нижней трети, на момент операции T3 N2 M1. Все пациенты обследованы согласно современным стандартам, включая ФГДС с биопсией, КТ, УЗИ, рентгенография, до и послеоперационное патогистологическое исследование. Результаты и обсуждение. Летальных исходов и интраоперационных осложнений не было. У одного пациента была произведена конверсия с лапароскопического на лапаротомный доступ, вызванная необходимостью удаления несмещаемого конгломерата метастатических лимфоузлов каменистой плотности вокруг чревного ствола. В раннем послеоперационном периоде у 1 больной возникло осложнение в виде линейного разрыва трахеи, которое далее было ликвидировано постановкой стента. Осложнений со стороны легких не было. Поздних послеоперационных осложнений в сроки наблюдений 11, 7 и 6 месяцев не отмечено. Все больные живы, прогрессии опухоли в зоне операции нет. Обращает внимание, что все больные предъявляли минимальные жалобы со стороны послеоперационных ран. Выводы. Тораколапароскопическая эзофагэктомия – технически выполнимое вмешательство, позволяющее осуществить радикальное хирургическое лечение рака пищевода, имеющее существенные преимущества в сравнении с традиционной открытой эзофагэктомией. Данная операция должна быть широко внедрена в клиническую практику специализированных стационаров.

АССОЦИАЦИЯ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И АЛЛЕЛИ G rs2229309 ГЕНА NFATC4

Товма А.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Иванько О.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней

Цель исследования: определение возможности частотного ассоциирования мононуклеотидного rs2229309 NFATC4 и формирования в подростковом возрасте гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) при первичной артериальной гипертензии (АГ).

Материалы и методы. Объектом исследования стали подростки в возрасте 16-18 лет, учащиеся первого курса медицинского университета. Всем исследованным проводились офисные измерения артериального давления (АД), суточный мониторинг АД с помощью «Cardio Tens», электрокардиография (ЭКГ), ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца. В исследование включены 50 юношей и 24 девушки, у которых выявлена первичная АГ. У 32 (43%) подростков группы наблюдения при УЗИ сердца и ЭКГ установлены признаки формирующейся ГЛЖ. У 42 (57%) молодых людей с АГ группы контроля показатели левого желудочка сердца были в пределах возрастной нормы. Генотипирование тотальной ДНК из цельной венозной крови методом полимеразной цепной реакции у обследованных больных показало соответствие распределения генотипов равновесию Харди-Вайнберга в группе наблюдения и в контроле. Результаты. В соответствии с мультипликативной моделью наследования выявлены статистически значимые отличия ($p < 0,05$) по частотам аллелей для rs2229309 гена NFATC4 с преобладанием встречаемости аллели G (OR – 2,08, 95% CI 1,06 – 4,10). Выводы. Таким образом, установлена ассоциация аллели G rs2229309 NFATC4 и формирования ГЛЖ сердца, что можно использовать в ранней диагностике осложнений АГ.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОЇДОЗУ

Футрак А.В.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Дмитренко І.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Саркоїдоз – це системна хвороба невідомої етіології, яка морфологічно характеризується епітеліоїдно-клітинною гранулематозною структурою без казеозного некрозу. Середній показник поширення саркоїдозу у світі складає 20 на 100000 населення (від 10 до 40 у різних країнах). У 19-20% саркоїдоз органів дихання поєднується з ураженням інших органів, ураження периферичних лімфатичних вузлів складає до 40%, а шкіри до 20%. Мета дослідження: вивчити етіопатогенез, клініку та діагностику рідкісного захворювання шкіри – саркоїдозу. Для вирішення задачі ми обстежили хвору на саркоїдоз клінічно з використанням дерматоскопії та гістологічного діагностичного біоптату шкіри. В результаті виявлені тригерні фактори формування вивчаємої патології, характерні клінічні прояви, ознаки дерматоскопічної картини та специфічні гістологічні характеристики. Були обговорені можливі шляхи терапевтичної корекції. Висновки. Детальне вивчення рідкісних дерматозів дозволяє розширити знання і критерії диференційної діагностики хворих на патологію шкіри.

РОЛЬ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ З ПОВНОЮ РОЗЩІЛИНОЮ ПІДНЕБІННЯ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Халецька В.М. Вербіцька А.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

Кафедра дитячої стоматології

Актуальність. У вітчизняних та зарубіжних дослідженнях підтверджено, що у дітей з вродженою розщілиною піднебіння спостерігаються висока ураженість карієсом, аномалії розвитку твердих тканин, захворювання тканин пародонту. Також відомо, що при ортодонтичному лікуванні виникаючі сили призводять до фізіологічної перебудови пародонтальних структур, що забезпечує необхідне переміщення зубів в заданому напрямку. Дана перебудова тканин фізіологічна тільки при застосуванні оптимальної навантаження. При перевантаженні окремих зубів нерідко розвиваються важкі ускладнення з боку пародонта, що супроводжується патологічною реакцією як його кісткових структур, так і тканин ясен - спостерігається запальна реакція з явищами набряку і гіперемії. Мета дослідження – вивчити гігієнічний стан ротової порожнини у дітей з повною розщілиною піднебіння до і під час ортодонтичного лікування знімними апаратами. Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 28 дітей з повною розщілиною піднебіння після проведеного хірургічного лікування (вело- і уранопластика) у віці від 6 до 9 років. Серед них – 12 дівчат, що складає 42,86% та 16 хлопчиків і це відповідає 57,14%. У більшості (18) дітей відзначалася повна одностороння розщілина піднебіння, при цьому лівостороння розщілина спостерігалася частіше (10), ніж правобічна (8). Двостороння

розщілина у хлопчиків і у дівчаток спостерігається в рівній кількості. Пацієнти були розподілені на дві групи методом випадкової вибірки. Всі діти, яким проводили клінічні дослідження, були розподілені на 2 групи – основну та порівняння. До групи порівняння увійшли 10 дитини (35,71%) які лікувались за допомогою знімної пластинки з вінтом, а до основної групи увійшли 18 (64,29%) дітей лікування яким проводилось розробленим знімним апаратом. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс Грін-Вермільона. Для визначення товщини зубного нальоту використовували гігієнічний індекс Silness Loe. Для об'єктивної оцінки стану пародонта у дітей проводили комплексне дослідження тканин пародонта з використанням пародонтологічних індексів: РМА і GІ. Результати дослідження. Аналіз вихідних цифрових значень рівня гігієни порожнини рота показав, що у дітей з односторонньою розщілиною піднебіння кількість м'якого зубного нальоту оцінювалося в $2,71 \pm 0,12$ бала, з двостороннім $2,96 \pm 0,15$ бала, а його товщина була $2,65 \pm 0,03$ і $2,98 \pm 0,05$ бала відповідно, що свідчило про «поганий» і «незадовільний» стан гігієни порожнини рота. Показники індексів гігієни були трохи кращі у дітей з односторонньою розщілиною, ніж з двосторонньою. Так гігієна порожнини рота була «хорошою» у ($14,15 \pm 0,72\%$; $10,24 \pm 0,61$), «задовільною» ($8,13 \pm 0,41\%$; $7,05 \pm 0,38\%$), «незадовільною» у ($11,28 \pm 0,56\%$; $14,91 \pm 0,70$), а «поганий» стан гігієни порожнини рота встановлено у ($66,44 \pm 3,45\%$; $67,8 \pm 3,52$) пацієнтів відповідно. При клінічному огляді у більшості дітей запальні явища ясен визначені в області більш ніж 35 % зубів, що свідчить про генералізований запальний процес. Аналіз даних про стан тканин пародонту свідчить, що у дітей, як з односторонньою, так і з двосторонньою розщілиною переважала середня ступінь тяжкості гінгівіту ($51,77 \pm 2,51\%$; $52,85 \pm 3,11\%$), тоді як кількість дітей з важким ступенем запалення ясен розподілялися майже в однаковому процентному співвідношенні ($30,09 \pm 1,36\%$; $30,52 \pm 1,49\%$). Аналіз отриманих даних про стан рівня гігієни порожнини рота у дітей з повним незрощенням піднебіння до лікування показав наявність хронічного катарального гінгівіту середнього ступеня тяжкості. Цифрові значення рівня гігієни порожнини рота у пацієнтів обох груп свідчили про «поганий» гігієнічний стан порожнини рота. Після проведення навчання індивідуальним методам гігієни, навичкам догляду за апаратом і мотивації у дітей, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні, показники стану рівня гігієни порожнини рота і тканин пародонту значно поліпшилися. Висновки. Результати проведеного дослідження показали наявність порушень стану тканин пародонту і гігієни порожнини рота у дітей з ПРП після проведених вело- і уранопластики, як до начала ортодонтичного лікування, так і в процесі лікування. Це вказує на доцільність у дітей з ПРП під час ортодонтичного лікування проведення індивідуальних лікувально-профілактичних заходів, поєднуючи з дотриманням рекомендацій особистої гігієни ротової порожнини, а також постійним доглядом за знімними ортодонтичними конструкціями.

ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Халилзада Р.И.

Научный руководитель: ас. Кожемяка М.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с огнестрельными ранениями конечностей путем применения современных методов хирургического лечения. Материалы и методы. Проведен анализ результатов оперативного лечения 42 пациентов с огнестрельными ранениями конечностей за 2014-2016 гг. на базе отделения травматологии ЗОКБ. Из них огнестрельных ранений мягких тканей конечностей 54,8%, огнестрельных ранений с повреждением костей конечностей 26,2%, пациентов с минно-взрывной травмой – 19%. Во всех случаях при поступлении больных в стационар проводилась хирургическая обработка ран, в случае поступления пострадавших уже после оказанной первичной хирургической помощи проводился Second Look, а затем повторная хирургическая обработка до полного очищения раны каждые 24-48 часов. Переломы фиксировались с помощью АВФ. Во всех случаях для закрытия обширных мягкотканых дефектов использовалась VAC-терапия ран. В случае невозможности самостоятельного заживления ран применялись разнообразные методы закрытия дефектов после очищения раны и

отсутствие признаков инфекции. После полноценного закрытия раневых дефектов у 6 пациентов с огнестрельными переломами выполнена смена метода фиксации перелома. Результаты и их обсуждение. Во всех случаях удалось сохранить пострадавшую конечность. В процессе лечения имели место следующие осложнения: несостоятельность свободного кожного лоскута – 3 (7%) ; трофические раны области повреждений – 2 (4,8%); несращение перелома – 1 (2,4%). Таким образом в 85,7% случаев получен положительный результат лечения. Выводы. Применение современных методов оперативного лечения пострадавших с огнестрельными ранениями конечностей в условиях травматологического отделения позволило добиться положительных результатов в большинстве случаев (85,7%) и минимизировать количество осложнений, что в свою очередь дало возможность проведения ранней физической и социальной реабилитации пациентов.

ХАРАКТЕР СПЕЦИФІЧНОГО УРАЖЕННЯ БРОНХІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД СПЕКТРУ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ

Хлисту́н В.М.

Науковий керівник: проф. Разнатовська О.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета дослідження – вивчити характер специфічного ураження бронхів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень залежно від спектру медикаментозної резистентності. Матеріали та методи. Вивчення патології слизової оболонки бронхів проведено у 187 хворих на ХРТБ легень. Хворі були розподілені на 3 групи залежно від спектру медикаментозної резистентності: групу 1 склали 23 хворих на полірезистентний туберкульоз (ПРТБ), групу 2 – 145 хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), групу 3 – 19 хворих на туберкульоз з розширеною резистентністю (РРТБ). Стан слизової оболонки бронхів вивчали під наркозом анестезією фібробронхоскопом фірми “Olympus” (Японія). Результати дослідження оброблені методами аналізу з використанням статистичного пакету «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712 D833214FAN5). Отримані результати. Частота специфічного ураження (туберкульоз) бронхів (ТБ) між групами достовірно не відрізнялася: група 1 – 47,8 %, група 2 – 55,2 % та група 3 – 78,9 %. У всіх групах при ТБ переважала частота поєднаного перебігу ТБ з ендобронхітом, яка достовірно між групами не відрізнялася: у 63,6 % групи 1, 77,5 % групи 2 і 80 % групи 3 ($p>0,05$). У хворих групи 2 частіше діагностувалася інфільтративна форма ТБ (83,7 % проти 9,1 % групи 1 і 53,3 % групи 3; $p<0,01$), а у групі 1 – інфільтративно-норицева (90,9 % проти 16,3 % групи 2 і 46,7 % групи 3; $p<0,01$). У групі 3 обидві форми ТБ діагностувалися майже з однаковою частотою (53,3 % і 46,7 %, відповідно), але інфільтративно-норицева у цій групі зустрічалася частіше у порівнянні з групою 2 (46,7 % проти 16,3 %; $p<0,01$). У переважної частини хворих, не залежно від спектру медикаментозної резистентності, ТБ супроводжувався стенозом: 81,8 %, 77,5 % і 66,7 %, відповідно ($p>0,05$). При вивченні ураження сегментарних бронхів, встановлено, що у групі 1 переважало ураження верхньо-часткового бронху (ВЧБ), В1 і В2, ніж у групі 1 (70 % проти 18,2 %; $p<0,01$), а у групі 1 – В6 (81,8 % проти 30 % групи 2; $p<0,01$). У групі 3 ураження ВЧБ, В1, В2 та В6 діагностувалися майже однаково (53,3 % і 46,7 %; $p>0,05$). Висновки. Отримані дані свідчать про те, що у хворих на ХРТБ легень, не залежно від спектру медикаментозної резистентності, переважає поєднаний перебіг ТБ з ендобронхітом, який супроводжується стенозом. Особливостями ТБ залежно від спектру медикаментозної резистентності є: для ПРТБ – інфільтративно-норицева форма з переважним ураженням В6, для МРТБ – інфільтративна форма з переважним ураженням ВЧБ, В1, В2. При РРТБ специфічне ураження не залежало від клінічної форми та локалізації у сегментарному бронху. Як бачимо, у даній категорії хворих специфічне ураження бронхів переважно потребує одночасної корекції, як специфічного, так й неспецифічного ураження.

ПЕРЕБІГ НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНОГО ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІЗ СУПУТНІМ УРАЖЕННЯМ БРОНХІВ

Хлистун В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Ясінський Р.М.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Встановити ефективність лікування хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень із супутнім специфічним ураженням бронхів. Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 10 осіб із супутнім ураженням бронхів. До 2 групи віднесено 35 пацієнтів без туберкульозу бронхів. Групи були репрезентативними за статтю і віком. Оцінювали ефективність лікування хворих за термінами припинення бактеріовиділення, сумарною тривалістю інтенсивної фази лікування (ІФ), розмірами деструкцій у легенях наприкінці курсу лікування, термінами нормалізації клінічного стану пацієнтів. Результати. Встановили, що терміни припинення бактеріовиділення у групах хворих становили: $5,1 \pm 0,8$ місяців і $5,4 \pm 0,2$ місяців у 1 і 2 групах, відповідно, $p > 0,05$. Тривалість ІФ у групах статистично значимо не відрізнялася: $180,0 \pm 16,1$ діб та $170,6 \pm 5,6$ діб у 1 і 2 групах, відповідно. Розміри деструкцій наприкінці курсу лікування у групах хворих були: $1,7 \pm 0,3$ см і $2,6 \pm 0,4$ см, відповідно, $p > 0,05$. Але у 1 групі не було жодного пацієнта, розміри порожнин розпаду у якого б перевищував 3 см, тоді як у 2 групі такі деструкції зберігалися у 28,6 % пацієнтів, $0,05 < p < 0,1$. Клінічно нормалізація загального стану відзначалася у 1 групі через $2,7 \pm 0,5$ місяців, у 2 – через $2,7 \pm 0,4$ місяців, $p > 0,05$. Висновок. За термінами припинення бактеріовиділення, сумарної тривалості інтенсивної фази лікування, розмірами деструкцій наприкінці курсу лікування, клінічної динаміки достовірних відмінностей між хворими на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень, які мають туберкульоз бронхів і які його не мають не встановлено.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Хохотва Д.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Капшитарь А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

В I-м хирургическом отделении КП „Городской клинической больницы № 2”, базы кафедры хирургии и анестезиологии ФПО, в 2016 году оперировали 49 пациентов с различными формами и осложнениями желчнокаменной болезни (ЖКБ). Из них у 1 (2%) больного выполнена традиционная холецистэктомия, аллогерниопластика методом onlap. Малоинвазивные технологии использованы у 48 (98%) пациентов. Мужчин было 16 (33,3%) больных, женщин – 32 (66,7%). Возраст 31-79 лет. Гериатрическая группа составила 29 (60,4%) больных. Острый холецистит диагностирован у 25 (52,1%) пациентов и хронический – у 23 (47,9%). Ранее оперировали 15 (31,3%) больных. Сопутствующими заболеваниями страдали 48 пациентов. По показаниям мини-холецистэктомия (МХЭ) выполнена у 30 (62,5%) больных и видеолaparоскопическая (ВЛХЭ) - у 18 (37,5%). Изложены особенности течения послеоперационного периода: выявлен минимальный болевой синдром, исключены наркотические анальгетики и заменены на нестероидные противовоспалительные препараты, сокращены сроки инфузионной терапии (1-2 дня), больные рано активизированы (2-8 часов), что привело к быстрому восстановлению функций и систем организма, отсутствию послеоперационных осложнений и летальности, сокращению среднего койко/дня и высокой косметичности брюшной стенки. Таким образом, применение малоинвазивных хирургических методов в лечении ЖКБ является приоритетным, каждый из которых имеет свои показания и противопоказания и рекомендуется к широкому применению.

ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Худякова С.М.

Научный руководитель: проф. Кривенко В.И.

Университетская клиника Запорожского государственного медицинского университета

Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии ФПО

Цель исследования. Изучить динамику церебральной гемодинамики на фоне комплексного лечения больных с хронической сенсоневральной тугоухостью (ХСНТ). Методы и материалы. Проведено обследование 50 больных с ХСНТ (27 мужчин, 23 женщин) в возрасте от 30 до 70 лет (средний возраст $58,5 \pm 1,57$ лет). В комплексное обследование входило: тональная пороговая аудиометрия, ультразвуковое исследование сосудов шеи, магнитно-резонансная или компьютерная томография головного мозга, эндоскопия уха, консультация невролога, окулиста. Отдалённые результаты оценивали через 1, 3 и 6 месяцев после начала консервативного лечения. В курс лечения входили: спазмолитики, венотоники, вазоактивные препараты и лазеротерапия на область сосцевидных отростков. Результаты исследования. Через 1 месяц у 42% пациентов с ХСНТ улучшился венозный отток, у 38% отмечалось регрессирование ангиоспазма. Через 3 месяца у 76% больных зафиксировано уменьшение венозного полнокровия и у 82% - исчезновение симптомов ангиоспазма. Через 6 месяцев у 88% нормализовался венозный отток, а у 84% купирован ангиоспазм. При этом у 70% исчез ушной шум, а у 80% отмечалось улучшение слуха. Выводы. При лечении больных с ХСНТ необходимо в комплексное лечение включать спазмолитики, венотоники, вазоактивные препараты, лазеротерапию на область сосцевидных отростков в течении не менее шести месяцев.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО РИНИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Худякова С.М.

Научный руководитель: проф. Кривенко В.И.

Университетская клиника Запорожского государственного медицинского университета

Кафедра семейной медицины, терапии и кардиологии ФПО

Цель работы. Сравнительная оценка эффективности использования антиконгестантов «Мералис» и «Фармазолин» для лечения острого катарального ринита (ОКР) на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) у взрослых. Методы и материалы. В исследование включены 60 больных, которых было распределено на две сопоставимые по возрасту и полу группы по 30 человек в каждой. Больные 1-й группы для лечения ОКР использовали «Мералис» (Ядран, Хорватия), а 2-й группы - «Фармазолин» (Фармак, Украина). Оценку эффективности препаратов осуществляли на основании визуальной аналоговой шкалы. Результаты исследования: Использование спрея «Мералис» привело к более раннему исчезновению катаральных проявлений. Так, выделения из носа у 80% пациентов регрессировали на четвёртый день, а у 20% - на седьмой день лечения. Во 2-й группе больных ринорея прекратилась у 75% обследованных на восьмые сутки, а у 15% пациентов сохранялась и на десятый день наблюдения. Заложенность носа в 1-й группе в 84,5% случаях прошла на шестой, а у 15,5% - на седьмой день заболевания. Тогда как на фоне лечения «Фармазолином», заложенность носа сохранялась дольше, а полное регрессирование назальной обструкции наблюдалось только на десятые сутки.

Выводы: Применение спрея «Мералис» позволяет сократить продолжительность лечения острого катарального ринита на фоне ОРВИ, в сравнении с применением спрея «Фармазолин», в среднем на три дня. При этом «Мералис» не вызывал сухости слизистой носа, что свойственно большинству деконгестантов.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА БЛОХА - СУЛЬЦБЕРГЕРА У НОВОРОЖДЕННОГО ДИТЯ

Цымбал А.Ю.

Научный руководитель: к.мед.н, доц. Котлова Ю.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней

Синдром Блоха - Сульцбергера или недержание пигмента (incontinentia pigmenti (IP)) — редкий генетически детерминированный дерматоз, встречающийся в популяции с частотой 1:75 000 (90 000), при котором аномалии кожи и ее придатков сочетаются с повреждением других органов и систем (нервной системы, глаз). Цель исследования: изучить клинику, диагностику и тактику лечения синдрома Блоха - Сульцбергера. Материалы и методы: новорожденный Р., наблюдаемый в ИБО НД (зав.отделением Курочкина Т.И.) КУЗГМДБ №5 (глав.врач Запорожченко А.Г.). Результаты. Клиническое наблюдение является классическим описательным примером синдрома IP на основании этиологических, патогенетических, клинических признаков и представляет особый интерес ввиду демонстрации механизмов реализации генетического дефекта в клетках и тканях преимущественно эктодермального происхождения. Проведен дифференциальный диагноз с внутриутробной инфекцией (группа VHS, CMV), десквамативной эритродермией Лейнера-Муссу, врожденной ихтиозиформной эритродермией Брока, синдромами Гольца-Горлина, Асбо-Хансена и Ито. Лечение синдрома IP является симптоматическим. Профилактика заключается в проведении медико-генетического консультирования семьи больного синдромом IP, молекулярно-генетическом выявлении мутаций генов IKBKG/NEMO у членов семьи даже при отсутствии у них больших и малых признаков заболевания. Выводы: клиническое описание редко встречающихся в популяции синдромов обогащает «клинический архив» специалистов, расширяет профессиональный кругозор, пробуждает профессиональную заинтересованность.

ГЛИБОКА СТИМУЛЯЦІЯ МОЗКУ ПРИ СИНДРОМІ ТУРЕТТА

Чернієнко Ю.В.

Науковий керівник: ас. Букреєва Ю.В.
КЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра неврології і офтальмології

Мета дослідження. Визначити ефективність глибокої стимуляції мозку при рефрактерному синдромі Туретта. Матеріали та методи. Матеріалом роботи стало вивчення даних літератури про лікування рефрактерного синдрому Туретта. Пошук літератури проведено на базі «National Library of Medicine». Отримані результати. Стимуляція таламічних ядер і чорної субстанції призводить до зниження тяжкості гіперкінезів на 37% за шкалою Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS). Стимуляція поствентрального внутрішнього сегмента блідої кулі викликає зниження тяжкості гіперкінезів у діапазоні 20-92.9% (YGTSS) протягом 6-39 місяців дослідження, в свою чергу при стимуляції антеромедіального внутрішнього сегмента блідої кулі відбувається зниження тяжкості гіперкінезів від 38% до 71,5% (YGTSS) протягом 4 - 46 місяців дослідження. Глибока стимуляція субталамічних ядер призводить до зниження тяжкості гіперкінезів на 97% (YGTSS), однак це був єдиний клінічний випадок у хворого із поєднанням синдрому Туретта і хвороби Паркінсона, тому достовірно визначити цю зону ефективною поки неможливо. Висновки: Глибока стимуляція мозку достовірно знижує тяжкість симптомів синдрому Туретта і сприяє покращенню якості життя хворих. На даний час визначено дев'ять областей мозку, оптимальних для ефективної глибокої стимуляції при синдромі Туретта, серед яких найбільш значимими є парафасцикулярні та центромедіанні ядра таламуса.

ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Чернявський Д.Є.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.Д., доц. Лашкул Д.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета роботи: вивчити структурно-функціональні особливості серця у хворих з неклапанною фібриляцією передсердь (ФП) в залежності від статі і віку. Матеріал та методи: обстежено 76 пацієнтів з неклапанною ФП (чоловіків 49 (64,5%)), середній вік $62 \pm 3,7$ роки. Персистуюча форма ФП у 41, пароксизмальна у 17, постійна у 18 пацієнтів. III клас симптомів за EHRA – у 52 (68,4%) пацієнтів. Гіпертонічна хвороба в анамнезі у 62, ішемічна хвороба серця у 17 хворих. Хронічна серцева недостатність I - II функціонального класу – у 29, III-IV ФК – у 28 осіб. Для вивчення вікових і гендерних особливостей пацієнти були розділені на чоловіків ($n=49$) і жінок ($n=27$), та в залежності від віку: молодше 60 років ($n=29$) і старше 60 років ($n=47$). Результати: у чоловіків в порівнянні з жінками встановлено більший діаметр аорти на 17% ($p<0,0001$), лівого передсердя на 8% ($p=0,01$), кінцево-діастолічний на 15% ($p=0,0001$) та кінцево-сistolічний розмір ЛШ на 22% ($p=0,0006$), кінцево-діастолічний на 55% ($p<0,0001$) та кінцево-сistolічний об'єм ЛШ на 85% ($p=0,0023$), індекс маси міокарда ЛШ на 22% ($p=0,03$), праве передсердя на 19% ($p=0,007$) і нижчою фракцією викиду на 13% ($p=0,001$). У осіб молодше 60 років виявилися більшими КДО ЛШ на 31% ($p=0,004$), КСО ЛШ на 55% ($p=0,007$), діаметр правого шлуночка на 16% ($p=0,02$). Висновки: у пацієнтів молодшого віку та чоловічої статі з неклапанною ФП встановлено більш виражені структурно-функціональні зміни серця, що обумовлені процесами дилатації лівого передсердя та шлуночка, сферизації та зниженням скоротливої здатності ЛШ.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДЕПРЕССИВНЫМ СИНДРОМОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ И ПОСТИНСУЛЬТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Шендрик Е.А.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Дарий В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель исследования: определить особенности когнитивных нарушений и их взаимосвязь с депрессией у больных дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) и постинсультных больных, имеющих структурные изменения коры головного мозга. Материалы и методы исследования: в исследование были включены 29 пациентов - среди них 16 больных с инсультом и 13 пациентов ДЭ. Для определения когнитивных и эмоциональных нарушений у этих больных использовались такие нейропсихологические тесты, как: MMSE, MoCA, батарея лобной дисфункции, шкала Цунга для самооценки депрессии, шкала депрессии Бека. Результаты исследования показали наличие когнитивных нарушений в 87,5% у больных с инсультом (признаки нарушения лобной батареи наблюдались у 62,5%), умеренная депрессия в 57,14%. У больных ДЭ когнитивные расстройства были обнаружены в 84,6% случаев (на лобную дисфункцию пришлось 92,3%), на умеренную депрессию – 54,54%. Выводы: У больных, как с инсультом, так и с ДЭ, имеющих структурные изменения коры головного мозга приблизительно в равных процентных соотношениях определялись когнитивные нарушения. Выяснилось, что у больных ДЭ признаки лобной дисфункции в 1,47 раза преобладали по сравнению с постинсультными больными. Помимо этого наличие умеренной депрессии оказалось более, чем у половины больных с когнитивными расстройствами.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ НЕГОСПИТАЛЬНЫХ И НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Шубина М.В.

Научный руководитель: доц., к.мед.н. Губарь С.О.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра педиатрии №2

Цель исследования: изучить эффективность этиотропной и иммунокорректирующей терапии осложненных пневмоний у детей с острым лейкозом (ОЛ), иммуносупрессией и тяжелым преморбидным фоном. Материалы и методы: проведен анализ клинко-лабораторно-инструментального и бактериологического обследования 133 больных в возрасте от 2 мес. до 18 лет, находившихся на лечении в отделении КЗОЗ "Харьковская городская детская больница № 16" г. Харькова с негоспитальной пневмонией (НГП) 76 детей, с нозокомиальной (НКП) – 57. Полученные результаты: с учетом протокола лечения при НГП были назначены цефалоспорины III поколения вместе с макролидами внутривенно. Препараты резерва – фторхинолоны. При НКП использовали комбинацию цефалоспоринов 4 поколения или карбопенемов с аминогликозидами или фторхинолонами. Недостаточная эффективность антибиотикотерапии была основанием для назначения иммунокоррекции с использованием иммуноглобулинов (ИГ) и интерлейкинов (ИЛ-2). У 16 больных нормализовалась температура тела, уменьшились проявления интоксикации, дыхательной недостаточности на 2-3 сутки терапии. У 2 больных стабилизировалось общее состояние и снизилась лихорадка. 6 больным острым лейкозом с инфекционно-токсическим шоком и синдромом полиорганной недостаточности проведена терапия ИЛ-2. У 3 больных были ликвидированы токсико-септические симптомы и скорейшее восстановление гомеостаза и костномозгового кроветворения. У 3 больных терапия оказалась не эффективной с летальным исходом в течении недели. Выводы: в терапии гнойно-септических осложнений у больных ОЛ патогенетически обоснованным перспективным направлением, требующим дальнейшего изучения, является применения ИГ и ИЛ-2.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ СЕМИОТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Щербань Е.Г.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н., к.мед.н., доц. Подлианова Е.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней факультета последипломного образования

Цель исследования. Изучить ультразвуковую (УЗ) семиотику внебольничных пневмоний у детей. Материалы и методы. УЗ-исследование грудной клетки проводилось 36 детям (6 месяцев - 17 лет), пребывающих на стационарном лечении в КУ ЗГМДБ №5 в 2016-2017 гг. с диагнозом «внебольничная пневмония». Использовался УЗ-сканер Mindray M7, мультимодальный линейный датчик 3,5-13,0 МГц. Результаты. Воспалительные изменения легочной ткани выявлены у 100% пациентов. Синдром альвеолярной консолидации диагностирован у 22% детей, проявлялся тканевым признаком (tissue-like sign) и признаком неровной линии (shred sign). В 2 случаях тяжелой пневмонии регистрировался высокоспецифичный признак пневмонической консолидации в виде динамической аэро-бронхограммы (dynamic air-bronchogram), что позволило окончательно исключить диагноз «ателектаз». У 78% детей обнаружен фокальный интерстициальный синдром в виде множественных (более 3 в межреберном промежутке) В-линий. В 87% случаев альвеолярной консолидации регистрировался выпот в плевральную полость объемом от 5 до 80 мл. Результаты УЗ-исследования коррелировали с данными рентген-исследования органов грудной клетки. Выводы. Ультразвуковое исследование легких является высокоинформативным, радиологически безопасным, неинвазивным методом для оценки воспалительных изменений в паренхиме легочной ткани и плевре у детей.

ЭФЕКТИВНОСТЬ ПОДВОЙНОЙ ПРОТИВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ХВОРИХ НА ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ ВІРУСУ

Щиголь І.А., Калашник К.В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Рябоконт О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

Мета роботи – проаналізувати ефективність противірусної терапії (ПВТ) у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) залежно від генотипу вірусу. Матеріали та методи. Під спостереженням було 159 дорослих хворих на ХГС віком від 18 до 75 років (чоловіків — 95, жінок – 64). Призначення подвійної ПВТ та оцінка її ефективності проведена згідно Уніфікованому клінічному протоколу МОЗ України (№ 233 від 02.04.2014). Результати досліджень. Хворих, інфікованих 1 генотипом було 57,9 %, 2/3 генотипами – 38,3 %. Низький рівень вірусного навантаження – у 70,8 %, високий рівень – у 29,2 %. Серед хворих інфікованих 2/3 генотипами вірусу фіброз печінки F 0-1 реєструвалися у 19,7 %, інфікованих 1 генотипом – у 10 %. Фіброз печінки F 3-4 було діагностовано у 57,2 % хворих інфікованих 1 генотипом та у 46,7 % пацієнтів інфікованих 2/3 генотипами. Виразність запального процесу А 2-3 при інфікуванні 1 генотипом – у 77,9 %, при інфікуванні 2/3 генотипом – у 71,9 % пацієнтів. Ефективність ПВТ чітко залежала від генотипу HCV. Так, швидка вірусологічна відповідь була досягнута у 32,6 % інфікованих 1 генотипом та у 68,5 % інфікованих 2/3 генотипами HCV. При оцінці стійкості досягнутого ефекту лікування протягом перших 24 тижнів від припинення ПВТ негативний результат дослідження HCV-RNA в крові був у 39,1 % хворих інфікованих 1 генотипом та 71,6 % інфікованих 2/3 генотипами HCV. Висновок. Ефективність подвійної ПВТ у хворих на ХГС залежала від генотипу вірусу. Частота формування стійкої вірусологічної відповіді на 24-му тижні після завершення лікування склала 39,1 % у хворих інфікованих 1 генотипом та 76,6 % у пацієнтів інфікованих 2/3 генотипами HCV.

РОЛЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СИНДРОМА НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Яланская А.И.

Научные руководители: Цыбульская Т.Е., Завгородняя Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель исследования – оценить роль внешних и внутренних фенотипических проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани (СНДСТ) у детей с приобретенной миопией. Материал и методы. Обследовано 230 детей с приобретенной миопией: I группа – (102) ребенка 7-11 лет (младший школьный возраст), II группа – (128) детей 12-15 лет (старший школьный возраст). Для оценки риска прогрессирования миопии у детей использовался расчет отношения шансов (ОШ) и его 95% доверительный интервал (ДИ). Полученные результаты. У детей в возрасте 7-11 лет основными фенотипическими факторами риска развития и прогрессирования миопии являются выраженная венозная сеть на коже (ОШ = 7,8, 95% ДИ = 2,9 -20,7, $p < 0,05$), астенический тип телосложения (ОШ = 4,9, 95% ДИ = 2,1-11,8, $p < 0,05$), плоскостопие (ОШ = 4,0, 95% ДИ = 1,7-9,5, $p < 0,05$). У детей 12-15 лет факторами риска являются средняя или тяжелая степень СНДСТ (ОШ = 7,9, 95% ДИ = 3,2-19,3, $p < 0,05$), астенический тип телосложения (ОШ = 7,1, 95% ДИ = 3,2-15,7), пролапсы клапанов и другие малые аномалии сердца (МАС) (ОШ = 6,9, 95% ДИ = 3,1-15,3, $p < 0,05$), гипермобильность суставов (ОШ = 6,1, 95% ДИ = 2,7-13,6, $p < 0,05$), нарушение осанки, сколиоз (ОШ = 5,6, 95% ДИ = 2,5-12,4, $p < 0,05$) и гиперэластичность кожи (ОШ = 5,3, 95% ДИ = 2,3-12,5, $p < 0,05$). Выводы. Дети с миопией слабой степени и СНДСТ средней или тяжелой степени, составляют группу риска по развитию миопии средней степени. Основными факторами риска формирования миопии средней степени в возрасте 7-11 лет, обусловленными СНДСТ являются: выраженная венозная сеть на коже, астенический тип телосложения и плоскостопие, а в возрасте 12-15 лет – астенический тип телосложения, пролапсы клапанов сердца и МАС, гипермобильность суставов, нарушение осанки, сколиоз и гиперэластичность кожи.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Яркова С.В.

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»
Запорізького державного медичного університету

Мета. Дослідження особливостей церебральної венозної гемодинаміки та удосконалення діагностичних заходів по виявленню адаптивних порушень церебрального венозного кровообігу у хворих з хронічною ішемією головного мозку (ХІМ). **Матеріали та методи.** Обстежено 60 хворих на ХІМ віком від 49 до 68 років (середній вік $55,32 \pm 5,47$ років), що склали основну групу, а також 29 пацієнтів аналогічного віку без клінічних ознак цереброваскулярної патології, які склали групу контролю. Пацієнтам проведені наступні дослідження: клініко-неврологічне дослідження, нейропсихологічне тестування (шкали MMSE та MoCA), дослідження церебральної гемодинаміки методом дуплексного сканування. Статистична обробка даних проводилася за допомогою пакета програм Statistica 6.0. **Результати.** Встановлено, що в основній групі діаметри внутрішніх яремних вен були більші, ніж у групі контролю на 12,73% ($p < 0,05$). Порівняльний аналіз пульсової швидкості (V_{ps}) по венозним колекторам виявив у групі хворих на ХІМ підвищення V_{ps} по венах Розенталя (BP) на 23,93% ($p < 0,05$). По прямому синусу підвищення V_{ps} досягало 24,35% ($p < 0,05$). Цереброваскулярну реактивність (ЦВР) по BP оцінювали за допомогою гіперкапнічної проби. Порівнювальний аналіз цього показника показав його зниження у хворих на ХІМ на 17,86% відносно цього показника у групі контролю. **Висновки.** Зміни венозної церебральної гемодинаміки у хворих з ХІМ представлені розвитком венозної дисфункції у вигляді підвищення V_{ps} по глибоких венах мозку у поєднанні зі зменшення ЦВР по BP за рахунок вазодилатаційного резерву.

НЕЗАЛЕЖНІ ПРЕДИКТОРИ ЗАТЯЖНОГО ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Ярош А.О.

Науковий керівник: Сиволап В.В., Курілець Л.О., Потапенко М.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Затяжний перебіг позалікарняної пневмонії спостерігається майже у 30 % хворих та асоціюється із збільшенням ускладнень, тривалості перебування в стаціонарі, витрат на лікування, смертності. **Мета** - з'ясувати предиктори затяжного перебігу позалікарняної пневмонії. **Матеріал та методи.** В дослідженні приймало участь 100 хворих на позалікарняну пневмонію 3 групи. Середній вік хворих $43,63 \pm 14,58$ роки, чоловіків 59 %. Хворі були розподілені на дві групи: затяжний (понад 21 день) перебіг захворювання мали 15 хворих, решта ($n=85$) одужала продовж 3 тижнів. В першу добу госпіталізації всім хворим виконано загально-клінічне та рентгенологічне обстеження, лабораторні дослідження, імунограму, АДФ-індуковану агрегацію тромбоцитів, дослідження функції зовнішнього дихання, трансторакальну ЕхоКГ, розрахована ШКФ за формулою Кокрофт-Голта. Всі хворі отримували антибактеріальну терапію у відповідності до стандартів лікування згідно наказу МОЗ України (№ 128 від 19.03.2007 р.). В кожному випадку аналізувався перебіг захворювання, динаміка рентгенологічної картини, тривалість перебування в стаціонарі (кількість ліжок-днів). Статистичну обробку матеріалів здійснювали із застосуванням пакетів програм «STATISTICA 6.0» («Statsoft», США) та MedCalc.10.2.0.0. Для визначення предикторів затяжного перебігу позалікарняної пневмонії використовували метод бінарного логістичного регресійного аналізу. Дані представлені у вигляді відношення шансів та їх довірчих інтервалів. Критичні значення (cut-off value) кількісних показників визначали за допомогою ROC-аналізу. Всі статистичні тести були двобічними, значущим вважали рівень $p < 0,05$. **Результати.** Хворі на позалікарняну пневмонію 3 групи з затяжним перебігом склали 15 % від загальної кількості залучених до нашого дослідження пацієнтів, та мали на 65 % більшу тривалість стаціонарного лікування. Залежними предикторами затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є цукор крові натще, ШКФ, час АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів, індекс ваги тіла, ЧСС, швидкість кровотоку в легеневій артерії, резервний об'єм вдиху. Незалежними факторами ризику затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є такі висхідні показники як: вміст цукру крові менший за 4,8 ммоль/л, ШКФ менша за 82 мл/хв., індекс ваги тіла менший за 23,12 кг/м², час

АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів понад 370 с. Висновки. Незалежними факторами ризику затяжного перебігу позалікарняної пневмонії є вміст цукру крові (OddsRatio=27,87; $p=0,037$), швидкість клубочкової фільтрації (OR=16,95; $p=0,011$), індекс ваги тіла (OR=19,72; $p=0,030$), час АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів (OR=37,02; $p=0,011$).

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТРИВАЛОГО ПЕРЕБІГУ НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНОГО ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

Ясінський Р.М.

Науковий консультант: д.мед.н., проф. Разнатовська О.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета. Встановити фактори ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень за оцінкою анамнестичних, клініко-рентгенологічних і лабораторних показників. Матеріали та методи. Проаналізовано 48 історій хвороб хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень, які закінчили курс лікування. Пацієнтів розподілили на 2 групи. До 1 групи увійшло 12 хворих, тривалість інтенсивної фази лікування яких становила понад 6 місяців. До 2 групи увійшло 36 пацієнтів, тривалість інтенсивної фази лікування яких складала до 6 місяців. Групи були репрезентативними за віком і статтю. Встановлювали відношення шансів (ВШ) із 95 % довірчим інтервалом (ДІ) для запропонованих факторів ризику. Результати. Встановили, що статистично значимими факторами ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень були наявність двох і більше деструкцій у легенях із розмірами понад 3 см (ВШ=5,94, ДІ: 1,13-31,15, $p<0,05$) і наявність стійкості до двох і більше протитуберкульозних препаратів за умови, що хворі не належали до 4 категорії (ВШ=5,0, ДІ: 1,2-20,92, $p<0,05$). Висновок. Факторами ризику тривалого перебігу неефективно лікованого вперше діагностованого туберкульозу легень є наявність двох і більше деструкцій у легенях із розмірами понад 3 см і наявність стійкості до двох і більше протитуберкульозних препаратів за умови, що хворі не належать до 4 категорії.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЛАЙМ- БОРЕЛІОЗУ В ПЕРІОД ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2015-2016

Ястребова Л.С.

Наукові керівники: доц. Волобуєва О.В., доц.Лядова Т.І., доц. Шепилєва Н.В.

Харківський Національний Університет імені В.Н. Каразіна

Медичний факультет

Мета - дослідження клінічних проявів при Лайм-бореліозі в період епідемічного сезону 2015- 2016г.г. Матеріали та методи. У період епідемічного сезону 2015- 2016 р.р. в центрі по діагностиці та лікуванню бореліозів на базі Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні під спостереженням перебувало 46 пацієнтів у віці від 18 до 72 років з діагнозом «Лайм-бореліоз», з них жінок - 20, чоловіків - 26. Діагноз встановлювався на підставі епідеміологічних (факт присмокування кліща), клінічних (наявність еритеми - патогномонічного прояву хвороби) та лабораторних (виявлення методом ІФА Ig M і Ig G до *Borrelia burgdorferi* sl в сироватці крові) даних. Результати. Захворювання починалося зазвичай підгостро з появи у 100% хворих на місці присмокування кліща характерної мігруючої кільцевої еритеми шкіри. У місці початкового ураження в окремих випадках з'являлися везикула і некроз тканини (первинний афект). Еритема супроводжувалася регіонарним лімфаденітом (82% хворих), рідше - лімфаденопатією. У 21% хворих мав місце локальний больовий синдром (міалгії, невралгії). У зоні розладів також виникало оніміння. З'являлася слабкість окремих груп м'язів, зниження рефлексів. Згідно з нашими спостереженнями, температура тіла була зазвичай субфебрильною, а в ряді випадків нормальною. Висновки. Перебіг хвороби у більшості випадків характеризувався типовою клінічною симптоматикою у вигляді мігруючої еритеми на шкірі в місці укусу кліща, що дозволяє діагностувати це захворювання у ранні терміни.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІНА-1 ТА ВИСОКОЧУТЛИВОГО С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Яценко О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Мета роботи. Вивчити особливості підвищення показників маркерів запалення при коморбідності перебігу гіпертонічної хвороби і хронічного обструктивного захворювання легень. Матеріали і методи дослідження. В першу групу включені 30 пацієнтів з коморбідним перебігом ХОЗЛ 1-3 ст. та ГХ 2 стадії (23 чоловіків та 7 жінок, середній вік яких $49,2 \pm 04$ роки). До групи контролю увійшли 10 пацієнтів (7 чоловіків та 3 жінок, середній вік $50,1 \pm 1,2$ року) з діагнозом ХОЗЛ без супутньої патології. Всім пацієнтам проводили загальний огляд, збір скарг та анамнезу. Всім пацієнтам всім пацієнтам було проведено спірографічне дослідження для визначення показників функції зовнішнього дихання. Структурно функціональні показники лівого шлуночка оцінювали методом ехокардіографії. Рівні ММП-9 і вчСРБ в плазмі крові визначали методом імуноферментного аналізу на базі центральної науково-дослідної лабораторії ЗДМУ. Статистичний обробка результатів здійснювали за допомогою програми «SPSS». Дані представлені у вигляді медіани і розподілу квартилей, Me (Q25, Q75). Статистично достовірними при використанні оцінки статистичних методів результатів брали відмінності при значенні $p < 0,05$. Результати та їх обговорення. Аналіз отриманих даних дослідження довів, що показники запальної реакції були вищими при коморбідному перебігу ГХ та ХОЗЛ у порівнянні з групою ізольованої ХОЗЛ (табл. 1), а саме показники вчСРБ1 $[1;2.5]$ проти $7 [6;9]$ mg/l, та показники ММП-9 $234 [165;300]$ проти $762 [706;947]$ ng/ml. Також було виявлено кореляційний зв'язок між показниками вчСРБ та ММП-9, що мали достовірне значення $R=+0,47$ ($p<0.05$), та може свідчити про тісний патогенетичний зв'язок між двома маркерами запалення. Висновки: 1. У пацієнтів з коморбідним перебігом ХОЗЛ та ГХ зростає рівень матрисної металопротеїнази 9 та високочутливого вчСРБ у порівнянні зізольованим перебігом ХОЗЛ, що свідчить про роль цих маркерів при ураженні органів мішень серцево судинної системи. 2. Для відстеження динаміки прогресування захворювання ХОЗЛ та моніторингу системного запалення можливе визначення рівню показників матрисної металопротеїнази 9 та вчСРБ.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF COGNITIVE IMPAIRMENT AND FOCI OF DEMYELINATION IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS

Aravitskaya J.N., Dariy I.V.

Scientific adviser: PhD, DSc, prof. Dariy V.I.

Zaporozhye State Medical University

Department of Nervous Diseases

Actuality: Multiple sclerosis (MS) is the most common organical CNS disease among young people. Currently in the world, the number of patients with MS exceeds 3 million people. Patients with MS present complaints not only on neurological dysfunction, but also on worsening of memory, attention, and decrease in working capacity. However, it remains unclear is there the correlation between the severity of cognitive dysfunction (CD) and localization of foci of demyelination based on MRI data. Aim: to reveal the relationship between the severity of CD and the localization of foci of demyelination based on MRI data in patients with MS. Materials and methods. We examined 34 patients, who had a reliable diagnosis of MS according to the criteria of McDonald (2010). The examination program included: anamnesis, neurological examination, neuropsychological examination and methods of neuroimaging. The severity of the disease was assessed by the extended disability status scale (EDSS). CD were studied using the international scale MMSE with the boundaries of oscillations from 1 to 30 points. Patients were divided into 2 groups, depending on the results of the MMSE test. There were 11 people in a group without CD and 24 people were in the group with CD. Results: In both groups, were revealed a clear zonality of the lesion: predominantly subcortical to the frontal, parietal, temporal, occipital lobes and in the corpus callosum. Comparative analysis of groups of patients showed that demyelination plaques were located more often in the group with cognitive impairment subcortical to temporal lobes (20.83 % vs. 13.34% of patients) and especially often with the predominant destruction of myelin in

the corpus callosum (29.17% vs. 13.34%). Foci of multiple sclerosis subcortical to the frontal, parietal and occipital lobes in the group with CD were equally with the group without CD. Conclusions: it is established that in patients with multiple sclerosis with cognitive dysfunction, foci of demyelination subcortical to parietal lobes and in the corpus callosum are more common than in patients without CD.

PREDICTION OF THE EMERGENCE OF A SEVERE CONDITION OF PATIENTS WITH CHEMO-RESISTANT TUBERCULOSIS, WHO ARE ON PALLIATIVE CARE, BY DETERMINING THE BODY MASS DEFICIT

Khudyakov G.V.

The supervisor of studies is professor, MD, O. M. Raznatovska
Zaporozhye State Medical University
Department of Phthysiology and Pulmonology

The aim – to establish the ability to predict the severity tuberculosis of lungs with chemoresistance to anti-TB drugs of palliative care (CRTB) deficiency by determining body weight (DMW). Methods and materials. Determining body weight (DMW) was studied in 261 patients with CRTB of palliative care that were treated in Communal institution "Regional TB Hospital." The men were 233 (89,3 %), women – 28 (10,7 %), average age 45,2±9,9 years. To calculate DMW calculator used New BMI (New Body Mass Index). The study took into account three factors: the level of body weight (a) presence of severe condition (b) and palliative treatment (c). To establish a relationship for the investigational factor calculation conducted relative risk with 95 % confidence intervals into account the following parameters: risk difference (RD), Relative Risk (RR), confidence interval (CI). Results. BMI of the study found that DMW was almost half of patients - 124 (47,5 %), including 47 (18,1 %) is determined and severity (within 17,1-18,4 conv. units), 40 (15,2%) - second degree (17-16.1 conv. units) and in 37 (14,2 %) - third degree (<16 conv. units). All patients diagnosed by the clinical data of medium-heavy and heavy general condition, and 54 patients (20,6 %) - died: and extent of – 6,1 %, the second – 5,7 % and the third – 8,8 %. In table 1 show, which reduce the severity of DMW was significantly associated with increasing severity of the general condition of the patient.

Table 1

DMW Interconnection of severity in patients with palliative pulmonary CRTB

The degree of severity of DMW	RD	RR	Standard error Relative Risk	95% confidence interval (CI)
I degree	0,20	2,56	0,28	1,45-4,49
II degree	0,24	2,82	0,28	1,60-4,96
III degree	0,48	4,67	0,24	2,92-7,49

Conclusions: The findings indicate that the decrease of weight in palliative patients with CRTB of lungs is an unfavorable factor and can serve as a prognostic criteria of severity general condition.

NEW MULTIVARIATE MODEL FOR PREDICTION FUNCTIONAL OUTCOME After HEMORRHAGIC HEMISPHERIC STROKE Using PARAMETERS OF COMPUTER TOMOGRAPHY

Kuznietsov A., Krilov A.

Scientific director: Oleksandr Kozyolkin, professor, doctor of medicine, head of Department of Nervous Diseases
Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine
Department of Nervous Diseases

Background: Elaboration of statistical models to predict poor functional outcome (PFO) after hemorrhagic hemispheric stroke (HHS) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to identify candidates for neurosurgical intervention and improve effectiveness of treatment approaches. We therefore elaborated new statistical for prediction PFO after HHS using parameters of computer tomography (CT). **Methods:** 101 patients (mean age 64,9±1,1 years) were studied within first 21 days after clinical onset of SSICH. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). CT of the brain was done at admission during first 24 hours after clinical onset of AISS. The volume of intracerebral hemorrhage (VICH) was calculated by ellipsoid formula using parameters of CT: VICH (mL) = (a*b*c)/3. Displacement of a transparent partition (DTP) was verified (mm). Poor functional

outcome was verified in patients with modified Rankin Scale score $\geq 4-5$ on the 21st day. Elaboration of prognostic model was made by logistic regression and ROC-analysis. *Results:* Out of 102 stroke patients, 49 (48,0%) have PFO. Near 9 models were obtained. The model with the largest area under the curve (AUC=0,87) was: $\beta = -0,327 \cdot \text{NIHSS} + 0,184 \cdot \text{DTP} - 3,85$. Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model $p = 0,5115$, percent concordant=76,5. Cut-off value of $\beta > -0,212$ predicts PFO with sensitivity=79,6% and specificity=77,4%. *Conclusions:* Elaborated prognostic model might be a powerful tool for predicting PFO after HHS and improving effectiveness of treatment.

PREDICTIVE VALUE OF PERIHEMATOMAL EDEMA IN ACUTE PERIOD OF HAEMORRHAGIC HEMISPHERIC STROKE

Kuznietsov A., Skrypnik O.

Scientific director: Oleksandr Kozyolkin, professor, doctor of medicine, head of Department of Nervous Diseases, MD, PhD
Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine
Department of Nervous Diseases

Background: Elaboration of computer tomographic criteria to predict early outcome after hemorrhagic hemispheric stroke (HHS) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to identify candidates for neurosurgical intervention and improve effectiveness of treatment approaches. We therefore verified the prognostic value of perihematoma edema for prediction outcome after HHS. *Methods:* 60 patients (mean age $64,5 \pm 1,5$ years) were studied within first 21 days after clinical onset of HHS. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and Glasgow Coma Scale. CT of the brain was done at admission during the first 24 hours after clinical onset of HHS. The cumulative volume of intracerebral hemorrhage (VICH) and perihematoma edema (PHE) was calculated by ellipsoid formula using parameters of CT: $\text{VICH} + \text{PHE} (\text{mL}) = (a \cdot b \cdot c) / 3$. Elaboration of prognostic criteria was made by logistic regression and ROC-analysis. *Results:* Out of 60 stroke patients, 10 (16,7%) died. Cut-off value of $\text{VICH} + \text{PHE} > 92,3$ mL predicts ELO with sensitivity=80,0% and specificity=94,0% (AUC=0,86). Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model was $p = 0,1913$, percent concordant=91,7. *Conclusions:* Cumulative computer tomographic parameter (VICH+PHE) characterized by high sensitivity and specificity for prediction outcome after HHS and may be used for elaboration of multivariate statistical model.

ELABORATION OF MULTIVARIATE MODEL FOR PREDICTION FUNCTIONAL OUTCOME After HEMORRHAGIC HEMISPHERIC STROKE USING CLINICAL PARAMETERS AND INFLAMMATORY ACTIVATION

Kuznietsov A., Mykhailenko N.

Scientific director: Oleksandr Kozyolkin, professor, doctor of medicine, head of Department of Nervous Diseases
Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine
Department of Nervous Diseases

Background: Elaboration of statistical models to predict functional outcome (FO) after hemorrhagic hemispheric stroke (HHS) is a very important and relevant in modern angioneurology that can help the practitioners to identify candidates for neurosurgical intervention and improve effectiveness of treatment approaches. We therefore elaborated new statistical for prediction FO after HHS using clinical parameters and markers of inflammatory activation. *Methods:* 101 patients (mean age $64,8 \pm 1,1$ years) were studied within first 21 days after clinical onset of HHS. Clinical examination included evaluation by National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS). Neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) was calculated on at admission. Poor functional outcome (PFO) was verified in patients with modified Rankin Scale score $\geq 4-5$ on the 21st day. Elaboration of prognostic model was made by logistic regression and ROC-analysis. *Results:* Out of 101 stroke patients, 47 (46,5%) have PFO. Near 10 models were obtained. The model with the largest area under the curve (AUC=0,881) was: $\beta = -0,338 \cdot \text{NIHSS} + 0,14 \cdot \text{NLR} - 4,42$. Significance level of Hosmer-Lemeshow-test for selected model was $p = 0,5552$, percent concordant=79,0. Cut-off value of $\beta > -0,6368$ predicts PFO with sensitivity=89,8% and specificity=71, 7%. *Conclusions:* Elaborated prognostic model might be a powerful tool for predicting PFO after HHS and improving effectiveness of treatment.

INTERRELATION OF FREE THYROXINE WITH CLINICAL COURSE OF ISCHEMIC HEART DISEASE ASSOCIATED WITH HYPOTHYROIDISM ACCORDING TO COGNITIVE MODELING

Oliynyk T.V., Zelenina O.O.

Supervisor: Professor Mykhailovska N.S.

Zaporizhzhya State Medical University

Department of General Practice - Family Medicine

Objective: to study the relationship between the level of thyroid hormones and clinical, vegetative, structural and functional characteristics of heart affections, activity of immune inflammation markers, endothelial dysfunction by means of cognitive modeling. **Materials and methods:** The study involved 60 patients with coronary heart disease with concomitant hypothyroidism (HT) (the average level of TSH $13,05 \pm 3,30$ mU/ml; the average level of FT₄ $11,45 \pm 0,72$ pmol/L, the median age of the patients - 60,5 (54,0; 64,5) years, of whom 16 (27%) are men and 44 (73%) women). Comprehensive clinical examination of patients, considering their complaints, anamnesis, objective and additional (laboratory and instrumental) research methods according to the generally accepted standards was conducted. The following methods of research were used: general clinical examination - to assess the clinical manifestations of disease; biochemical examination - to determine the level of total cholesterol, triglycerides, low- and high-density lipoproteins; immune-enzyme examination - to determine the level of C-reactive protein (CRP) (Biomerica, USA), tumor necrosis factor- α (TNF- α) (eBioscience, Austria), neopterin (IBL International, Germany), endothelin-1 (ET-1) (Biomedica, Austria), an plasminogen-1 inhibitor or tumor activator (PAI-1) (Technoclone, Austria), thyroid stimulating hormone (TSH), free thyroxine (FT₄); instrumental examination - two-dimensional and pulse-wave Doppler echocardiography ("SONOACE" 8000SE company «Medison», Korea), daily monitoring of ECG by Holter (Kardiosens K, Ukraine) under the standard technique – to determine the characteristics of structural and functional changes in the heart, heart rhythm variability rate, heart ectopic activity, severity of myocardial ischemia. **Results:** The carried out correlation analysis showed that in patients with coronary heart disease, comorbid with hypothyroidism, the value of FT₄ had a correlation with the concentration of neopterin ($r = -0,34$; $p < 0,05$) and PAI-1 ($r = -0,52$; $p < 0,05$), left ventricular myocardium mass (LVM) ($r = -0,50$, $p < 0,01$), left ventricular myocardium mass index (LVMI) ($r = -0,44$; $p < 0,05$), early and late diastolic filling velocities of the left ventricle and their ratio ($r = +0,50$, $r = -0,42$ and $r = -0,41$, correspondingly, $p < 0,05$), standard deviation of normal-to-normal intervals (SDNN) in the active ($r = +0,45$; $p < 0,05$) and passive ($r = +0,36$; $p < 0,05$) periods, TC ($r = -0,33$; $p < 0,05$). The performed regression analysis confirmed the most significant correlation relations and determined their direction, also allowed to build the cognitive model of the clinical course of ischemic heart disease in patients with hypothyroidism, where the FT₄ acts as a connecting link. **Conclusions:** Correlation and regression analyzes demonstrates clinical and pathogenetic role of FT₄ level in the advance of structural and functional heart disorders, ischemic and autonomic changes, immune inflammation markers and endothelial dysfunction in CHD patients with concomitant hypothyroidism.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS MALARIA ACCORDING TO THE MATERIALS OF ZRIH 2000-2016

Oredola Joseph Ifedola, Onishchenko T.

Zaporozhye State Medical University

At the moment, 3.2 billion people are at risk of malaria - about half the world's population (WHO, 2016). **Purpose:** to study the morbidity of malaria according to the materials of the ZRIH. Since 2000-2016, 23 patients with a diagnosis of "malaria" were under observation in the ZRIH. The diagnosis was made on the basis of clinical and epidemiological data and the results of parasitological research. All patients arrived from malaria endemic regions, but mostly from Africa 20 (87%). *P. falciparum* malaria diagnosis set in 16 (69.6%) patients, *P. ovale* - in 4 (17.4%), *P. vivax* - 3 (13%). Among the patients were males (95.7%) older age groups - 14 (61%), employees of the enterprises, among the young - students of university. Active malaria was detected in 4 (17.4%) patients, the rest - after the development of the disease. Only 7 (30.4%) patients received a full course of chemoprophylaxis. Clinical manifestations of the disease were characterized by typical paroxysms for malaria, with the development of multiple organ failure in 75% of patients with *P. falciparum*. By course of disease, patient's with 3-day malaria was as: mild - in 4 (57.1%), relapsed - in 2 (28.6%), moderate - in 1 (14.3%) patient. In 12 (75%) patients with *P. falciparum* noted severe course of disease with development of complications, such as: kidney and liver

failure, cerebral coma. In 25% of patients with repeated malaria disease in history, the disease is mild. All patients received etiologic, pathogenetic therapy and were discharged with recovery. Thus, visit of endemic regions of malaria, lack of chemoprophylaxis are risk factors and severe course of the disease.

THE RESULTS OF USING SCLERAL CONTACT LENSES IN PATIENTS WITH KERATOCONUS IN POSTOPERATIVE PERIOD

Poplavskaya I.A., Yeboah Gyedu Pensang

Head of ophthalmology department Prof., MD PhD Zavgorodnya N.G.,
Zaporizhzhya State Medical University

Department of ophthalmology Clinic of modern ophthalmology «VISUS» Relevance. Correction of refractive errors, especially irregular astigmatism in patients with keratoconus who were operated by the method of polymerization of cornea (Corneal cross lincing (CCL), is an urgent problem in modern ophthalmology. Using the standard tools of optical correction (glasses, soft contact lenses) couldn't improve the corrected visual acuity in these patients, which determined the necessity of studying the outcome of using scleral contact lenses (SCL) in the postoperative period. Aim of research. To study the effectiveness of using SCL in patients who were operated due to keratoconus with refractive errors, including irregular astigmatism. Materials and methods. We performed the analysis using SCL in 21 keratoconus patients (25 eyes) by the CCL method, aged 18 to 40 years ($28 \pm 3,5$), 12 men (14 eyes, 56%) and 9 females (eyes 11, 34%). All patients had refractive error and irregular astigmatism and were observed for one year on the background of using SCL. Treatment efficiency was recorded according to visometry, optical coherence tomography (Visant OCT). Results. All patients had improvement in their visual acuity. Before using SCL visual acuity ranged from 0.01 to 0.3, representing an average of $0,15 \pm 0,05$. After using SCL, corrected visual acuity was $0,65 \pm 0,15$. In all cases there were no features of planting of SCL according to the data of optical coherence tomography. In one case, there was erosion of cornea on one eye due to breaking the rules of using lenses by this patient, there were no other complications. Conclusions. The use of SCL is highly effective method for optical correction in patients operated concerning keratoconus, it enabled us to achieve a highly corrected visual acuity , proving the ineffectiveness of other methods of correction.

BRONCHIAL TUBERCULOSIS IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED TUBERCULOSIS TREATMENT FAILURE FEATURES

Vadigma Bala Krishna

Scientific supervisor: assistant of department, Yasinskyi R.M.
Zaporozhye State Medical University
Department of Phthisiology and Pulmonology,

Aim: To evaluate the bronchial tuberculosis features in patients with newly diagnosed tuberculosis treatment failure according to clinical, radiological and bacteriological changes. Materials and methods. 49 patients with newly diagnosed tuberculosis treatment failure were analyzed. Patients were divided into 2 groups. The 1-st group included 15 patients with bronchial tuberculosis; the 2-nd group had 44 patients without bronchial tuberculosis. Anamnesis, clinical course features, X-ray and bacteriological examination data were evaluated. Results. It was determined that in patients with bronchial tuberculosis the duration of symptoms of the disease was less than 3 months in most patients (10 % of patients in comparison with patients without bronchial tuberculosis: 38,2 %, ($0,05 < p < 0,1$)). It was found that the body mass index was greater in patients of the 2-nd group: $19,5 \pm 0,3 \text{ kg/m}^2$ in comparison with $21,6 \pm 1,4 \text{ kg/m}^2$ in 1-st group, ($p < 0,05$). It was founded from anamnesis, that smokers predominated in group 2: 97,7 % versus 66,7 %, ($p < 0,005$). Among 1-st group patients the proportion of limited lung lesions was 33,3%, among 2-nd group – only 4,5 %, ($p < 0,05$). There was a tendency to larger destruction size in 2-nd group patients: 54,5 % of patients had destruction size $\geq 4 \text{ cm}$ in comparison with 26,7 % of 1-st group patients ($0,05 < p < 0,1$). Conclusions: Patients with newly diagnosed tuberculosis treatment failure who have bronchial lesions are less likely to smoke cigarettes; they used hospitalized earlier; more often than patients without bronchial lesions have a limited pulmonary process with smaller sizes of destruction in the lungs.

COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF SENSIBILIZATION OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA, RESIDENTS OF UKRAINE AND INDIA

Vadigala Bala Krishna Reddi, Fedoseeva O.S.

Supervisor: Dr Med Sc Shumna T. E.

Zaporizhzhia State Medical University

Faculty pediatric department

Introduction: In different parts of the world, from 1% to 20% of children suffer from bronchial asthma, in India - 4% to 19%, and in Ukraine - 4.5% - 17.6% of children suffer from this disease. **Purpose:** Comparison of hypersensitivity of children with bronchial asthma, residents of Ukraine and India. **Materials and methods:** In Children's Hospital N5 in Zaporizhzhia, 87 children with bronchial asthma had to prick tests with allergens, the results of which were compared with the results of sensitization of children of India for literature data. **Results:** In Ukraine, hypersensitivity to pollen allergens registered in 88% of cases, and in children of India is almost 2 times less (in 45%). Children sensitized to allergens of tree pollen in Ukraine only in 11.11% of cases, while in India - in 20% (almost 2 times more often). Sensitization of home dust mites among children in Ukraine - was also noted more often than among children in India (*Dermatofagoides pteronissinus* - 87.07% vs. 35% and *Dermatofagoides farina* - 63.79%, vs. 40%, respectively). Hypersensitivity to fungal allergens in Ukraine characterized by such data: *Alternaria alternate* (40,94%), *Aspergillus* (86,44%) and in India - *Alternaria alternate* (9%), *Aspergillus* (5%). Sensitization to the cat's epidermis in Ukraine's children registered in 17.34% against 14% in India. **Conclusions:** The analysis of hypersensitivity in children with bronchial asthma showed that the sensitization of children depends on the place of their residence. Thus, in Ukraine, children more often than in India had sensitization to grass pollen and fungal allergens, less often to pollen of trees.

NEUROPSYCHIATRIC AND BEHAVIOURAL PROBLEMS IN CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

Varahabhatla Vamsi, Tekwani Vinisha, Zinchenko T.P.

Supervisor: Dr Med Sc Shumna T. E.

Zaporizhzhia State Medical University

Faculty pediatric department

Introduction: Pediatric allergic diseases are particularly important for society due to their chronic course and high healthcare costs. Internalizing behavioural and emotional problems are associated with allergic diseases due to the effect of the limbic system in the brain. **Aim:** To study the neuropsychiatric and behavioral problems in children with allergic diseases. **Methods and materials:** We have evaluated 25 children suffering from allergic diseases of age group 11.9 ± 4.01 years with EAQ30 Psycho- emotional questionnaire in which 12 girls and 13 boys participated at the Pediatric Child Hospital N5, Zaporizhzhia. **Results:** We analysed the results and categorized the children basing on their answers into 6 scales of emotions. We found out that out of total children $M \pm m$ (2.23 ± 0.1), boys $M \pm m$ (2.23 ± 0.1), girls $M \pm m$ (2.3 ± 0.1) showed differentiating emotions, verbal sharing of emotions were $M \pm m$ (2.2 ± 0.1), boys $M \pm m$ (2.2 ± 0.5), girls $M \pm m$ (2.2 ± 0.1). Children who do not hide their emotions are $M \pm m$ (1.99 ± 0.0), boys $M \pm m$ (1.99 ± 0.0), girls $M \pm m$ (1.99 ± 0.00). Bodily awareness of emotions was seen in total $M \pm m$ (2.00 ± 0.03), boys $M \pm m$ (2.0 ± 0.03), girls $M \pm m$ (1.99 ± 0.03). Total children $M \pm m$ (2.2 ± 0.04), boys $M \pm m$ (2.2 ± 0.03), girls $M \pm m$ (2.18 ± 0.04) attended to others emotions and feelings. Children who could analyse their self emotions were $M \pm m$ (2.37 ± 0.1), boys $M \pm m$ (2.37 ± 0.1) and girls were $M \pm m$ (2.36 ± 0.1). **Conclusions:** From the above study and through thorough review of the literature we can conclude that the impact of stress on the development and expression of allergic diseases may also reflect dysregulation of neurobiological components of the stress response system and also alterations of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and sympathetic and adrenomedullary systems. Dysregulation of normal homeostatic neural, endocrine and immunologic mechanisms can occur in the face of chronic stress, leading to chronic hyperarousal or hyporesponsiveness have been reported in children with allergic diseases.

PATHOMORPHOSIS OF PSYCHIATRIC ILLNESSES AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY (TBI)

VarahabhatlaVamsi, Katnam

Scientific supervisor: associate professor Chulkov O.M.

Zaporozhye State Medical University

Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology

Introduction: TBI is a worldwide public health problem. It has already been named the “silent epidemic” because of the limited popular knowledge about the issue and of its symptoms, such as memory and cognitive problems, which may not be immediately evident or appear in future. For example, at least 1.4 million cases of TBI occur each year in the United States, among them, about 50,000 are fatal, 235,000 of people are admitted to emergency departments and 1.1 million of people are treated in hospitals after 10-15 years. Aim: To compare the psychiatric disorders in long term period (LTPTBI) after traumatic brain injury according to during the last 45-50 years. Methods and materials: Statistical (comparing and catamnestic) literature analysis of 36 different literature sources in the period from 1970 up to 2017, in order to fixate transformation of the developed decreased mental functions or psychotic states in LTPTBI. Results: After comparing both the groups it was found that in all the cases of APTBI, disordered consciousness in different variations was seen (from decreased level of consciousness up to psychotic level), which depends in the majority of situations from premorbid state of the patients, as agreed by all the authors. LTPTBI demonstrated developing of different forms of psychoorganic syndrome, epileptic like states, organic personality disorders etc. Nowadays, investigations show increasing of schizophrenic like psychosis in APTBI and formation of untreated disorders of mentality in LTPTBI. Conclusions: The greatest risk of developing mental disorders is in the 1st year after suffering from a cerebral trauma, but even after 15 years there was a significantly increased risk. According to the analysed data, it may be stressed that in the last years we can see pathomorphosis of psychiatric disorders as a result of TBI, which probably may be explained by widely spread usage of psychoactive substances, that have been reflected in the protocols of treatment of the lesions by neuroleptics of new generation.

MULTIMORBIDITY OF HYPERTENSION AND OBESITY: FOCUS ON CARDIOVASCULAR REMODELING

Vizir-Tronova O.V.

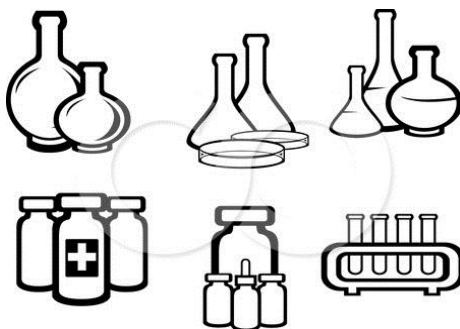
Supervisor: MD, PhD, Professor Syvolap V.

Zaporizhzhia State Medical University

Department of Propedeutics of Internal Diseases with the Course of Patients' Care

Numerous epidemiological studies have shown the presence of nosological syntropy between obesity and hypertension. According to NHANES prevalence of hypertension among people suffering from obesity is 42.5% compared with 27.8% for those who are overweight, and the population mortality rates and relative risk among hypertensive patients were increased progressively in patients with obesity. Objective: to evaluate the structural and functional restructuring of the heart and blood vessels in patients with stage II hypertension associated with obesity. Materials and methods: general clinical examination, echocardiography, pulsed-wave Doppler of brachiocephalic vessels. The study involved 100 patients with hypertension stage II. Into the obese group 82 patients were included while the group with normal weight contained 18 patients. Results. Patients with essential hypertension with obesity have significantly larger dimensions of LA in diastole by 11.1% ($p = 0.007$), IVSTd by 23.7% ($p = 0.001$) LVMI by 14.3% ($p = 0.022$) and a reduced volume-mass index of LV, volume by 18.8% ($p = 0.013$). In patients with essential hypertension with obesity a significant decline of Vmax was observed in the left CCA by 16.5% ($p = 0.003$) and in the right CCA by 12.6% ($p = 0.046$), Vmean in the left CCA by 16.8% ($p = 0.001$) and in the right CCA by 14.4% ($p = 0.009$), and reduced Vmax by 19.1% ($p = 0.002$) and Vmean by 21.9% ($p = 0.002$) in the right ICA. Parameters of Vmax and Vmean in the left MCA in patients with essential hypertension with obesity were lower by 10.2% ($p = 0.043$) and 12.5% ($p = 0.044$). Hypertensive obese patients were characterized by lower linear Vmax in the left VA by 13.9% ($p = 0.015$) and Vmean by 14.5% ($p = 0.013$), in the right VA Vmax was lower by 17.7% ($p = 0.011$), and Vmean by 25.8% ($p = 0.003$). Conclusions: 1. Structural and geometric alteration of the heart in patients with essential hypertension with obesity are characterized by significant increase in the size of the left atrium in diastole, interventricular septum thickness in diastole, left ventricle mass index and reduced volume-mass index of left ventricle compared to patients with essential hypertension with normal body weight. 2. Hypertensive patients with concomitant obesity compared to patients with essential hypertension with normal body weight demonstrate the decrease in blood flow in the common carotid, right internal carotid, left middle cerebral and both vertebral arteries.

ФАРМАЦІЯ



РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДІВ АНАЛІЗУ СУБСТАНЦІЇ БРОМІДУ 1- β -ФЕНІЛЕТИЛ-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІЮ

Акоп'ян Р.Р.

Наукові керівники: д.фарм.н., проф. Кучеренко Л.І., к. фарм. н., ас. Парнюк Н.В.
Запорізький державний медичний університет, НВО «Фарматрон»
Кафедра фармацевтичної хімії

Артеріальна гіпертензія (АГ) – хронічне захворювання, що виражається у стійкому підвищенні артеріального тиску. Найбільш ефективною групою препаратів для лікування АГ вважаються β -адреноблокатори останнього покоління. Вищезазначене спонукало до створення принципово нового вітчизняного антиангіального та антигіпертензивного препарату. На НВО "Фарматрон" спільно із співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) під керівництвом професора Мазура І. А. отримана нова оригінальна сполука, яка проявляє антигіпертензивні, протиішемічні та антиоксидатні властивості. *Метою роботи* стала розробка сучасних методів стандартизації субстанції бромиду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазолію та визначення валідаційних характеристик розроблених методик. *Матеріали та методи.* У роботі було використано субстанцію бромиду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазолію та стандартний зразок, отриманий з ДП «Завод хімічних реактивів». *Отримані результати:* в ході проведених досліджень розробили методику стандартизації субстанції бромиду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазолію спектрофотометричним методом та довели, що методика є точною, відтворюваною та відповідає діючим вимогам. *Висновки.* Доведено, що розроблена методика кількісного визначення субстанції бромиду 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазолію спектрофотометричним методом є валідною.

ЗАМІЩЕНІ 6'-Н-СПІРО[ІНДОЛІН-3,5'-ТЕТРАЗОЛО[1,5-С]-ХІНАЗОЛІН]-2-ОНІВ – ПОТЕНЦІЙНІ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ

Арабаджи Л.А., Антипенко О.М.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Коваленко С.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Синтетики приділяють значну увагу похідним індолу, бо вони як відомо виявляють різні біологічні активності (антибактеріальну, протигрибкову, анти-ВІЛ активність та інші). А в останні десятиріччя в синтетичних роботах значний інтерес прикутий до тетразоловмісних сполук, завдяки їх високому потенціалу у біологічному плані. Мета дослідження – поєднання тетразольного та індолінового циклу в одній структурі задля отримання невідомих спіропохідних з потенційною хіміотерапевтичною дією (Рис. 1).

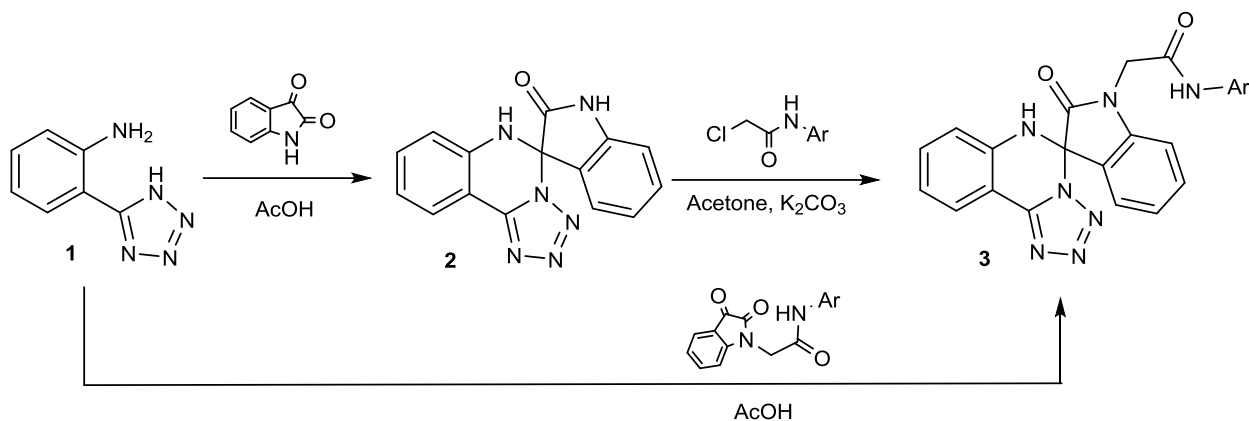


Рис. 1. Взаємодія 2-(1H-тетразол-5-іл)аніліну з похідними ізатину

Матеріали та методи. Зазначена стратегія вирішувалася реакцією 5+1 гетероциклізації 2-(1H-тетразоло-5-іл)аніліну з індолін-2,3-діоном та його *N*-заміщеними для отримання сполук 2 та 3, відповідно. Альтернативно сполуки 3 були отримані алкілуванням речовини 2 арилацетамідами. Отримані результати. Досліджена реакція гетероциклізації 2-(1H-тетразол-5-іл)аніліну з ізатином та *N*-заміщеними з утворення 6'*H*-спіро[індолін-3,5'-тетразоло[1,5-*c*]-хіназолін]-2-онів. Висновки. Вперше отримано 6'*H*-спіро[індолін-3,5'-тетразоло[1,5-*c*]-хіназолін]-2-он та його *N*-заміщені, котрі є перспективними речовинами з хіміотерапевтичною дією.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИК КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОЛІНІЙ 2-((4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-ПІРИДИН-4-ІЛ)-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛ)ТІО)АЦЕТАТУ ТА СУПРОВІДНИХ ДОМІШОК.

Базилева Х.А.

Науковий керівник: Варинський Б.О.
 Запорізький державний медичний університет
 Кафедра фізичної та колоїдної хімії

Створення методів кількісного визначення похідних 1,2,4-тріазолу які мають біологічно активні властивості є актуальним завданням. Морфоліній 2-((4-(2-метоксифеніл)-5-піридин-4-іл)-4H-1,2,4-тріазол-3-тіол)тіо)ацетат є активним нейропротекторним засобом та знаходиться на етапі впровадження в промислове виробництво. Контроль якості субстанції та лікарських форм цієї речовини на дослідницькому та виробничому етапі є важливим завданням. Метою цього дослідження є розробка та валідація нової чутливої та селективної методики хроматографічного визначення цієї сполуки та її домішок. Прилад ВЕРХ Agilent 1260 Infinity (дегазатор, бінарний насос, автосамплер, термостат колонки, діодно-матричний детектор). Колонка Zorbax SB-C18 30 мм x 4,6 мм, 1,8 мкм. Виходячи із схеми синтезу основними специфічними домішками цієї речовини можуть бути відповідний гідразид кислоти, карботіоамід та тіон, що підтверджується хромато-мас-спектрометричними дослідженнями субстанції. Раніше нами було запропонована та обґрунтована нерухома та рухома фаза, проведено дослідження хроматографічної поведінки ряду похідних 1,2,4-тріазолу та напівпродуктів при їх синтезі. Аналізуючи графік залежності коефіцієнта ємності речовин від концентрації ацетонітрилу в рухомій фазі для потенційних домішок та активно фармацевтичного інгредієнта (АФІ), на підставі розрахунку коефіцієнта розділення, а також пропонуємо нових критеріїв розділення, таких як абсолютна величина різниць коефіцієнтів ємності, нами встановлено, що оптимальним вмістом ацетонітрилу для розділення і визначення сполук є 16 %. Оптимальні умови розділення було використано для розробки методик визначення цих сполук. Була прогнозована невизначеність методик, методики також були провалідовані. Отримані результати свідчать, що ці методики специфічні, відповідають критеріям лінійності, прецизійності та правильності.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ ОЗНАК РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ВИДІВ РОДУ БУДЯК

Баланчук Т.І.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармхімії і технології ліків ФПО

Мета дослідження: встановлення відмінних мікроскопічних ознак суцвіть, листя та плодів будяку пониклого, будяку акантовидного. Матеріали та методи: рослинна сировина видів роду будяк (*Carduus* L.): будяку пониклого (*Carduus nutans* L.), будяку акантовидного (*Carduus acanthoides* L.). заготовленої в 2014–2016 рр. (травень-червень) в Запорізькій області; бінокулярний мікроскоп “XS-3330” з відео пристроєм CCD 5,0 mPix. Отримані результати: При аналізі виготовлених мікропрепаратів встановлено, що відмінними ознаками для листя є: форма та розміри клітин епідерми, тип продихового апарату, прості багатоклітинні та головчасті волоски. Для жилок листків: трикутна форма, присутність простих багатоклітинних та головчастих волоски, пластинчасто-кутова коленхіма й 2-5 шарова хлоренхіма, структура склеренхімної обкладки. Для стебел рослин характерним є: форма, наявність не дуже виражених ребер та крил, рідке опушення простими багатоклітинними та головчастими волосками, наявність у ребрах багат шарової пластинчасто-кутової коленхіми та 2-5 шарової хлоренхіми. Для головної осі суцвіття: округла ребриста форма, щільне опушення, прості багатоклітинні та головчасті волоски, 2-5 шарова хлоренхіма, два кола колатеральних пучків. Висновки: встановлені мікроскопічні ознаки рослинної сировини є діагностичними для визначення видової приналежності видів роду будяк, які необхідні для її ідентифікації при заготівлі та стандартизації.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 3-АРІЛКІЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНІЛ-7-АЦЕТАМІДІВ

Безштанько А.В, Михальченко Є.К., Левіч С.В.

Науковий керівник: д.х.н., проф. Александрова К.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Ацетамідний залишок є відомим фармакофором, що присутній у структурі великої кількості лікарських засобів різної фармакологічної дії. Так, ноотропний засіб пірацетам представляє собою 2-оксо-1-піролідинацетамід, а селективний антагоніст β-адренорецепторів атенолол – є похідним бензолацетаміду. Заміщені ацетамідні фрагменти присутні також у структурах β-лактамних антибіотиків цефалоспоринів та пеніцилінів. Метою нашої роботи був синтез похідних ксантину, що містять у своїй структурі N-заміщені ацетамідні залишки та дослідження їх фізико-хімічних та біологічних властивостей. В якості вихідних сполук нами були використані етилові естери 3-арил(аралкіл)-8-пропілксантиніл-7-ацетатних кислот. Синтез амідів здійснювали нагріванням вихідних сполук з надлишком безводних амінів протягом 2-3 годин при постійному перемішуванні. В якості реагентів використовували первинні аміни: бензиламін, 4-метилбензиламін, 4-фторбензиламін, N-аміноморфолін, циклогексиламін тощо. Будову одержаних сполук доводили з використанням ІЧ- та ПМР-спектроскопії та елементного аналізу, а їх індивідуальність підтверджували з використанням хроматографії в тонкому шарі сорбенту. В ПМР-спектрах одержаних сполук були відсутні сигнали етильної групи естерового залишку, натомість реєструвалися сигнали протонів амідного залишку у відповідному полі. Форма та інтенсивність сигналів однозначно підтвердили будову одержаних речовин.

ФАРМАКОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 7-В-ГІДРОКСИ-ПРОПІЛКСАНТИНІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ

Білай І.М., Волошина Н.В., Цис О.В., Михайлюк Є.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

На сучасному етапі проблема атеросклерозу та пов'язаних з ним ускладнень займає провідне місце серед причин захворюваності та смертності у населення. У теперішній час ще

немає загально визнаної теорії атеросклерозу, хоча останні роки активно розробляється перекисна теорія атерогенезу, заснована на тому, що важливим атерогенним фактором є виснаження антиоксидантної системи (АОС), що призводить до посилення аутоокиснення ліпідів і біополімерів з утворенням токсичних продуктів. Метою даної роботи є вивчення гіполіпідемічної дії похідних 7-(β -гідроксипропілксантинів при експериментальній гіперліпідемії. Вивчення фармакологічних властивостей похідних 7- β -гідрокси пропілксантинів виконувались на моделях гіперліпідемії, викликану введенням гіперліпідогенної суміші на протязі 5 діб, яка складалася з олійного розчину холестерину в дозі 40 мг/кг та ергокальциферолу в дозі 350 000 Од/кг (Yousufzai S.Y.K., Siddiqi M., 1976). За даними скринінгових досліджень гіполіпідемічної активності най-більш істотну гіпохолестеринемічну, гіпотригліцеридемічну, гіпо – β – ліпопротеїдемічну і антиатероматозну дію мали сполуки 25 (зниження рівня загального холестерину, тригліцеридів, β – ліпопротеїдів та холестерину в тканині аорти на 36,53 %, 30,39 %, 17,37 % та 48,09 %, відповідно), 32 (на 29,05 %, 26,28 %, 17,39 % та 48,21 %, відповідно) і 27 (на 35,5 %, 33,98 %, 4,35 % та 39,77 %, відповідно). Встановлено елементи залежності "структура – активність" для гіполіпідемічної активності. Згідно з отриманими даними скринінгових досліджень найбільш виразно впливали на показники ПОЛ (ТБК – активні продукти, дієнові кон'югати, трієнові кон'югати) речовини 10 (рівень знижувався на 75,4 %, 47,8% та 43,9 %, відповідно), 19 (на 40,8 %, 70,4 %, 38,5 %, відповідно) і 1 (на 66,0 %, 38,2 %, 37,5 %, відповідно). Сполуки 31, 33, 10 і 18 здійснювали найбільш значний вплив на показники АОС (рівень ендogenous α – токоферолу підвищувався на 96,4 %, 136,3 %, 230,5 % та 145,0 %; активність антиперекисного ферменту глутатіонредуктази підвищувалась на 319,9 %, 279,8 %, 182,8 % та 215,4 %, відповідно). На підставі первинного фармакологічного скринінгу була відібрана сполука 25, що має найбільш значну гіпохолестеринемічну, гіпотригліцеридемічну, гіпо – β – ліпопротеїдемічну і антиатероматозну активність.

АКТОПРОТЕКТОРНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ В УМОВАХ НОРМО- ТА ГІПОТЕРМІЇ

Білай І.М., Цис О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

В результаті постійного впливу на людину антропогенних стресових факторів, її здатність до адаптації та витримування нових умов існування постійно знижується. Для підвищення фізичної та розумової діяльності людини за звичайних та, особливо, екстремальних умов (висока та низька температура, гіпоксія, гіподинамія та ін.) використовують спеціальні лікарські засоби – актопротектори. Потенційними біологічно активними сполуками цього напрямку визначені похідні 1,2,4-триазолів. Мета дослідження: виявити наявність актопротекторного ефекту в ряді вказаних речовин в умовах нормо- та гіпотермії, визначити сполуки-лідери, придатні для поглибленого вивчення їхніх фармакологічних властивостей. Досліди виконано на групі білих щурів вагою 120-200 г. При вивченні актопротекторної активності використано метод примусового занурення у ємність з шаром води товщиною 80 см та з навантаженням 6% від ваги щура в умовах нормо- (24-26°C) та гіпотермії (10-12°C). Плавання виконували до виснаження, яке фіксували після 10-секундного занурення лабораторних тварин під воду. Досліджувані сполуки та еталон порівняння рибоксин вводили внутрішньоочеревинно за 20 хвилин до початку занурення тварин. Сполуки вводили в дозі 1/10 від ЛД₅₀. В ході експерименту було виявлено, що похідні 1,2,4-триазолу проявляють актопротекторну активність, як в умовах нормотермії, так і в умовах гіпотермії. Особливо високу активність відносно групи контролю мали речовини ВК-32 та ПК-293 як за умов нормотермії (на 63,96 % та 68,96 %, відповідно), так і при гіпотермії (на 34,4 % та 26,89 %, відповідно). Сполуки ПК-293 та ВК-32 проявили найбільшу активність, тому вони можуть бути використані для подальшого поглибленого вивчення як потенційні актопротекторні лікарські засоби.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ АЛКІЛОВИХ ЕСТЕРІВ 3,8-ДИЗАМІЩЕНИХ КСАНТИНІЛ-7-АЦЕТАТНИХ КИСЛОТ

Біляєв М.О., Михальченко Є.К., Левіч С.В.

Науковий керівник: д.х.н., проф. Александрова К.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Одним із актуальних напрямків фармацевтичної науки є створення нових препаративних методик синтезу нових потенційних біологічно активних речовин. В якості базових структур, частіше за все, дослідники обирають гетероциклічні структури природного походження, що проявляють певний вид фармакологічної активності. В цьому плані особливо слід виділити похідні ксантину, яким притаманна антиоксидантна, діуретична, протимікробна, аналгетична та інші фармакологічні дії. Метою нашої роботи був синтез алкілових естерів 3,8-дизаміщених ксантиніл-7-ацетатних кислот та дослідження їх фізико-хімічних та біологічних властивостей. Експеримент проводили на кафедрі біологічної хімії Запорізького державного медичного університету. В якості вихідних сполук були використані 3-арил(аралкіл)ксантиніл-7-ацетатні кислоти, взаємодією яких з гідрокарбонатом натрію нами був одержаний ряд їх натрієвих солей. Синтез естерів проводили нетривалим кип'ятінням натрій ксантиніл-7-ацетатів з різноманітними алкілгалогенідами (1-бромпропаном, 1-бромогексаном, 1-бромгептаном, аллілбромідом, бензилхлоридом тощо) в середовищі безводного ДМФА. Структура одержаних сполук була доведена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу (ІЧ- та ПМР-спектроскопія, мас-спектрометрія та елементний аналіз), а їх індивідуальність була підтверджена з використанням хроматографії в тонкому шарі сорбенту.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО НЕЙРОПСИХОТРОПНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ

Борсук С.О.

Науковий керівник: д. фарм. наук, проф. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя

Кафедра фармацевтичної хімії

Захворювання центральної нервової системи є основною причиною смертності та інвалідизації у всьому світі. Тому розробка засобів лікування цих патологій є актуальним завданням для сучасної фармації. Особливу цікавість в плані розробки препаратів для лікування ЦНС представляє L-триптофан, який корегує порушення сну в фазі засипання, також нівелює прояви алкогольної та наркотичної абстиненції. Однак самостійне застосування триптофану має ряд недоліків. Тому з метою зниження ймовірності проявів побічних ефектів L-триптофану, а також підсилення основного фармакологічного ефекту нами було запропоновано створення нового комбінованого лікарського засобу, до складу якого входять L-триптофан та тіотриазолін (4:1). Відомо, що оптимальна активність діючих речовин досягається тільки при застосуванні їх в раціональній лікарській формі (ЛФ), тому вибір ЛФ є актуальною задачею фармації. Метою нашої роботи є теоретичне обґрунтування найбільш раціональної лікарської форми випуску лікарського засобу нейропсихотропної дії з L-триптофаном та тіотриазоліном (4:1). Матеріали і методи: проведено огляд літературних джерел за даною тематикою, а також аналіз фармацевтичного ринку анксиолітичних та ноотропних препаратів. Результати та обговорення: однією з найпоширеніших і перспективних ЛФ є таблетки, які в даний час складають близько 65% загального обсягу анксиолітичних та 40% ноотропних готових лікарських форм. Дана ЛФ дає змогу застосовувати анксиолітичні та ноотропні препарати пацієнтам поза межами лікувально-профілактичного закладу. Виходячи з фізико-хімічних властивостей L-триптофану та тіотриазоліну (4:1), а також проведеного аналізу літературних джерел та фармацевтичного ринку можемо зробити висновок, що для нового комбінованого нейропсихотропного засобу, до складу якого входить L-триптофан та тіотриазолін найбільш доцільним є розробка лікарського засобу в вигляді таблеток.

РОЗРОБКА ТА ВАЛІДАЦІЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОЇ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ МЕТФОРМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ В ТАБЛЕТКАХ

Бугайова В.В.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Васюк С.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра аналітичної хімії

Цукровий діабет – одна з найбільш серйозних проблем сучасної світової медицини, що пов'язано з величезною поширеністю захворювання та з ранньою інвалідизацією хворих, високою їх смертністю. Діабет 2 типу становить 85-90% від усіх типів цукрового діабету, що наводить на актуальність питання лікування даного типу захворювання, зокрема застосування окремих цукрознижувальних препаратів та їх комбінацій. Серед усіх гіпоглікемічних лікарських засобів перше місце займають бігуанідини. До представників даної групи відносять метформін гідрохлорид. Висока ефективність завдяки складному механізму дії, відносна безпечність цієї речовини робить актуальним питання розробки нових, простих у виконанні та ефективних методів її кількісного визначення в складі лікарських форм. Для дослідження було використано лікарський препарат – таблетки «Діаформін», до складу яких входить по 500 мг метформіну гідрохлориду, субстанцію метформіну фармакопейної чистоти, а також хімічно чисті бромтимоловий синій (БТС), ацетон і воду очищену. Вимірювання оптичної густини проводилось на спектрофотометрі Specord 200 (Analytik Jena, Німеччина). Проаналізувавши літературні дані, в якості розчинників були обрані вода очищена й ацетон. Експериментально встановлено, що метформін реагує з БТС у водно-ацетоновому розчині з утворенням стійкого продукту жовтого кольору, що має максимум поглинання при 405 нм. Реакція перебігає за кімнатної температури. Межа виявлення метформіну за цією реакцією складає 0,348 мкг/мл, що свідчить про її високу чутливість. Лінійна залежність абсорбції від концентрації перебуває в межах концентрацій 0,48–0,72 мг/100 мл. На даний момент триває валідація розробленої методики за основними валідаційними характеристиками: прецизійність на рівні збіжності, специфічність, правильність та робастність.

4-(4-ХЛОРОФЕНІЛ)-5-(ПІРОЛ-2-ІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛ ЯК СИСТЕМА З ВЕЛИКИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

ВербаД.П.

Науковий керівник: к.фарм.н. Гоцуля А.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Попри упередження та швидкий розвиток науково-технічного прогресу синтез біологічно активних речовин не втратив своєї актуальності. Мета роботи. Вивчити можливості щодо проведення синтезу 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіолу, та реалізувати його на практиці; отримати ряд тіпохідних та підтвердити їх структуру. Провести дослідження гострої токсичності та протимікробної активності. Матеріали та методи. Після проведення бібліосемантичного аналізу було виявлено, що переважно аміді та галогенвмісні сполуки проявляють найбільш виражену протимікробну активність. Тому було прийнято рішення синтезувати 4-(4-хлорофеніл)-5-(пірол-2-іл)-1,2,4-тріазол-3-тіол та модифікувати дану систему шляхом алкілування. Безпосередньо перед синтезом було проведено прогнозування можливої гострої токсичності різних похідних. По завершенню синтезу та очистки отриманих сполук від домішок були вивчені їх фізико-хімічні властивості. Підтвердження структури сполук було досліджено за допомогою ЯМР- та хромато-мас-спектрометрії. Виявлення гострої токсичності проводилося на білих нелінійних щурах за методом Прозоровського. Вивчення протимікробної активності проводили за методом серійних розведень. Результати та їх обговорення. Загалом було отримано 19 сполук, для яких була підтверджена структура, вивчена гостра токсичність та протимікробна активність. Зі всіх одна сполука виявила значну протимікробну активність по відношенню до *S. aureus* (МІК 3,9 мкг/мл). Висновок. Проведена робота по синтезу біологічно активних речовин та отримано одну активну сполуку, для якої вивчається її подальший розвиток.

ЩОДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ L-ЛІЗИНІЙ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТ

Гулевська О.О., Бідненко О.С.

Науковий керівник: д.ф.н., проф. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

В останні роки у зв'язку з ростом кількості захворювань, що перебігають з нейродегенеративними змінами та супроводжуються порушеннями когнітивних функцій здійснюється активний пошук сучасних вискоєфективних, малотоксичних біологічно активних сполук – перспективних препаратів з ендотеліопротективною та нейропротективною діями. Співробітниками кафедри фармацевтичної хімії Запорізького державного медичного університету під керівництвом професора Мазура І.А. синтезовано нову сполуку, яка отримала патентовану назву «Ангіолін» (L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат). В ході проведених доклінічних досліджень встановлена як висока нейропротективна, так і ендотеліотропна активність. На сьогодні L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат планується випускати у вигляді ін'єкційних розчинів та таблеток. Метою нашої роботи стало розробка методів стандартизації, зокрема ідентифікації та кількісного вмісту, L-лізиній 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату в активному фармацевтичному інгредієнті (АФІ) фізико-хімічними методами та проведення валідації розроблених методик визначення кількісного вмісту. Матеріали і методи. Для стандартизації L-лізину 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату запропоновано та проведено її спектроскопічне дослідження. В ході роботи були підібрані оптимальні умови здійснення аналізу розчинів L-лізину 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату різної концентрації. Концентрацію випробуваного розчину підбирали з таким розрахунком, щоб абсорбція була в оптимальному діапазоні (0,2–1А). Результати й обговорення. Результати проведених досліджень показали, що крива поглинання в УФ-області L-лізину 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату має плече в ділянці 238 нм. Висновки. У ході проведених досліджень розроблено методики стандартизації L-лізину 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетату, яку було валідовано за показниками специфічності, лінійності, діапазон застосування, точності, правильності та робастності.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ВМІСТОМ ПРОСТАГЛАНДИНІВ І ЦИКЛІЧНИХ НУКЛЕОТИДІВУ ЛЕГЕНЕВІЙ ТКАНИНІ ЩУРІВ ПРИ ГІПЕРТЕРМІЇ

Дідик О.К.

Науковий керівник: к.б.н., доц. Кузнецова О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії

Особливий інтерес сьогодні привертає питання механізму дії простагландинів (ПГ) у процесі адаптації організму людини і тварини до високих температур навколишнього середовища, що залишається маловивченим. Мета дослідження. Дослідити кореляційні зв'язки між вмістом ПГЕ₂, ПГF_{2α} і цАМФ, цГМФв легеневій тканині щурів при гіпертермії. Матеріали та методи. Дослідження проводили на щурах лінії Вістар. Догляд за тваринами здійснювали згідно Директиви Європейського Союзу 2010/63/EU. Тварин нагрівали у термокамері з температурою +43–+45°C, відносною вологістю повітря 75-85%, концентрацією кисню 20,0–20,5% протягом 1 години. Вміст ПГЕ₂, ПГF_{2α}, цАМФ і цГМФ визначали методом радіоімунного аналізу і перераховували на 1 мг білка тканини. Коефіцієнт кореляції Пірсона розраховували з використанням програми статистичного аналізу Excel-2003 (Microsoft). Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$. Отримані результати. За умов гіпертермії у тварин встановлено прямий зв'язок високої сили між концентрацією цАМФ і ПГЕ₂ ($r=0,82$, $p<0,05$) та ПГF_{2α} ($r=0,8$, $p<0,05$). Зафіксовано прямий взаємозв'язок високої сили між вмістом цГМФ і ПГЕ₂ ($r=0,85$, $p<0,05$) та ПГF_{2α} ($r=0,87$, $p<0,05$). Висновок. Особливу увагу привертає система циклічного гуанозинмонофосфату у легеневій тканині, оскільки його реакція за умов гіпертермії у щурів була найбільш вираженою.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ДЕРЕВІЮ ПАГОРБОВОГО

Дуюн І.Ф., Смойловська Г.П.

Науковий керівник: проф.Мазулін О. В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармхімії і технології ліків ФПО

Мета дослідження: визначення накопичення ефірної олії та її складу в суцвіттях та лист'ях деревію пагорбового (*Achillea collina* J. Becker ex Reichenh.). Матеріали та методи: рослинна сировина деревію пагорбового (*Achillea collina* J. Becker ex Reichenh.), заготовлена в 2013–2016 рр. (вересень-жовтень) в Запорізький, Дніпропетровський, Херсонський, Миколаївський області; пристрій для визначення вмісту ефірної олії ДФУ; прилад ГХ–МС “Agilent Technology 6890N” з мас–спектрометричним детектором 5973N. Колонка кварцова, капілярна HP – 5MS, $l = 30$ м, $d = 0,25$ мм. Температура термостату 50°C у запрограмованому режимі 3°C/хв до 220°C , газ – носій – гелій. Температура детектору та випарювача 250°C . Швидкість потоку газу – носія – 1 мл/хв. Ввод проби з поділенням потоку 1/50. Отримані результати: встановлено кількісне накопичення ефірної олії в суцвіттях та лист'ях *Achillea collina* J. Becker ex Reichenh. Під час цвітіння, відповідно до $3,99 \pm 0,34\%$ та $2,19 \pm 0,19\%$. Ідентифіковано основні компоненти ефірної олії та визначено їх кількісний вміст: 1,8–цинеолу, терпінен–4–олу, камфори, α –терпінеолу, сабінілацетату, тимолу, каріофілену, гермакрену D, неролідолу, каріофілен–оксиду, β –евдесмолу, хамазулену та його дереватів. Висновки: на основі проведеного фізико-хімічного аналізу, встановлено перспективність використання деревію пагорбового (*Achillea collina* J. Becker ex Reichenh.) для отримання ефірної олії з вираженою біологічною активністю.

[1,2,4]ТРИАЗОЛО[1,5-с]ХІНАЗОЛІНИ З ІЗОКСАЗОЛЬНИМ ФРАГМЕНТОМ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ КЛАС БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК

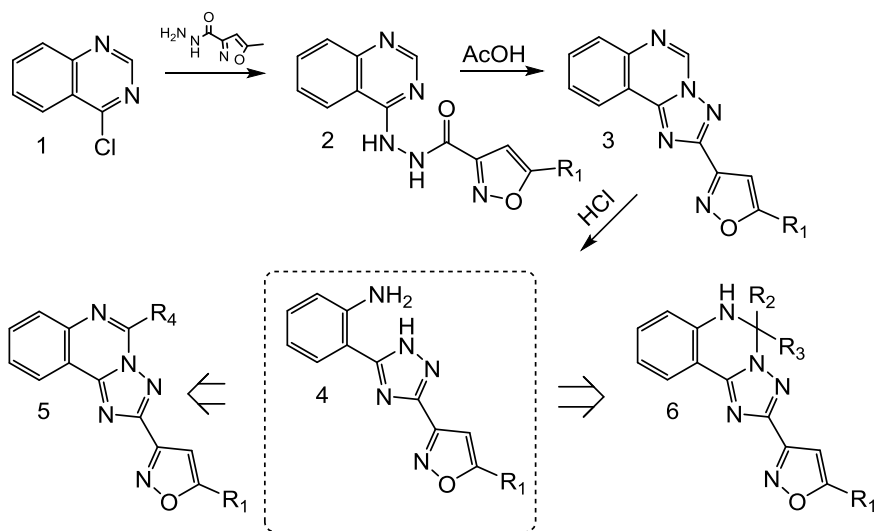
Заїка Є.О.

Науковий керівник: Воскобойнік О.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Відомо, що заміщені триазоли, ізооксазоли та хіназоліни безперечно можуть вважатися перспективними біоактивними агентами, адже значна кількість сполук цієї групи вже зайняли своє місце у арсеналі фармакотерапевтичних засобів. Враховуючи зазначене нами поставлено за мету розробити методи синтезу та дослідити біологічну активність сполук, в яких поєднано триазолохіназоліновий та ізооксазолний фрагменти. Стратегія формування **5** та **6** передбачає взаємодію 4-хлорхіназоліну (**1**) з 5-заміщеними ізооксазол-3-карбогідрідами з подальшою гетероциклізацією речовин **2**, розщепленням піримідинового циклу сполук **3** та наступною модифікацією анілінів **4**.



Структура синтезованих сполук доведена за допомогою комплексу фізико-хімічних методів, зокрема ^1H -ЯМР-спектроскопією та хромато-мас-спектрометрично. В подальшому, нами планується вивчення протимікробної, протигрибкової, антирадикальної та протизапальної дії синтезованих сполук.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ТА ПРОТИГРИБКОВОЇ АКТИВНОСТІ РЯДУ 4-R-5-(5-БРОМТІОФЕН-2-ІЛ)-4Н-1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-ТІОЛІВ ТА 4-((R-ІДЕН)АМІНО)-5-(ТІОФЕН-2-ІЛ)-4Н-1,2,4-ТРІАЗОЛ-3-ТІОЛІВ

Зеленюк А.Ю.

Науковий керівник: к.фарм.н., Саліонов В.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Згідно з опублікованими даними ВОЗ перед людством на сьогоднішній день стоїть одна з актуальних проблем – стійкість мікроорганізмів до протимікробних препаратів. Тому пошук нових потенційних протимікробних та протигрибкових лікарських засобів є актуальним і перспективним. Метою нашого дослідження було вивчення протимікробної та протигрибкової активності в ряду 4-R-5-(5-бромтіофен-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолів (де R – аміно, метил, етил, феніл) та 4-((R-іден)аміно)-5-(тіофен-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіолів (де R – феніл, 2-карбоксифеніл, 3-нітрофеніл, 4-фторфеніл, 2,3-дихлорфеніл, 3,4-диметоксифеніл, 3,5-диметоксифеніл, 5-нітрофуран-2-іл, тіофен-2-іл). Первинний фармакологічний скринінг проводився згідно до загальноприйнятих методичних вказівок на тест-штамах *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*. З початкової концентрації речовини 1мг/мл, готували ряд дворазових серійних розведень сполук у бульйоні Мюллер-Хінтона в об'ємі 1 мл, після чого у кожен пробірник додавали по 0,1 мл мікробної суспензії (10⁶ мікробних клітин/мл). При проведенні дослідження визначали мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) та мінімальну бактерицидну/фунгіцидну концентрацію (МБЦК/МФЦК). В якості препарату порівняння застосовували розчин хлоргексидину 0,05% («Здоров'я», Україна), а розчинником сполук слугував диметилформамід (99,80%). Додатково проведено контроль поживних середовищ та розчинника. Аналіз отриманих результатів показав, що 4-R-5-(5-бромтіофен-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіоли та 4-((R-іден)аміно)-5-(тіофен-2-іл)-4Н-1,2,4-тріазол-3-тіоли вибірково проявляють протигрибкову та протимікробну дію, а деякі сполуки за своїм ефектом перевищують препарат порівняння.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЛИБИНИ АСОРТИМЕНТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ УРСОДЕЗОКСІХОЛІСВОЇ КИСЛОТИ В АПТЕКАХ МІСТА

Клименко Т.В.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Вже багато років на міжнародному фармацевтичному ринку існує такий лікарський засіб як урсодезоксіхолоїєвої кислоти (УДХК). Цей препарат є унікальним для розчинення холестеринових каменів жовчного міхура та лікування ряду захворювань біліарної системи людини. В зв'язку з цим нами була визначена глибина асортименту лікарських засобів УДХК в аптеках міста Запоріжжя. Методологія збору та аналізу даних включає: системний аналіз, методи інформаційного пошуку та порівняння, узагальнення даних. Об'єктом вивчення був Державний реєстр лікарських засобів (ЛЗ) зареєстрованих в Україні (2016р). Для визначення однієї з характеристик асортименту ЛЗ УДХК нами був визначений даний показник для 6 аптек міста Запоріжжя. В результаті аналізу встановлено, що глибина асортименту препаратів УДХК в досліджуваних аптеках коливалася від 24,2 – 63,6% . Найбільша глибина асортименту УДХК виявилася в «Економ аптеці» - 63,6%, далі йшла «Аптека низьких цін» - 57,6%. В аптеці «Доброго дня» і «Народна аптека» даний показник склав по 51,5%. Найбільше низьке значення глибини асортименту УДХК на момент дослідження становив в аптеці «Жива вода» і «Благодія» - 24,2% і 30,3% відповідно. Із асортименту ЛЗ УДХК були відсутні Урсодекс 150мг і 300мг №10, Урсосан 250мг №10, Урсоност 300мг №20 і №50, Урсофальк 500мг №25, №50 і №100. Таким чином, глибина асортименту препаратів УДХК в аптеках міста коливалася від 24,2 до 63,6%.

АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСІХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ В АПТЕКАХ МІСТА ЗАПОРІЖЖЯ

Клименко Т.В.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Урсодезоксіхолієва кислота (УДХК) являється одним із лікарських засобів для лікування багатьох захворювань біліарної системи людини. В сучасних економічних умовах країни для споживачів крім наявності асортимента препаратів не менш важливим є ціновий фактор, тому нами вивчена цінова політика аптек міста на лікарські засоби (ЛЗ) досліджуваної групи. Аналізуючи цінову політику ЛЗ препаратів УДХК, нами застосований підхід ряду вітчизняних вчених, який полягає в порівнянні вартості вивчаємої групи А05 А А02 за класифікацією АТС. За величиною середньої ціни однієї упаковки препарати були поділені на три цінові ніші в національній валюті: низьковартісна, середньовартісна високовартісна. Аналіз цінової структури свідчить, що імпорتنі препарати УДХК зосереджені в низьковартісній групі, незважаючи на те, що на перший погляд ЛЗ УДХК це високовартісний товар. Самим низьковартісним препаратом був Урсолізін 150мг №20 в «Економ аптеці», «Аптеці низьких цін», «Благодія», «Народна аптека». До цієї групи ЛЗ ввійшли вітчизняні ЛЗ УДХК (Укрлів 250мг суспензія 30мл, Урсохол капсули 250мг №50) та імпорتنі (Холудексан 300мг капсули №20, ПМС-Урсодіол 500мг таблетки №50, Урсолізін 300 мг капсули №100, Урсосан 250 мг капсули №50 і №100, які були в наявності в трьох аптеках міста. Встановлені межі цінових ніш ЛЗ, які застосовують в клінічній практиці лікарі різних спеціальностей, за їх торговими назвами.

СИНТЕЗ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ КАРБОНІЛЬНИХ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ З СИНТОНАМИ ТЕОБРОМІНУ ТА ТЕОФІЛІНУ

Князевич П.С., Верба Д.П.

Науковий керівник: к.фарм.н. Гоцуля А.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Ксантини зарекомендували себе у фармацевтичній промисловості у якості фрагментів молекул з високою біологічною активністю та низькою токсичністю. Але, не дивлячись на активне використання вже існуючих препаратів, залишається відкритим питання пошуку більш економічно доцільних, біологічно активних, легких в отриманні низькотоксичних сполук, що могли б допомогти у вирішенні важливих питань медицини та фармації. Тому дослідження нових похідних цих гетероциклічних структур є актуальним і перспективним напрямком. За відомими методиками нами були отримані у якості вихідних речовин наступні сполуки: 7-((3-тіо-4-*R*-1,2,4-тріазол-5-іл)метил)теофілін та 1-((5-тіо-4-*R*-1,2,4-тріазол-3-іл)метил)теобромін. Наступним етапом роботи стало проведення алкілювання вихідних сполук α -галогенкетонами в середовищі *i*-пропанолу з додаванням еквівалентної кількості натрій гідроксиду. Реагентами у дослідженні виступали: бромацетон, 2-бromo-1-фенілетанон, 2-бromo-1-(4-флуорофеніл)етанон, 2-бromo-1-(тіофен-2-іл)етанон та 2-бromo-1-(4-метоксифеніл)етанон. Структуру отриманих сполук було доведено за допомогою сучасних фізико-хімічних методів аналізу: елементного аналізу, ІЧ-спектrophотометрії та ^1H ЯМР-спектроскопії, їх індивідуальність - за допомогою хромато-мас-спектрометрії. Біологічна активність отриманих сполук була спрогнозована з допомогою онлайн-сервісу «PASS Online®». Сполуки теоретично можуть проявляти аналептичну, протимікробну активність; покращувати функціонування нирок – проявляти діуретичну та салуретичну активності. Деякі з отриманих сполук можуть виявляти кардіотонічну дію, блокувати кальцієві канали N-типу.

ОБОСНОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИФОНАЗОЛА В ВАГИНАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЯХ

Кобаль И.М., Колычева Н.Л., Лисянская А.П.

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Гладышев В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра технологии лекарств

Разработка мягких лекарственных форм для терапии кандидозного вульвовагинита на основе тех производных азола, которые при наличии доказанного широкого спектра антифунгальной и антибактериальной активности еще не используются для вагинального пути введения является перспективным и актуальным. В связи с повышенными требованиями в отношении эффективности и безопасности вагинальных лекарственных средств антимикотического действия выбор оптимальной концентрации активного фармацевтического ингредиента является первым этапом фармакотехнологических исследований по разработке рационального состава суппозитория. Целью настоящих исследований является изучение влияния концентрации бифоназола на противогрибковую активность вагинальных суппозитория. Исследования эффективности модельных суппозиторных композиций на полиэтиленоксидной основе, содержащих 1%, 3%, 5%, 10% и 15% бифоназола проводили методом двухслойных агаровых пластинок по отношению к *Candida albicans* ATCC 885-653 в соответствии с математической моделью однофакторного эксперимента с равным числом повторных наблюдений. Дисперсионный анализ полученных результатов показал статистически значимое влияние концентрации бифоназола на антимикотическую активность модельных суппозиторных композиций. Ранговый ряд влияния концентрации бифоназола на эффективность вагинальных суппозитория имеет следующий вид: 15%(10%) > 5% (3%) > 1%(3%). Исходя из отсутствия статистических различий между активностью 15% и 10% композиций для последующего изучения отобрана 10%-я концентрация бифоназола в суппозиторных массах.

6-МОНО- ТА 6,6-ДИЗАМІЩЕНІ 3- R_1 -6,7-ДИГІДРО-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3- c]-ХІНАЗОЛІН-2-ОНИ - НОВИЙ КЛАС ПОТЕНЦІЙНИХ БІОАКТИВНИХ СПОЛУК

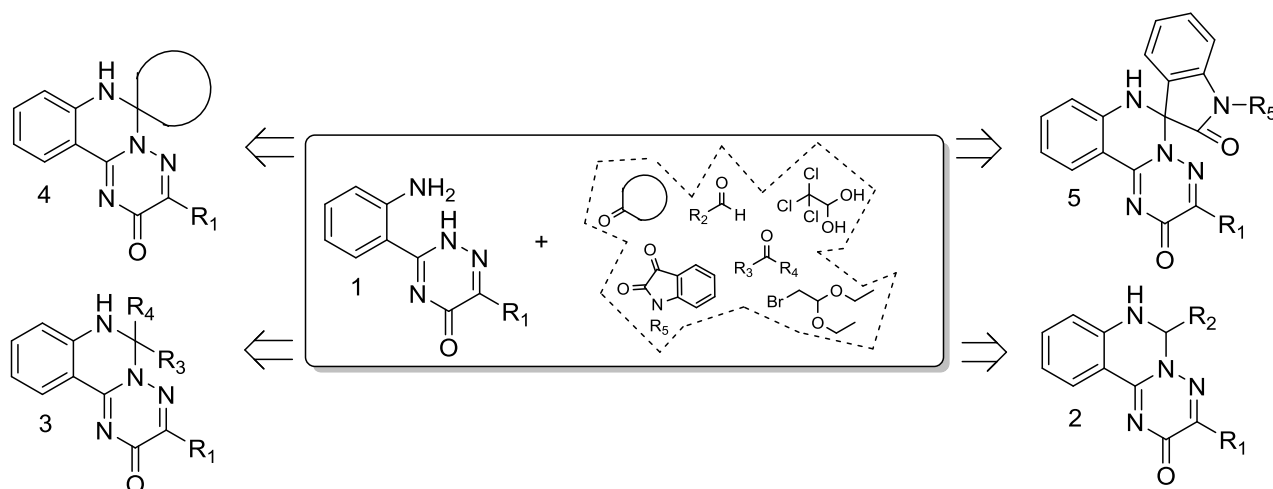
Коломоець О.С.

Науковий керівник: проф. Коваленко С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Існуючи стратегії пошуку нових біоактивних гетероциклічних похідних засновані як на спрямованому синтезі молекул з заданими параметрами, так і емпіричному пошуку. Потребують постійної розробки нових, та удосконалення існуючих синтетичних підходів. Наші дослідження мали за мету розширення потенціалу модифікації заміщених 3-(2-амінофеніл)-6- R_1 -1,2,4-триазин-5(2H)-онів (1), як методу конструювання нових біологічно активних сполук.



Дизайн представленого дослідження передбачав вичерпне дослідження особливостей перебігу реакції анілінів¹ з карбонільними сполуками та їх синтетичними еквівалентами. На наступному етапі була сформована комбінаторна бібліотека, яка включала 6-моно- (2), 6,6-дизаміщені (3) та спіроконденсовані (4, 5) похідні 3- R_1 -6,7-дигідро-2H-[1,2,4]триазино[2,3-*c*]-хіназолін-2-ону. Синтезовані сполуки були досліджені на наявність протимікробної, протигрибкової, актопротекторної, антирадикальної, протисудомної та антиексудативної дії.

КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЕРИТРОПОЕТИНУ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ

Кореновська В.Д.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології

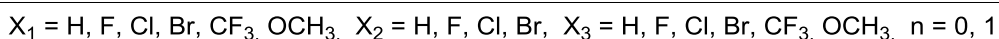
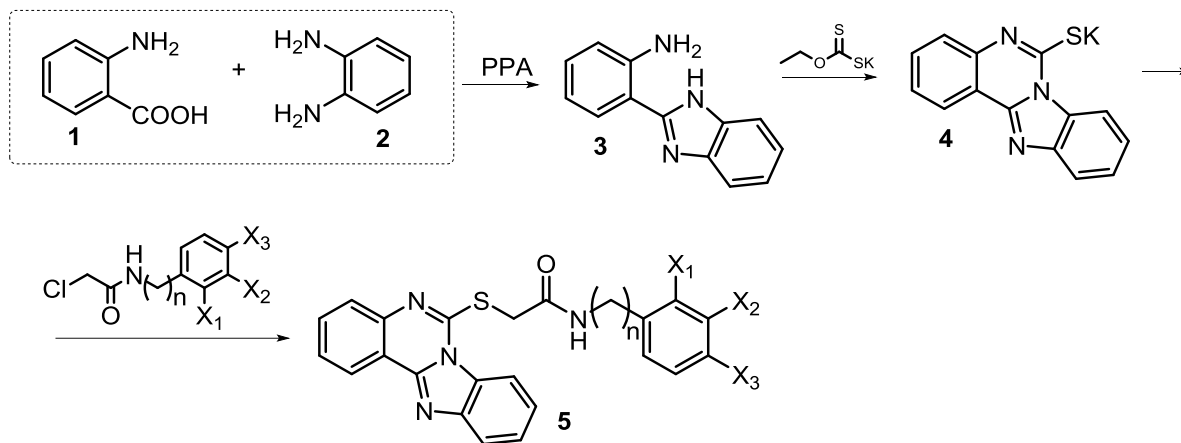
Вступ. Велика кількість пост операційних ускладнень пов'язані з небезпекою передачі з донорською кров'ю вірусних інфекцій, можуть виникати посттрансфузійні реакції та ускладнення. Тому актуальним вирішенням цих проблем є використання фармакологічної корекції рівня Hb. Один із можливих шляхів - є використання стимулятора еритропоезу – еритропоетину (ЕПО). Мета: вивчення впливу ЕПО на рівень гемоглобіну та швидкість репарації пошкоджених тканин у хворих з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту (СПС) та з анемією I ступеню. Матеріали і методи. В дослідження включено 14 хворих, середній вік $47,5 \pm 3,9$ р., з тромбоемболією СПС та з анемією I ступеню, що потрапили на ургентну операцію в відділення судинної хірургії КУ «ЗОКЛ». Показники коагулограми при включенні в дослідження відповідали референтним значенням. Хворі були розподілені на дві групи: I (n=9)-хворі, яким безпосередньо перед оперативним втручанням було введено рЕПО в дозі 600 МО/кг та II (n=5)-хворі, які не отримували коректорів рівня гемоглобіну. На третю добу аналізували показники червоної крові (рівень гемоглобіну та приріст ретикулоцитів) такоагулограму. Результати: у хворих I-ї групи на 3 -5 добу після операції було зафіксовано поява ретикулоцитів, на 6- 7 добу відзначався приріст Hb на 12,6г/л у порівнянні з контрольною групою, швидше одужання пацієнтів в порівнянні з контрольною групою на 2,3 доби. Висновки. Застосування рекомбінантного еритропоетину призводить до більш швидкого одужання після оперативного втручання у хворих з тромбоемболією стегново-підколінного сегменту та з анемією I ступеню. У пацієнтів, яким вводився рЕПО відзначалися вірогідні зміни проіферації ретикулоцитів та збільшення рівня гемоглобіну. Проведені дослідження показали, що терапія еритропоетином зменшує потребу в трансфузії донорської крові.

2-(БЕНЗО[4,5]ІМІДАЗО[1,2-*c*]ХІНАЗОЛІН-6-ІЛТІО)АЦЕТАМІДИ – НОВИЙ КЛАС ПОТЕНЦІЙНИХ БІОАКТИВНИХ АГЕНТІВ

Кравцов Д.В.

Науковий керівник: Воскобойнік О.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Похідні бензо[4,5]імідазо[1,2-*c*]хіназоліну являють собою синтетично доступний клас гетероциклічних сполук, однак їх потенціал як біологічно активних агентів є недостатньо вивченим. Нами поставлено за мету поєднати в одній молекулі бензо[4,5]імідазо[1,2-*c*]хіназолінову систему та фармакофорнийтіоацетамідний фрагмент. Синтез цільових сполук здійснювався на основі бензо[*d*]імідазол-2-іланіліну (3), що був одержаний конденсацією антранілової кислоти (1) з о-фенілендіаміном (2) у присутності поліфосфатної кислоти. Взаємодія аніліну³ з калію ксантогенатом веде до утворення каліюбензо[4,5]імідазо[1,2-*c*]хіназолін-6-тіолату (4), який легко вступає в реакцію алкілювання з *N*-заміщеними хлорацетамідами з утворенням відповідних 2-(бензо[4,5]імідазо[1,2-*c*]хіназолін-6-ілтїо)ацетамідів (5).



В результаті проведених синтетичних робіт одержана серія сполук **5**, будова яких встановлена за допомогою фізико-хімічних методів (^1H ЯМР, ^{13}C ЯМР, хромато-мас-спектрометрія). Синтезовані сполуки досліджено на наявність антибактеріальної та протигрибкової дії, а одержані результати дозволили встановити залежність «будова-дія».

ВСТАНОВЛЕННЯ КІЛЬКІСНОГО ВМІСТУ ВІЛЬНИХ ВУГЛЕВОДІВ У ТРАВІ ВИДІВ РОДУ *POLYGONUM* L. ФЛОРИ УКРАЇНИ

Лукіна І.А.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармхімії і технології ліків

Метою нашого дослідження, було визначення кількісного вмісту вільних вуглеводів у траві гірчака почечуйного (*Polygonum persicaria* L.) та гірчака перцевого (*Polygonum hydropiper* L.) флори України. Матеріали і методи. Для дослідження використовували рослинну сировину, а саме траву, досліджуваних видів. Сушіння рослинної сировини проводили при температурі 40 °С впродовж 10 год. Визначення кількісного вмісту вільних вуглеводів проводили спектрофотометричним діапазоні довжини хвиль 300-500 нм в кюветах з товщиною шару 10 мм. Як розчин порівняння використовували антроновий реактив. Отримані результати. Встановлено не значно більший вміст вільних вуглеводів у траві гірчака почечуйного. За отриманими даними вільні вуглеводи накопичувались: у траві гірчака почечуйного від $17,98 \pm 1,25$ до $19,40 \pm 1,35$; у траві гірчака перцевого від $16,82 \pm 0,08$ до $18,45 \pm 0,09$. Висновки. Вперше встановлено наявність та кількісний вміст вільних вуглеводів у траві видів роду *Polygonum* L. флори України. Отримані результати свідчать про перспективність використання трави гірчака почечуйного та гірчака перцевого, як джерело природних біологічно активних речовин для отримання багатокомпонентних лікарських засобів.

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ СОЗДАНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С МЕБЕТИЗОЛОМ И ХИНОЗОЛОМ

Луць В.В., Колычева Н.Л., Лисянская А.П.

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. Гладышев В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра технологии лекарств

В связи с проблемой терапии микозов стоп, остро стоящей перед отечественной дерматологией, представляется рациональным создание специфической мягкой лекарственной формы для лечения онихомикозов без удаления ногтевой пластинки – пасты с кератолитическим и антимикотическим действием. В качестве биологически активных веществ для данной лекарственной формы представляет интерес поиск среди группы неспецифических антифунгальных препаратов, которым присущ широкий спектр

протимікробної активності. Представителями таких соединений являются производные дитиокарбаминовой кислоты (мебетизол) и 8-оксихинолина (хинозол). Целью настоящих исследований является изучение влияния комбинаций мексетеазола и хинозола в форме мазей на их антимикотическую активность. Исследования эффективности модельных композиций на основе натрия-карбоксиметилцеллюлозного глицерогеля, содержащих комбинации мексетеазола и хинозола в концентрациях от 0 до 10% проводили методом двухслойных агаровых пластинок по отношению к *Candida albicans* ATCC 885-653 в соответствии с математической моделью двухфакторного эксперимента. Выявлено, что оба изучаемых фактора – концентрации мексетеазола и хинозола статистически значимо влияют на антимикотическую активность мазевых композиций. При этом влияние концентрации хинозола несколько выше, чем концентрации мексетеазола. Наибольшую противогрибковую активность композиционных мазей обеспечивает сочетание 10%-в мексетеазола и 10%-в хинозола.

ЛІПОФІЛЬНИЙ ЕКСТРАКТ ЧОРНОБРИВЦІВ РОЗЛОГИХ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ

Малюгіна О.О., Смойловська Г.П.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармації і технології ліків

Розширення сировинної бази для отримання фітопрепаратів є актуальним завданням фармації, тому дослідження нових перспективних лікарських рослин та субстанцій з них має велике наукове та практичне значення. Метою нашої роботи було дослідження олійного екстракту чорнобривців розлогих низькорослої форми сорту «Голдкопфен» як перспективного лікарського засобу. Матеріали і методи. Олійний екстракт був отриманий з повітряно-сухих суцвіть культивованих рослин ч. розлогих низькорослої форми сорту «Голдкопфен», зібраних на території України протягом вегетаційного періоду. Екстрагування проводилось із застосуванням кукурудзяної олії рафінованої дезодорованої. Якісний склад основних БАР отриманого екстракту визначався методом ТШХ, кількісний вміст – спектрофотометрично. Безпечність та специфічна активність визначались на базі НМЛЦ ЗДМУ. Результати. Отриманий екстракт - густа масляниста рідина оранжевого кольору з характерним смаком та запахом. Екстракт стандартизований за вмістом каротиноїдів (до $65,2392 \pm 1,2812$ мг%) та флавоноїдів (до $0,8627 \pm 0,0021$ %). Встановлено, що екстракт відноситься до майже нетоксичних сполук VI класу токсичності, не виявляє алергізуючого та місцево-подразнювального впливу, має гастропротекторну, ранозагоювальну, протизапальну та антиоксидантну активність. Висновки. Олійний екстракт з суцвіть чорнобривців розлогих низькорослої форми сорту «Голдкопфен» є перспективним для застосування у медицині та отримання нових фітопрепаратів.

ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АКНЕ

Мартинюк А.І., Лисянська Г.П., Литвиненко Т.М., Серіков В.І., Пухальська І.О.

Науковий керівник: Пухальська І.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра технології ліків

На сьогоднішній день проблема поширення акне займає одне з провідних місць у сучасній дерматології. Мета дослідження: проаналізувати літературні дані та визначити перспективи створення нових м'яких косметичних засобів екстемпорального виготовлення для профілактики та комплексного лікування акне. Матеріали і методи: електронні та паперові джерела інформації; системно-оглядовий, бібліографічний аналіз. За результатами аналізу літературних даних серед топічних безрецептурних засобів переважають креми, мазі та гелі із речовинами, що володіють себосупресивною, комедолітичною, протизапальною та протимікробною активністю: бензоїлу пероксидом (2,5-10%), ретиноїдами (третіноїн, адапален, тазаротен та ін.), кислотою саліциловою (2%), азелаїною, сіркою, α -гідрокси кислотами, препаратами з антисептичним ефектом (тимол, хлоргексидин, іхтіол), засобами рослинного походження. За даними літератури можливо виділити ефірні олії, що

характеризуються найбільшою протимікробною активністю проти *Propionibacterium acnes*, що вважається одним з ключових факторів розвитку акне, а саме олії чабрецю, кориці, троянди, лаванди, чайного дерева, цитрусових. Ефірні олії чабрецю та лаванди є більш доступними та мають економічні переваги. При цьому, враховуючи локалізацію дії, препарати не потребують резорбтивних властивостей. Таким чином, перспективним направленням розширення асортименту доступних екстемпоральних топічних засобів є розробка композицій м'яких засобів, що містять ефірні олії чабрецю або лаванди 0,25% (об.) на базі основи поверхневої дії.

РОЗРОБКА І ВАЛІДАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ МОРФОЛІНІЙ 2-(5-(ПІРИДИН-4-ІЛ)-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ІЛТІО) АЦЕТАТУ В ЯЙЦЯХ ПТАХІВ МЕТОДОМ ВЕРХ-ЕСІ-МС

Матвієнко Л.Б.

Науковий керівник: Варинський Б.О.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра фізичної та колоїдної хімії

Похідні 1,2,4-тріазолу виявляють різні види біологічної активності. Застосування препарату «Авесстим» на основі морфоліній 2-(5-(піридин-4-іл)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетату активізує окремі біохімічні процеси в клітинах, має антиоксидантну, імуномодулюючу, протизапальну, гепатопротекторну та детоксикаційну дію, нормалізує обмін речовин. Метою цього дослідження є розробка та валідація ВЕРХ-МС-методики, що дозволяє контролювати залишкові кількості морфоліній 2-(5-(піридин-4-іл)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо)ацетату в яйцях птиці. Прилад ВЕРХ Agilent 1260 Infinity (дегазатор, бінарний насос, автосамплер, термостат колонки, діодно-матричний детектор). Одноквадрупольний мас-спектрометр Agilent 6120 (іонізація API-ES). Режим селективного моніторингу іонів (SIM) з m/z 237,0. Колонка Zorbax SB-C18 30 мм x 4,6 мм, 1,8 мкм. Як екстрагент та осаджувач белків використовували диметилсульфоксид. При виборі умов МС-детектування враховано, що аналіт елююється і детектується в протонованій формі, тому величина m/z в SIM-режимі була прийнята рівною 237,0, що відповідає відносній молекулярній масі протонованої кислоти. Проведена валідація запропонованої методики. Методика є прецизійною, правильною, специфічною і чутливою, і може бути застосована для визначення залишкових кількостей досліджуваної речовини в яйцях птиці в лабораторіях ветеринарних інспекцій.

СТВОРЕННЯ НОВИХ БІОАКТИВНИХ СПОЛУК НА ОСНОВІ 8-БРОМО-7-ЕТИЛКСАНТИНУ

Мороз Д.В.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Іванченко Д.Г.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра біологічної хімії

В даний час вважається, що вільні радикали індукованого оксидативного стресу є одним з основних механізмів, що лежить в основі виникнення та розвитку серцево-судинних, неврологічних та інших захворювань людини. Крім того, вважають, що оксидативний стрес має велике значення в процесі старіння. Отже, проблема з розробки оригінальних вітчизняних препаратів антиоксидантної та антигіпоксичної дії є актуальною та перспективною. З метою пошуку нових вискоєфективних антиоксидантів нагріванням 8-бromo-3-метилксантину та 8-бромотеофіліну з етилбромідом в середовищі диметилформамід синтезовані 7-етилпохідні, взаємодія яких з метиловим естером тіоетанової кислоти в пропанолі-1 реалізується утворенням відповідних 8-тіопохідних, подальша взаємодія яких з гідразину гідратом приводить до утворення гідразидів ксантиніл-8-тіоетанової кислоти, які легко утворюють бензиліденгідразиди при короткочасовому нагріванні останніх з ароматичними альдегідами в середовищі водного пропанолу-2. Чистота та індивідуальність синтезованих речовин контролювалась методами ІЧ-, ПМР-спектроскопії, тонкошарової хроматографії. Антиоксидантна активність вивчалась *in vitro* на моделі неферментного ініціювання вільнорадикального окислення Fe^{2+} та за допомогою DPPH-тесту за Al-Omar та ін. В якості еталонів порівняння використовувались тіотриазолін, мексідол та аскорбінова кислота. Встановлено, що більшість синтезованих сполук за показниками антиоксидантної дії наближаються або перевищують еталони порівняння.

РОЗРОБКА МЕТОДИК КІЛЬКІСНОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ АМІНОГЛІКОЗИДНИХ АНТИБІОТИКІВ

Мяснікова Г.Г.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Васюк С.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра аналітичної хімії

Протягом багатьох років аміноглікозидні антибіотики використовують як антибактеріальні, бактерицидні засоби широкого спектра дії для лікування інфекцій різної локалізації. Велика кількість показань щодо їх застосування, поширеність використання серед населення вимагає простого, чутливого та доступного аналітичного методу контролю якості аміноглікозидів в лікарських формах. Цим вимогам відповідає спектрофотометрія в видимій області спектра. Метою роботи стала розробка ефективної, економічної та валідної методики кількісного визначення амікацину сульфату та канаміцину моносольфату за реакцією з натрієвою сіллю 1,2-нафтохінон-4-сульфоїкислоти. Експериментально встановлено, що досліджувані лікарські препарати реагують з натрієвою сіллю 1,2-нафтохінон-4-сульфоїкислоти в лужному середовищі з утворенням забарвленого продукту реакції з максимумом абсорбції при 560 нм. Підпорядкування закону Бера перебуває у межах концентрацій 2,56–10,24 мг/100 мл для амікацину сульфату та 4,00–7,20 мг/100 мл для канаміцину моносольфату. Межа виявлення за оптимальних умов становить 8,34 мкг/мл та 5,38 мкг/мл відповідно. Виходячи з отриманих результатів, розроблена методика кількісного визначення амікацину сульфату та канаміцину моносольфату на основі реакції з натрієвою сіллю 1,2-нафтохінон-4-сульфоїкислоти є точною, правильною, достатньо чутливою та зручною у виконанні, тому може бути рекомендована до застосування в лабораторіях з контролю якості лікарських засобів.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ДІЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ТАБЛЕТОЧНОЙ МАССЕ «КАРБАТРИЛ»

Нименко А. Р.², Данильченко А. А.²

Научный руководитель: д. фарм.н., проф. Кучеренко Л. И.¹,

¹НПО «Фарматрон», ²Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармацевтической химии

В процессе изготовления таблеток одним из основных критериев качества является ихпостадийный контроль во время производства, а именно контроль содержания действующих веществ в таблеточной массе. Целью нашей работы является стандартизация, карбамазепина и тиотриазолина (1,5:1) в таблеточной массе, во время производства таблеток «Карбатрил». Материалы и методы исследования. В исследовании использовали 6 серий таблеточных масс, состав на одну таблетку: карбамазепина 150,0 мг, тиотриазолина 100,0 мг, вспомогательных веществ до 355,0 мг. В процессе исследования нами была использованамодульная система для ВЖХ BISCHOFF со спектрофотометрическим детектором Lambda 1010 на обратной фазе, и разработанная, модифицированная методика определения действующих веществ в модельной смеси методом ВЖХ. Результаты и их обсуждение. В результате исследования определили содержание действующих веществ в таблеточной массе, что составило карбамазепина от 150,69 до 152,72, тиотриазолина от 100,17 до 101,83, что соответствует требованиям ГФУ. В дальнейшем разработанную методику планируется использовать для стандартизации карбамазепина и тиотриазолина в таблетках «Карбатрил» выпущенных как в заводских, так и в лабораторных условиях.

Вывод. Разработана современная методика стандартизации действующих веществ в таблеточной массе «Карбатрил» методом ВЖХ, так как он является надежным, объективным, точным, чувствительным и в дальнейшем планируется использовать при серийном производстве таблеток «Карбатрил».

ВПЛИВ КОРВІТИНУ ТА ДОКСИЦИКЛІНУ НА СТАН МІОКАРДАУ ЩУРІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО УШКОДЖЕННЯ

Ніколайчик А.М.

Науковий керівник: викл. Ткаченко В.А.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра біохімії та медичної хімії

Мета роботи: визначити вплив корвітину (К) та доксицикліну (Д) на стан серцевої м'язової тканини щурів з ішемічним ушкодженням міокарду. Матеріали та методи: Моделювали ішемічний стан на щурах за введенням пітуїтрину та ізадріну в 4-х групах (n=10): 1 - інтактні щури; 2- щури з пітуїтрин-ізадрин індукованим ушкодженням міокарда (ПІУМ); 3 - введення корвітину після ПІУМ; 4 - застосування доксицикліну після ПІУМ. Наявність ішемічного ушкодження М підтверджували за даними електрокардіографії. Для аналізу використовували плазму, еритроцити, морфологічний зріз серцевої тканини, що пофарбована гематоксиліном і еозином. У дослідних зразках визначали кількість ТБК продуктів, активність каталази, глутатіонпероксидази (ГП), аспартатамінотрансферази (АСТ). Результати: Введення пітуїтрину-ізадріну у щурів призвело до зміни показників ЕКГ, підвищення ЧСС відносно значень контрольної групи. На гістологічних зразках спостерігались зміни у структурах міокарда, а саме ядрах кардіоміоцитів, з'явилася фрагментація м'язових волокон, відбулося розходження вставних дисків. Кількість ТБК-продуктів та рівень АСТ у плазмі щурів підвищився на фоні зниження каталази. Після застосування К та Д активність ферментів антиоксидантної системи змінюється, тому знижуються рівень ТБК-продуктів та АСТ. Висновок: За умов ПІУМ активується ПОЛ та активність ферментів антиоксидантного захисту, що призводить до деградації мембран кардіоміоцитів. К та Д різнобічно позитивно сприяють покращенню функціонування серцевої м'язової тканини: Д має більш виражений відновлювальний ефект на тканинному рівні, а К – на клітинному.

СТВОРЕННЯ ТАБЛЕТОК АДАМАНТАН-1-АМОНІЮ 2-((5-(АДАМАНТАН-1-ІЛ)-4-ФЕНІЛ-4Н-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТ МЕТОДОМ ВОЛОГОЇ ГРАНУЛЯЦІЇ

Одинцова В.М.

Запорізький державний медичний університет

Численними дослідженнями про вплив лікарської форми на терапевтичну ефективність лікарських препаратів встановлено, що оптимальна активність лікарської речовини досягається лише за умови призначення її в раціональній лікарській формі. Крім того, в цьому випадку можна уникнути багатьох побічних ефектів лікарських препаратів на організм.

Метою нашої роботи є підбір раціональних допоміжних речовин для отримання таблеток адамантан-1-амонію 2-((5-(адамантан-1-іл)-4-феніл-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетат методом вологої грануляції з вмістом діючої речовини 70 мг. Методи. Були досліджені чотири групи допоміжних речовин, які мають різні фізичні та технологічні властивості. Досліди були проведені з використанням сучасного обладнання для визначення однорідності маси таблеток, стиранності, часу розпадання та отримання таблеток. Досліджували 16 допоміжних речовин, більшість з яких з'явилися на ринку в останні роки і немає відомостей про використання їх у фармацевтичній технології при створенні таблетованих лікарських форм. При вивченні чотирьох якісних факторів використовували один із планів дисперсійного аналізу – чотирьохфакторний експеримент на основі гіпер-греко-латинського квадрату. Результати. Виходячи з фармако-технологічних властивостей та морфометричних дослідів було запропоновано метод вологої грануляції для отримання таблеток адамантан-1-амонію 2-((5-(адамантан-1-іл)-4-феніл-4Н-1,2,4-триазол-3-іл)тіо)ацетат. Проаналізувавши літературні данні було обрано теоретичний склад таблеток. Дослідили вплив факторів та їх рівнів на процес пресування таблеток та зовнішній вигляд.

ЩОДО ТЕХНОЛОГІЇ ВИРОБНИЦТВА СУБСТАНЦІЇ (S)-2,6 ДІАМІНОГЕКСА-НОВОЇ КИСЛОТИ 3-МЕТИЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛІЛ-5-ТІОАЦЕТАТУ

Окatenко І.О., Бідненко О.С.

Науковий керівник: д.ф.н., проф. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

На початку нинішнього століття основним об'єктом уваги нейрофізіологів, фармакологів і клініцистів став ендотелій судин, який вважається як органом-мішенню для артеріальної гіпертонії, атеросклерозу, цукрового діабету, мозкового інсульту. Майбутнє за препаратами, що мають не тільки нейропротективну дію, але й опосередкований позитивний вплив на ендотеліальну функцію. У зв'язку з вищевикладеним, актуальним є розробка нових високоефективних препаратів з ендотеліопротективними властивостями з різними механізмами дії, спрямованими на поліпшення метаболізму. Цілеспрямований пошук засобів ендотеліопротекторної дії проведений співробітниками НВО «Фарматрон» закінчився створенням нового оригінального метаболітотропного ендотеліопротектора «Ангіоліну». Ангіолін (S)-2,6 діаміногексанова кислота 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіоацетат, що поєднує у своїй структурі фрагменти молекул як тіотриазоліну так і L-лізину есцината. Метою нашої роботи є отримання субстанції Ангіоліну в одну стадію у лабораторних умовах. Матеріали та методи отримання субстанції взаємодією 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтової кислоти з 50% розчином (S)-2,6 діаміногексанової кислоти в етанолі. Результати: нами було розроблено методiku отримання вихідної речовини L-лізину із лізину гідрохлориду, який виробляється в Україні, з подальшим її використанням для синтезу «Ангіоліну». Для цього ми застосували доступний метод отримання L-лізину з субстанції лізину гідрохлориду методом іонно-обмінної хроматографії з використанням високоосновногоаніоніта марки АВ-17-8. Отримана нами в лабораторних умовах субстанція L-лізину - відповідала всім вимогам НТД. В подальшому отримана нами амінокислота була задіяна в синтезі субстанції «Ангіолін» в одну стадію. Отримана субстанція була проаналізована методами ТСХ, ВЕРХ, масс-спектр, ЯМР-спектроскопії, а кількісне визначення здійснили методом неводного титрування. Висновок: В ході роботи нами розроблена сучасна методика отримання нового ендотеліопротекторного препарату катіоно-аніонної дії.

НАКОПИЧЕННЯ ДУБИЛЬНИХ РЕЧОВИН У ТРАВІ ВИДІВ РОДУ *CIRSIIUM L.*

Попова Я.В.

Науковий керівник: проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармхімії і технології ліків ФПО

Мета дослідження: дослідження вмісту дубильних речовин у траві осоту звичайного та осоту польового. Матеріали та методи: рослинна сировина видів роду осот (*Cirsium L.*): осоту звичайного (*Cirsium vulgare* (Savi) Ten.), осоту польового (*Cirsium arvense* (L.) Scop.), заготовленої в 2013–2014 рр. (червень) в Запорізький, Донецький, Дніпропетровський, Херсонський, Миколаївський області; пристрої рН-150 МИ з індикаторним платиновим (ЕТП-02) та стандартним хлор-срібним (ЕВЛ-1 М 3.1) електродом. Отримані результати: встановлено більш високий кількісний вміст окислювальних фенолів в траві *Cirsium vulgare* (Savi) Ten. та *Cirsium arvense* (L.) Scop., ніж дубильних речовин, визначених титруванням проби після осадження розчином желатину 1% в розчині натрію хлориду 10%. Відповідно вміст дубильних речовин та суми окислювальних фенолів у траві *Cirsium arvense* (L.) Scop. складав: до $3,10 \pm 0,28\%$; $11,22 \pm 1,02\%$; *Cirsium vulgare* (Savi) Ten.: до $2,89 \pm 0,25\%$; $10,55 \pm 0,95\%$. Накопичення суми окислювальних фенолів та дубильних речовин між видами було близьким, але кількісні показники вимірювань були декілька вище у траві *Cirsium arvense* (L.) Scop. Висновки: потенціометричний метод кількісного визначення дубильних речовин та суми окислювальних фенолів є перспективним для застосування, оскільки дає більш об'єктивні результати при фіксуванні точки еквівалентності, ніж титриметричні методи.

ТОКСИКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ 4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-5-ФЕНІЛ-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ ТА ЙОГО ПОХІДНИХ

Приємець Н.С.

Науковий керівник: к. фарм.н. Гоцуля А.С.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра токсикологічної та неорганічної хімії

Метою роботи був пошук малотоксичних сполук серед нових похідних 4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-тіолу та обґрунтування можливості та доцільності їх використання для подальших фармакологічних досліджень. Для реалізації поставленої мети було синтезовано 4-(2-метокси-феніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-тіол, 2-(4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатну кислоту та її солі; визначено гостру токсичність синтезованих сполук. Солі синтезовано як з неорганічними так і з органічними основами. Структура отриманих сполук доведена за допомогою фізико-хімічних методів аналізу. Матеріали та методи дослідження. У роботі використані хімічні методи (реакції естерифікації, гідразінолізу, тощо), фізико-хімічні методи (елементний аналіз, ІЧ- і УФ-спектрофотометрія, ^1H ЯМР- та хромато-мас-спектрометрія), біологічні методи (визначення гострої токсичності за В. Б. Прозоровським). Результати та їх обговорення. В ході роботи було отримано 13 солей. Показники гострої токсичності встановлені для 8 сполук на білих нелійних щурах. Висновок. За даними дослідження солі 2-(4-(2-метоксифеніл)-5-феніл-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)ацетатної кислоти відносяться до класу малотоксичних або практично нетоксичних сполук та можуть бути використані для подальших фармакологічних досліджень. Слід відзначити, що серед солей найменшу токсичність має піперидиній 2-[5-феніл-4-(2-метоксифеніл)-1,2,4-тріазол-3-ілтіо]ацетат. LD_{50} цієї солі склала 1800 мг/кг.

АНКСІОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ N-ЗАМІЩЕНИХ 4-АМІНО-5-R-4H-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОНІВ ТА ЇХ ПОХІДНИХ

Пругло Є.С.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Панасенко О.І.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

Одним із станів тварин, який допомагає тваринам впоратися з важкими ситуаціями є тривога. Страх та тривога це одні й ті ж прояви, як уникнення і гіпернастороженість, щоб уникнути пошкодження. Актуальним завданням психофармакології є пошук препаратів, що поєднують безпечність та ефективність та в лікуванні тривожних і депресивних станів. В якості об'єкта дослідження анксиолітичної активності були відібрані похідні 5-метил-4-аміно-4H-1,2,4-тріазол-3-тіонів. Анксиолітичну та анксиогенну активність вищевказаних сполук вивчали в тесті піднесеного крестоподібного лабіринту (ПКЛ). Анксиолітичний ефект досліджуваних сполук оцінювали за збільшенням числа переходів до освітлених рукавів та часу перебування в них без збільшення загального числа заходів. За результат атами експериментальних досліджень було показано, що в умовах тесту ПКЛ після введення досліджуваних сполук не було виявлено речовин з анксиолітичною дією, що б значно перевищувала за активністю референс препарат гідазепам, але були виявлені сполуки з анксиогенною дією. Нами було припущено, що вищевказані сполуки впливають на 5-HT₂-рецептори. Так, відомо, що агоністи 5-HT_{2C}-рецепторів викликають анксиогенний і панічний ефекти, порушують сон. За результатами проведених досліджень та з урахуванням тривалості знаходження дослідних тварин в освітлених рукавах на фоні впливу похідних 1,2,4-тріазолу встановлені деякі закономірності відносно хімічної будови від анксиолітичної дії досліджуваних сполук.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ РИНКУ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ ПРИ ВІТІЛІГО

Рижкова С.Є.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Ткаченко Н.О.
Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

За даними статистики у структурі шкірних захворювань 3-4 % припадає на хворобу вітіліго. Комплексна терапія вітіліго включає застосування лікарських засобів групи

фотосенсибілізаторів протягом тривалого часу і важливого значення набуває соціально-економічна доступність препаратів фотосенсибілізуючої дії. Мета роботи: вивчення цінових характеристик фотосенсибілізаторів, представлених на фармацевтичному ринку й визначення їх доступності для споживачів. Для проведення аналізу цінової кон'юнктури нами були розглянуті оптові пропозиції цін та середньозважені роздрібні ціни на препарати з даної групи: нами було розраховано коефіцієнти ліквідності ціни (K_{liq}), адекватності платоспроможності ($K_{a.s.}$) та доступності (K_d) лікарських засобів групи фотосенсибілізаторів. K_{liq} для більшості фотосенсибілізаторів знаходиться близько значення 0,4. Найбільший показник K_{liq} характерний для препарату Амміфурін ($K_{liq} = 0,63$), найнижчий – **Мелагенін** ($K_{liq} = 0,13$). Потрібно враховувати, якщо даний коефіцієнт складає 0,5 і вище, це означає, що коливання цін становить більше 50%. Найнижчий показник $K_{a.s.}$ (0,06) характерний для препаратів Псорален (розчин для зовнішнього застосування) і Псоберан (таблетки). Також це підтверджують розраховані K_d (0,93-0,94). Висновок. Проведено аналіз цінової кон'юнктури фармацевтичного ринку лікарських засобів, що використовуються для лікування вітіліго. Найбільш доступними для споживачів запорізького регіону є: псорален і псоберан.

ОБҐРУНТУВАННЯ РОЗРОБКИ НОВИХ ЗАСОБІВ ПРОТИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ НА ОСНОВІ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Саніна В.О.

Науковий керівник: к.фарм.н., доц. Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства

На сьогоднішній день актуальним питанням дерматології та косметології залишаються хвороби шкіри та волосистої частини голови, пов'язані зі зміною роботи сальних залоз та активації умовно патогенних грибків, а саме себореїний дерматит. Метою роботи є вивчення асортименту засобів (ліків та лікувальної косметики), необхідних для місцевого й системного застосування, а також засобів корегуючої дії з подальшим обґрунтуванням розробки нових лікарських форм вітчизняного виробництва. У ході роботи було вивчено асортиментну структуру фармацевтичного ринку України. Аналіз проводився на основі АТС- класифікації. Встановлено, що ЛЗ представлені препаратами 10 фармакотерапевтичними групами. ЛЗ зареєстровані у вигляді таблеток, мазей, кремів, гелів, паст, розчинів, шампунів. Лікувальна косметика також представлена у вигляді кремів, гелів, тональних розчинів, шампунів, термальної води, мила, масел. При дослідженні фірмової структури ринку встановлено, що розподіл між вітчизняними і іноземними виробниками відбувається нерівномірно. У асортименті ЛЗ переважає вітчизняна продукція. Серед лікувальної косметики – продукція іноземного виробництва. Також вивчено цінову кон'юнктуру зазначених сегментів.

Таким чином, проведені дослідження дали змогу обґрунтувати перспективних напрямків для подальших досліджень стосовно нових лікарських та косметичних засобів вітчизняного виробництва для лікування себореїного дерматиту волосистої частини голови.

СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК ГІПОГЛІКЕМІЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД ПОХІДНИХ ГЕКСАГІДРО-1Н-ІЗОІНДОЛ-1,3(2Н)-ДІОНУ

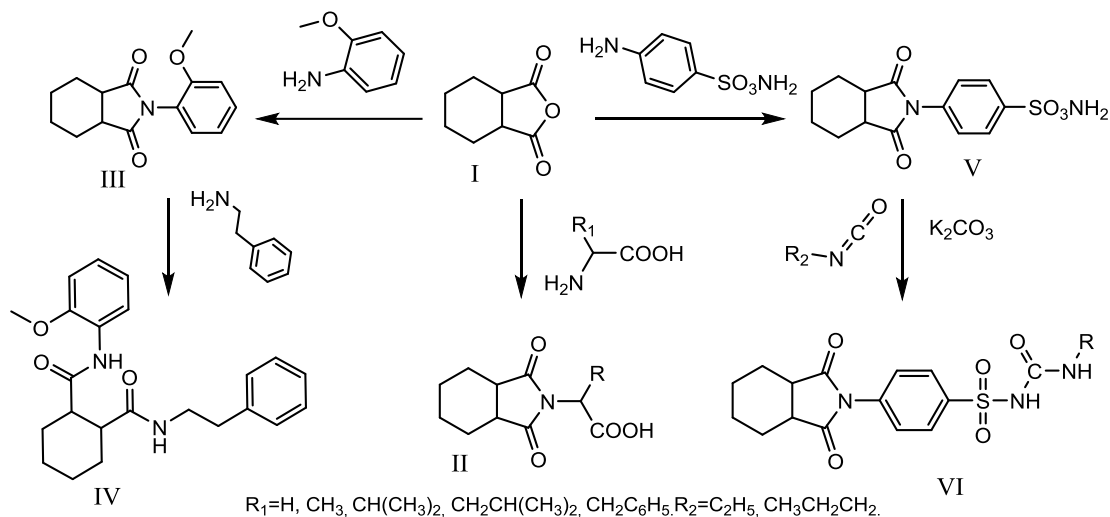
Селіванова Є.А., Мартиненко Ю.В.

Наукові керівники: д. фарм.н., проф. Коваленко С.І., к.фарм.н. Казунін М.С.

Запорізький державний медичний університет

кафедра органічної і біоорганічної хімії

Цукровий діабет II типу є серйозною медико – соціальною проблемою, але сучасні препарати для його лікування мають ряд недоліків. Це послужило метою для спрямованого пошуку гіпоглікемічних агентів на основі раціонального дизайну (структурна подібність, молекулярний докінг) серед гідрованих аналогів ізоіндолін-1,3-діонію шляхом поєднання відомих «фармакофорних» фрагментів через «лінкерні» групи.



У якості вихідної сполуки був обраний гексагідрофталевий ангідрид (I), при нагріванні якого в середовищі ацетатної кислоти з амінокислотами отримано іміди (II). При взаємодії сполуки (I) з 2-метоксианіліном утворювалися амід (III). Подальше розкриття циклу фенілетиламіном у розчині пропанолу-2 з додаванням триетиламіну призводило до діамідів (IV). При взаємодії зі стрептоцидом в середовищі ацетатної кислоти отримано амід (V). Утворення сполук (VI) проводили взаємодією амиду (V) з ізоціанатами в середовищі ацетону з додаванням K_2CO_3 . Індивідуальність синтезованих сполук підтверджена хроматомас-спектрометрично, будова - елементним аналізом, ІЧ- та ^1H -ЯМР-спектрами.

ПІДБІР ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН З МЕТОЮ СТВОРЕННЯ ТАБЛЕТОК 1-(β -ФЕНІЛЕТИЛ)-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛІА МЕТОДОМ ПРЯМОГО ПРЕСУВАННЯ

Синиця Ю. С., Парнюк Н.В.

Наукові керівники: д.фарм.н., проф. Кучеренко Л.І., к.фарм.н., ас. Парнюк Н.В.

Запорізький державний медичний університет, НВО «Фарматрон»

Кафедра фармацевтичної хімії

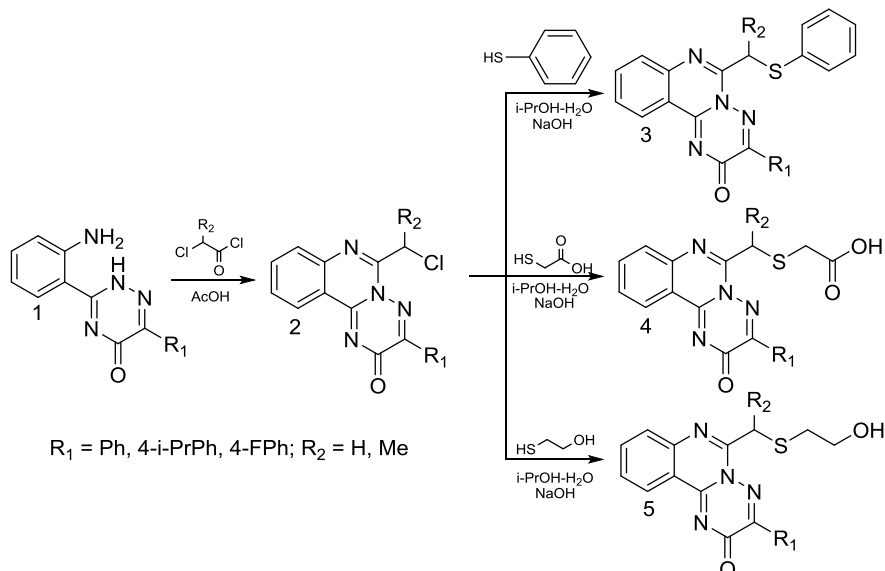
Артеріальна гіпертензія характеризується стійко підвищеним артеріальним тиском, в результаті якого порушуються структура і функції артерій і серця. Виходячи з цього, фахівцями кафедри фармацевтичної хімії ЗДМУ сумісно із співробітниками НВО «Фарматрон» (м. Запоріжжя) було синтезовано нову оригінальну сполуку бромід 1-(β -фенілетил)-4-аміно-1,2,4-триазоліа з антигіпертензивною дією, на яку отримано свідоцтво на товарний знак під назвою «Гіпертрил». В ході доклінічних досліджень гіпертрилу встановили ЕД 50 на тваринах і обрати оптимальне дозування препарату для людини 20 мг на прийом. Тому метою роботи став підбір доцільних допоміжних речовин (ДР) для створення таблеток «Гіпертрил» методом прямого пресування. Матеріали та методи. В ході роботи було використано АФІ «Гіпертрил» (бромід 1- β -фенілетил-4-аміно-1,2,4-триазоліа) та шість груп ДР, які володіють різними фізичними та технологічними властивостями. У роботі був використаний шестифакторний експеримент на основі гіпер-греко-латинського квадрату при дослідженні шести якісних факторів. За результатами досліджень аналізу валили вплив ДР на фармако-технологічні властивості порошкових мас гіпертрилу. При дослідженні порошкових мас за показниками вільної насипної маси (y_1), насипної маси після ущільнення (y_2), плинності (y_3) та кута природнього укосу (y_4) встановлено, що у більшості серій дослідів порошкові маси володіли технологічними властивостями, які вказують на можливість отримання таблеток методом прямого пресування. Висновки. За результатами досліджень здійснили підбір оптимальних ДР для створення таблеток «Гіпертрил» методом прямого пресування.

S-ЗАМІЩЕНІ ПОХІДНІ 6-(МЕРКАПТОМЕТИЛ)-3-R₁-2H-[1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-с]ХІНАЗОЛІН-2-ОНІВ – НОВИЙ КЛАС ПЕРСПЕКТИВНИХ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ АГЕНТІВ

Сметана Є.В.

Науковий керівник: Воскобойнік О.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра органічної і біоорганічної хімії

Відомо, що похідні азагетероциклів, що містять екзоциклічний атом Сульфуру проявляють різнобічну біологічну активність. Враховуючи зазначене, нами було поставлено за мету здійснити синтез раніше невідомих S-заміщених похідних 6-(меркаптометил)-3-R₁-2H-[1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін-2-онів та вивчити їх антимікробну та протигрибкову дію.



В якості вихідних сполук нами використані заміщені 3-(2-амінофеніл)-6-R₁-1,2,4-триазин-5(2H)-они (**1**), які реакцією з галоген ангідридами хлороцтової та 2-хлоропропіонової кислот були перетворені на сполуки **2**. Використання сполук **2** як алкілюючих агентів в реакціях з тіофенолом, тіогліколевою кислотою та 2-тіоетанолом дозволило одержати цільові сполуки **3**, **4**, **5**, структура яких була підтверджена за допомогою сучасних фізико-хімічних методів. В подальшому синтезовані сполуки були досліджені на наявність антимікробної та протигрибкової активності.

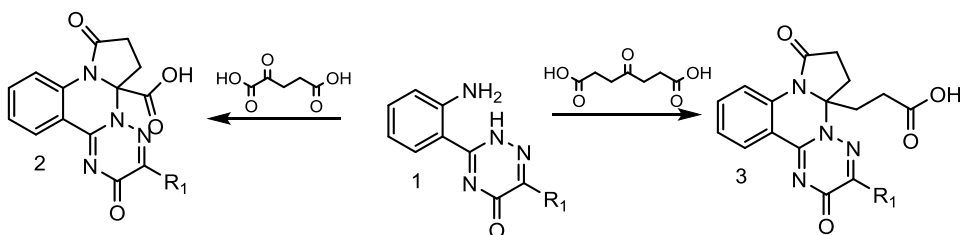
СПРЯМОВАНИЙ ПОШУК ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД ЗАМІЩЕНИХ (3-R₁-2,8-ДІОКСО-7,8-ДИГІДРО-2H-ПІРОЛО[1,2-a][1,2,4]ТРИАЗИНО[2,3-с]ХІНАЗОЛІН-5a(6H)-ІЛ)КАРБОНОВИХ(АЛКІЛКАРБОНОВИХ) КИСЛОТ

Ставицький В.В.¹, Носуленко І.С.²

Науковий керівник: проф. Коваленко С.І.
Запорізький державний медичний університет
¹Кафедра органічної і біоорганічної хімії

²Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Відомо, що в структурі багатьох нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), що належать до похідних оцтової та пропіонової кислот карбоксильна група поєднана з гетероциклічним фрагментом, що на нашу думку є критерієм для відбору нових сполук для дослідження їх антифлогістичної активності.



В якості перспективних об'єктів досліджень спрямованих на створення інноваційних протизапальних засобів нами ідентифіковані сполуки 2таЗ, в структурах котрих поєднано малодосліджений піроло[1,2-а][1,2,4]триазино[2,3-с]хіназолін фрагмент та карбоксильну групу. Зазначені сполуки були одержані тандемною реакцією основою на взаємодії заміщених 3-(2-амінофеніл)-6-R₁-1,2,4-триазин-5(2H)-онів з 2-оксоглутаровою та 4-оксопімеліновою кислотами. Після верифікації структури за допомогою сучасних фізико-хімічних підходів синтезовані сполуки були досліджені на наявність антиексудативної дії в умовах формалінового набряку лапи щурів. За результатами проведеного дослідження встановлено, що всі одержані речовини проявляють антиексудативну активність, яка варіювала від помірної до високої.

ВИБІР РАЦІОНАЛЬНИХ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН З МЕТОЮ СТВОРЕННЯ ТАБЛЕТОК АНГІОЛІН

Троянова А.М., Бідненко О.С.

Науковий керівник: д.ф.н., проф. Кучеренко Л.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармацевтичної хімії

Серцево-судинні захворювання на ряду з онкологічними захворюваннями та діабетом міцно утримують першість серед найбільш поширених і найнебезпечніших хвороб ХХ-ХХІ сторіччя. Про що свідчить вихід їх на перше рангове місце в структурі загальної смертності в Україні. Пошук ефективних серцево-судинних засобів здійснюється серед нових хімічних сполук, а також на основі поглибленого вивчення вже відомих препаратів. Завдяки комбінації структурних фрагментів молекул співробітниками Запорізького державного медичного університету під керівництвом професора Мазура І.А. створено новий препарат катіонно-аніонної дії «Ангіолін». «Ангіолін» є сіллю, утвореної між амінокислотою лізином і 3-метил-1,2,4-триазоліл-5-тіооцтовою кислотою. Сполука планується застосовувати для лікування і терапії захворювань серцево-судинної системи, особливо при хронічній патології серцево-судинної системи. В ході опрацювання літературних джерел нами встановлено, що «метаболіт отропнікардіо протектори» в більшості випадків потрібно застосовувати протягом довготривалого часу, а іноді й усього життя. Більшість препаратів для лікування серцево-судинних захворювань застосовуються у вигляді таблеток. Виходячи з вищесказаного, актуальною є розробка технології таблеток на основі препарату «Ангіолін». Метою нашої роботи є підбір раціональних допоміжних речовин з метою отримання таблеток вологою грануляцією із вмістом діючої речовини 200 мг. Матеріали та методи. Досліджені чотири групи допоміжних речовин, які володіють різними фізичними та технологічними властивостями. В ході роботи було обрано 16 допоміжних речовин, більшість з яких з'явилися на ринку України в останні роки. Результати й обговорення. Результати дисперсійного аналізу показали, що з обраних 16 допоміжних речовин можна виділити речовини «лідери» за впливом на той чи інший технологічний показник таблеток. Висновки. Було розроблено оптимальний склад нової таблетованої лікарської форми «Ангіолін».

ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ЧЕБРЕЦЮ КРИМСЬКОГО

Фуклева Л.А.

Науковий керівник д.ф.н., проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармхімії і технології ліків

Мета роботи. Дослідження якісного і кількісного вмісту амінокислот у рослинній сировині чебрецю кримського флори України, яку заготовлену під час цвітіння. Амінокислоти містяться в рослинах у біологічно доступних концентраціях і проявляють різнобічну фармакологічну дію. Матеріали і методи. Для підтвердження якісного і визначення кількісного складу суми біологічно активних вільних та зв'язаних амінокислот використовували методику, запропоновану Штейном і Муром в сучасній модифікації з застосуванням методу вискоєфективної рідинної хроматографії на хроматографі Agilent Technologies (модель 1100), що дозволяє проведення точного автоматичного аналізу амінокислот з межами виявлення від 0,3 до 2,4 пмоль з мікрокапілярними колонками (l = 200

мм, d = 2,1 мм, сорбент катіоніт LG ANB) та (l = 200 мм, d = 3,5 мм, сорбент октадецилсильний "ZORBAX-SB C-18"). Отриманні результати. У рослинній сировині *Thymus tauricus* Klok. et Shost. визначено присутність 17 амінокислот, 7 з яких (метіонін, валін, лізин, лейцин, треонін, ізолейцин, фенілаланін) є незамінними. У траві *Th. tauricus* Klok. et Shost. було встановлено концентрації зв'язаних та вільних амінокислот, відповідно: $12,01 \pm 0,47$ % та $2,65 \pm 0,11$ %. Висновки. Одержані дані в результаті проведених досліджень, свідчать про перспективність розповсюдження та можливість культивування чебрецю кримського в умовах України, як джерела біологічно активних речовин, що дає перспективу створення на їх основі ефективних фітотерапевтичних препаратів.

ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ПОСАДОВИХ ІНСТРУКЦІЙ ФАХІВЦЯ ФАРМАЦІЇ

Харенко О.М.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Згідно Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників посадові інструкції(ПІ) складаються для всіх працівників будь-якого підприємства. Метою роботи стало вивчення структури ПІ фахівців фармації, щодо розділу «Завдання та обов'язки». За допомогою інформаційно-пошукового, системного, порівняльного, логічного та інші методів були вивчені ПІ фахівців фармації із 6 областей України. Серед них більшу частку складали ПІ завідуючих аптек (50%), провізорів - 30% та 20% - фармацевтів. Зміст ПІ розглядали в порівнянні з науково-практичними рекомендаціями «Посадові інструкції працівників організацій з роздрібною реалізації лікарських засобів (ЛЗ)». Аналіз розділу «Завдання та обов'язки» ПІ показав, що на перше місце ввійшли завдання та обов'язки такі, як «Перевіряє правильність умов зберігання та строки придатності ЛЗ» та «Здійснює реєстрацію ЛЗ, що тимчасово відсутні в аптеці, та приймає замовлення на їх доставку» - вони складали 62,5% випадків. У 54,2% випадках «Здійснює касові операції» та «Бере участь у роботі з обліку та звітності про рух матеріальних цінностей в аптеці, у проведенні інвентаризації». У 50% випадках до складу ПІ входить «Прийняття ЛЗ у відділ, оформлення їх до відпуску, розміщення по місцях зберігання». Найменшу частину складали такі обов'язок «Бере участь у здійсненні фармаконадзора». Таким, чином, структура ПІ фахівців фармації щодо розділу «Завдання та обов'язки» складає від 5-15 обов'язків і дуже різноманітна в різних аптеках.

АНАЛІЗ ПОСАДОВИХ ІНСТРУКЦІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Харенко О.М., Макаренко М.О.

Науковий керівник: доц. Червоненко Н.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників для кожного фахівця фармації дає інформацію за такими розділами як «Завдання та обов'язки», «Повинен знати» та «Кваліфікаційні вимоги». Керуючись даним Довідником та науково-практичними рекомендаціями «Посадові інструкції працівників організацій з роздрібною реалізації лікарських засобів» керівники аптекних підприємств складають посадові інструкції (ПІ) для кожного свого працівника. За допомогою інформаційно-пошукового, системного, порівняльного, логічного та інші методів досліджень нами була вивчена структура ПІ за розділами ряду окремих аптек з 6 областей України. За територіальним критерієм вони розподілились таким чином: Запорізька (60%), Дніпровська (16,6%), Миколаївська (13,3%) та три області по 3,3% (Полтавська, Херсонська, Харківська). Результати аналізу показали, що структура ПІ включає до 7 розділів. Всі вивчені ПІ включають розділ «Загальні положення». Такий напрямок ПІ як «Завдання та обов'язки» - 96,7%. В 93,3% випадків до складу інструкцій фахівця входили такі розділи, як «Права», «Відповідальність», бо їм керівники відводять першочергову роль. Останнім трьома розділами «Повинен знати», «Взаємовідносини (зв'язки за посадою)», «Кваліфікаційні вимоги» не приділяється відповідної уваги. Так, такі напрямки ПІ, як «Повинен знати» і «Взаємовідносини (зв'язки за посадою)» зустрічається тільки у 16,7% випадків, а розділу «Кваліфікаційні вимоги» приділяється тільки 10% значення. Таким чином, можна відмітити, що структура ПІ за розділами дуже неоднорідна.

ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ КИСЛОТИ АСКОРБІНОВОЇ У ЛИСТІ *PLANTAGOMEDIAL*. *TAPLANTAGOALTISSIMAL*.

Хортецька Т.В., Смойловська Г.П.

Науковий керівник: д.фарм.н. проф. Мазулін О.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармхімії і технології ліків

Актуальність. Аскорбінова кислота відноситься до класу органічних кислот, яке синтезується безпосередньо в організмі людини, а надходить лише з рослинними продуктами харчування та фітозасобами. Відомо, що аскорбінова кислота приймає активну участь не тільки в антиоксидантній дії, але й в процесі згортання крові, виявляючи активуючу дію на тромбоцити та тромбопластини. Метою роботи було вивчення вмісту кислоти аскорбінової у листі *Plantagomedia L.* та *Plantagoaltissima L.* Матеріали і методи. Рослинну сировину подорожника заготовлено у вегетаційний період рослини (червень – вересень) у різних регіонах України. Сушіння сировини проводили в сушильній шафі при температурі 50°C. Для підтвердження присутності кислоти аскорбінової у листі *P.media L.* та *P.altissima L.* проводили ТШХ на пластинках «Sorbfil АФ-А» в системі кислота оцтова 15% з використанням стандартного зразку аскорбінової кислоти та подальшою обробкою водним розчином натрію 2,6-дихлорфеноліндофеноляту 0,04%. Для кількісного визначення кислоти аскорбінової використовували метод об'ємного титрування. Результати досліджень. При проведенні ТШХ спостерігали на пластинках «Sorbfil АФ-А» білі плями на рожевому фоні ($R_f=0,68$), які підтверджували присутність у сировині аскорбінової кислоти. Аналіз результатів кількісних досліджень показує, що найбільше накопичення досліджуваних речовин встановлено під час бутонізації та на початку цвітіння рослин. Для листя *Plantagomedia L.* вміст аскорбінової кислоти складав до $0,43 \pm 0,02\%$; *Plantagoaltissima L.* – до $0,39 \pm 0,02\%$. Різке зниження концентрації речовини відбувається під час плодоношення ($0,19 \pm 0,01\%$ та $0,17 \pm 0,01\%$). Висновки. Результати проведених досліджень свідчать про накопичення аскорбінової кислоти у лікарській рослинній сировині подорожника середнього та найвищого протягом вегетаційного періоду. Оптимальний термін заготівлі листя за накопиченням вітаміну С є період бутонізації та початок цвітіння рослини.

ГІПОГЛІКЕМІЧНА АКТИВНІСТЬ ТРАВИ ПОРТУЛАКУ ГОРОДНЬОГО В УМОВАХ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОГО ДІАБЕТУ

Шевченко О.А., Кініченко А.О., Клеванова В.С., Тржецинський С.Д.

Науковий керівник: д.біол.н., доц. Тржецинський С.Д.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фармакогнозії, фармакології та ботаніки

Вступ. Поширеність цукрового діабету набуває епідемічного характеру. Створення нових антидіабетичних лікарських засобів є актуальною та пріоритетною задачею, особливо це стосується фітозасобів. Одною з базових складових комплексної терапії цукрового діабету 2 типу є фітотерапія, яка поєднує широкий спектр фармакологічної дії, відсутність побічних ефектів та токсичних реакцій на організм людини. Перспективним джерелом для пошуку нових лікарських рослин можуть бути рослини роду Портулак (*PortulacaL.*), а саме портулак городній (*PortulacaoleraceaL.*), який здавна використовується в народній медицині як гіпоглікемічний засіб. Мета. Дослідження антидіабетичної активності настою трави (надземних органів) портулаку городнього. Матеріали та методи досліджень. Дослідження проводились на білих статевозрілих 3-місячних щурах-самцях лінії Вістар масою 180-200 г. Моделювання інсулінорезистентності проводили за допомогою надмірних доз глюкокортикоїдів. Настій портулаку городнього (НПГ) готували згідно СТ-Н МОЗУ 42-4.5:2015 та вводили перорально в дозі 10 мл/кг. Як референс-препарат був використаний гліклазид (Servier, Франція) в дозі 50 мг/кг. Результати. Уведення НПГ достовірно знизило індукцію стероїдного діабету у щурів, оскільки процентний показник зниження глюкози у результаті інсулінової проби та площа під глікемічною кривою у результаті орального тесту толерантності до глюкози у щурів під впливом НПГ статистично не відрізнялись від показників інтактних тварин: 53,9% і 60,2% та 314,9 ммоль/л·хв і 372,7 ммоль/л·хв відповідно. Висновки. Експериментально встановлено, що настій надземних органів портулаку городнього має здатність знижувати формування інсулінорезистентності та глюкозотолерантності на тлі дексаметазонавого діабету.

СИНТЕЗ, ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ПОХІДНИХ ТЕОБРОМІНІЛ-8-ТІОЕТАНАЛЯ

Шепель К.С.

Науковий керівник: д.фарм.н., проф. Романенко М.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Біль – один з найчастіших симптомів різних захворювань. Широке застосування знайшли нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Однак НПЗП впливають на синтез простагландинів у різних органах і системах, що обумовлює їх численні небажані ефекти. Зокрема, НПЗП інгібують вироблення захисних простагландинів у слизовій шлунково-кишкового тракту, що є причиною виникнення виразок, ерозій і шлунково-кишкових кровотеч. Отже, можна зробити висновок, що пошук анальгетиків серед похідних пуринів є перспективним і актуальним. Метою даної роботи є розробка простих лабораторних методів синтезу похідних теобромініл-8-тіоетаналю та вивчення їх фізико-хімічних і біологічних властивостей. Реакцією теобромініл-8-тіоетаналю з тіосемікарбазидом отриманий відповідний тіосемікарбазон, який при нагріванні з хлорооцтовою кислотою утворює тіазолідон-4, на основі якого синтезований значний ряд бензиліденопохідних по положенню 5. Будова синтезованих сполук підтверджена даними елементного аналізу, ІЧ- та ПМР-спектроскопії. Гостра токсичність вивчалась за методом Кербера. Первинний фармакологічний скринінг показав, що синтезовані сполуки відносяться до IV класу токсичності. Анальгетична дія синтезованих сполук вивчена на моделі «оцтових корчів», а протизапальна дія – на моделі гострого асептичного набряку. Дані біологічних випробувань показали, що синтезовані сполуки за показниками зазначених дій наближаються до еталонів порівняння, а деякі сполуки активніші за еталони порівняння – диклофенак натрію, анальгін.

ANALYSIS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF UKRAINE FOR SOFT MEDICINES WITH BETAMETHASONE

Anton V. Kurinnyi, Alexander A. Kremzer¹

Scientific adviser: prof. Vitalii V. Hladyshev

Zaporozhye State Medical University

The Department of Drug Technology, the Department of Clinical Pharmacology, Pharmacy and Pharmacotherapy with the Course of Cosmetology¹

Chronic dermatoses are widespread in all age groups. They are highly likely to develop secondary infectious complications, so the search for new drugs that provide optimal efficiency and safety in the treatment of chronic dermatoses is timely and relevant. The purpose of the study is to analyze the pharmaceutical market of Ukraine for soft medicines with betamethasone. According to ATX classification, betamethasone belongs to the group of simple corticosteroids, which are used in dermatological practice as active group III corticosteroids (D07A C01). With external and local application, the therapeutic activity of betamethasone is due to anti-inflammatory, antiallergic and antiexudative action. The anti-inflammatory activity of betamethasone exceeds the level of hydrocortisone, has a prolonged action and a higher steroid activity. Currently, seven drugs of this group with betamethasone are registered in the domestic market. Domestic firms-manufacturers occupy less than half of the market segment (43%). Betamethasone is presented in the form of dipropionate and valerate, with a concentration of the active substance in the range of 50-100 mg. The drugs are presented, as an ointment or cream, and the actual concentration of betamethasone is 0,1%. The carrier base is paraffin white and petrolatum, as a hydrophobic solvent – mineral oil. Thus, the domestic segment of the market is inferior to foreign producers. And the search for and creation of new extemporal formulations for the treatment of chronic dermatoses is timely and relevant.

LEMONGRASS ESSENTIAL OIL FOR TREATMENT OF TOPICAL DISEASES

Clementine Uwiragiye

Supervisor: Iudina Iu.V., Grubnik I.M.

National University of Pharmacy

Industrial Pharmacy Department

Throughout the past years we have seen an increase in skin diseases because of various reasons mostly caused by an allergy reaction. The industry has grown more aware of these

diseases and are developing as many drugs in form of semi-solid forms to help out with such problems. *Cymbopogon citratus*, Stapf (Lemon grass) is a widely used herb in tropical countries, especially in Southeast Asia. The essential oil of the plant is used in aromatherapy. The compounds identified in *Cymbopogon citratus* are mainly terpenes, alcohols, ketones, aldehyde and esters. Some of the reported phytoconstituents are essential oils that contain Citral α , Citral β , Nerol, Geraniol, Citronellal, Terpinolene, Geranyl acetate, Myrcene and Terpinol Methylheptenone. The plant also contains reported phytoconstituents such as flavonoids and phenolic compounds, which consist of luteolin, isoorientin 2'-O-rhamnoside, quercetin, kaempferol and apiginin. Studies indicate that *Cymbopogon citratus* possesses various pharmacological activities such as anti-amoebic, antibacterial, antidiarrheal, antiparasitic, antifungal and anti-inflammatory properties. Various other effects like antimalarial, antimutagenicity, antimycobacterial, antioxidants, hypoglycemic and neurobehavioral have also been studied. These results are very encouraging and indicate that this herb should be studied more extensively to confirm these results and reveal other potential therapeutic effects. Due to some of these findings, lemongrass became a plant of interest for the skin diseases treatment. But there are no available semisolid preparations containing lemongrass oil. Thus the aim of our research is development of a semisolid preparation containing lemongrass oil.

S-DERIVATIVES OF 5-(THEOPHYLLINE-7'-YL)-4-R-1,2,4-TRIAZOLE-3-THIOL: SYNTHESIS AND PROPERTIES

Fedotov S.O., Gotsulya A.S.

Supervisor: Dr. Pharm., Professor Panasenko O. I.

Zaporizhzhia State Medical University

Department of Toxicological and Inorganic Chemistry

The aim was to find promising compounds in the S-series of 4-R-5-(theophylline-7'-yl)-1,2,4-triazoles-3-thiol ($R = CH_3, C_2H_5, C_6H_5$). Materials and methods. As the starting material was chosen theophylline, which through a series of successive stages received 7-((3-thio-4-R-4H-1,2,4-triazoles-5-yl)methyl)-theophylline. Research of physical and chemical properties of the compounds were carried out by methods that are listed in the State Pharmacopoeia of Ukraine. The melting point was determined by an open capillary method on the device OptiMelt MPA 100. Structure substances are confirmed by elemental analysis instrument Elemental Vario EL cube (CHNS), infrared spectra ($4000 - 400\text{ cm}^{-1}$) were taken off modules of ALPHA-T spectrometer Bruker ALPHA FT-IR. $^1\text{H-NMR}$ spectra were recorded using a spectrometer "Varian Mercury 400" (solvent - DMSO-d_6 , internal standard - tetramethylsilane). Chromatography-mass spectral studies were performed on the instrument Agilent 1100 Series LC/MSD System. Results and conclusions. Developed phased strategy targeted synthesis of 7-((3-thio-4-R-4H-1,2,4-triazoles-5-yl)methyl)theophylline and its derivatives. In operation, received 12 salts, 8 esters, 3 hydrazide and 8 amides 2-(5-((theophylline-7'-yl)methyl)-4-R-4H-1,2,4-triazole-3-ylthio)acetic acid. Thiol alkylation of haloalkanes and haloalcohols, synthesized 14 S-derivatives. For the synthesized compounds investigated spectral properties (UV, IR, $^1\text{H NMR}$, chromatography-mass and mass spectra). The results of virtual screening (program PASS Online) identified promising areas for further biological studies of the compounds obtain.

AMINO ACID COMPOSITION OF PORTULACA OLERACEA L. AND PORTULACA GRANDIFLORA HOOK.

Kinichenko A.O., Trzhetsynskiy S.D.

Scientific Supervisor: Doctor of Biological Science, Associate Professor Trzhetsynskiy S.D.

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia

The Department of Pharmacognosy, Pharmacology and Botany

It is known that amino acids play an important role in synthesis of enzymes, hormones, neurotransmitters, some elements of connective and muscular tissue, in the process of hematopoiesis. The aim of research was to determine the qualitative composition and quantitative contents of amino acids in leaves, herbs, roots of *Portulaca oleracea* L. and *Portulaca grandiflora* Hook. Materials and methods. The determination of amino acids was carried out by ion exchange chromatography with using automatic amino acid analyzer AAA T-339M. Results and discussion.

According to the study, 17 aminoacids were identified. 9 of these aminoacids (arginine, valine, histidine, isoleucine, leucine, lysine, methionine, threonine and phenylalanine) are essential. The highest total content of aminoacids (24,35mg/100mg) was established in the leaves of *Portulaca oleracea* L. The lowest total content of aminoacids (11,97mg/100mg) was determined in the roots of *Portulaca grandiflora* Hook. Cysteine is found in the highest concentration in roots of *Portulaca grandiflora* Hook. Arginine, aspartic acid and lysine are found in highest concentration in roots of *Portulaca oleracea* L. Glycine, valine, alanine, serine and glutamic acid are accumulated in highest concentration in leaves of *Portulaca oleracea* L. Alanine, arginine, aspartic acid, valine, glycine and lysine were the predominant amino acids in all specimens. Conclusions. The qualitative composition and quantitative content of 17 amino acids were determined in leaves, herbs, roots of *Portulaca oleracea* L. and *Portulaca grandiflora* Hook. The highest total content of aminoacids (24.35mg/100mg) was established in the leaves of *Portulaca oleracea* L.

Researches of antioxidative activity of dietetic additive “Omega-3”

Kolesnik A.V., Drygval D.R.

Scientific supervisors: Varavka I.P., Galitsa V.V., Tolmosova N.N.

Zaporozhye Medical College

Department of professional-practical cycle of the disciplines of the laboratory profile

According to recent researches, besides classic antioxidants, stockpile of which increases continuously, antioxidative and antiradical properties revealed of a numerous of physiological active substances of natural and synthetic origination. Taking into consideration diversity of positive biological effects of the antioxidants, their search and investigation remains an actual problem of the modern biochemistry and pharmacology. Especial regard deserves dietetic additives with expressed properties of the natural antioxidants, such as “OMEGA-3”. It has been proven clinically, that *w*-3-polyunsaturated fatty acids (PUFA) need for normalization of a brain activity, functions of vascular, immune and reproductive systems. But the most important features of *w*-3-PUFA are their antioxidant properties. For the researches the dietetic additive “OMEGA-3” in gelatinous capsules has been taken. The results of investigation of AOA under nonenzymatic initiation of freeradical oxidation under decreasing of marker of peroxidation of MDA have given 93,4%. The researches under inhibition of the superoxide radical in the system of autooxidation of adrenaline into adrenochrome showed, that AOA of “OMEGA-3” equals near 78% and exceeds emoxypine and thiotriazoline. It explains the ability to catch an AFO due to unsaturation. It has been shown distinct activity of “OMEGA-3” – 65,7%, under inhibition of NO-radical in the system of photoinductive autooxidation of sodium nitroprusside, which exceeds activity of reference drugs – thiotriazoline and N-AC. Braking of OMP, caused by reagent of Phenton, demonstrated high antioxidative activity of the dietetic additive “OMEGA-3” (decreasing of levels of APH – 52% and CPH – 65,1%). The results of investigation of AOA under four tests – braking of freeradical oxidation, OMP, inhibition of superoxide- and NO-radical prove, that dietetic additive “OMEGA-3” is a perspective substance with expressed antioxidative properties, which exceed thiotriazoline, emoxypine and N-AC.

SEARCH OF ANTIFUNGAL COMPOUNDS AMONG THIAZOLE AND TRIAZOLE CONTAINING XANTHINE DERIVATIVES

Levich S.V., Sinchenko D.M., Legkostup V.A.

Scientific supervisor – Dr.Hab, professor Aleksandrova K.V.

Zaporizhzhya State Medical University

Department of Biological Chemistry

Mycoses are wide spread diseases. It could be explained by increasing of resistance of micromycetes to antifungal medicines. The reason of this is a long term of usage of such drugs and similarity in their chemical structures. Thus, search of novel antifungal drugs with specific activity is rather important task for modern pharmaceutical science. Heterocycle containing compounds are very important structural units in drug discovery that showed wide spectrum of pharmacological activity including hypoglycemic, antibacterial, antifungal, anticancer, anti-inflammatory and xanthine oxidase inhibitory effects. In the same time combination of several heterocyclic systems in one molecule could improve pharmacological properties. Aim of our work was a study of antifungal properties of thiazole and triazole containing xanthine derivatives. For

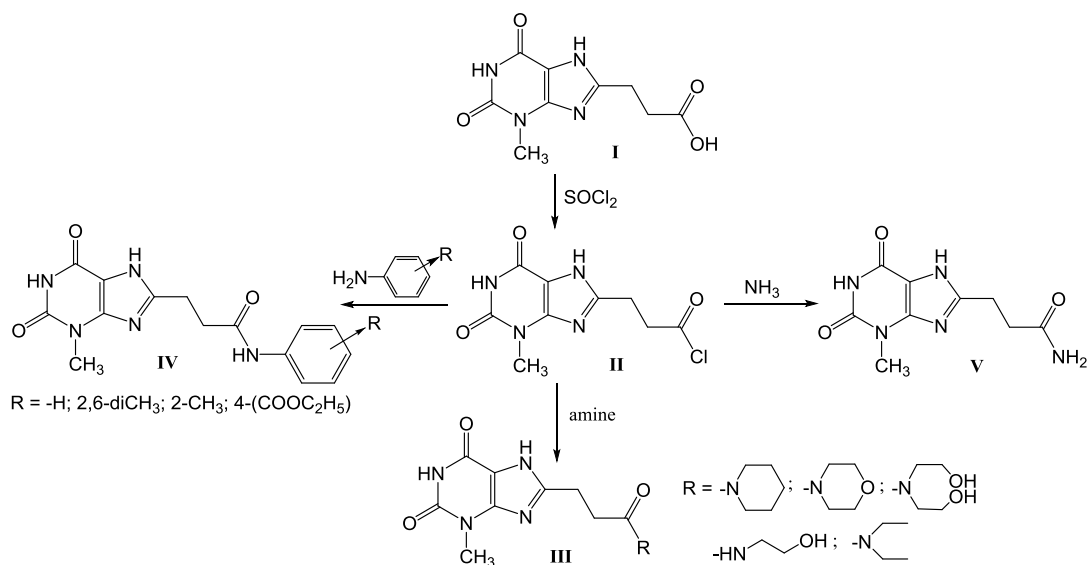
study of antifungal activity we prepared a series of two-fold serial dilutions of studied xanthine derivatives in Mueller-Hinton broth at volume of 1 ml. After this, we added 0.1 ml of a fungi suspension (106mk / ml) to each tube. Minimal inhibition concentration was determined by the absence of visible growth *in vitro*, the minimum fungicidal concentration - by the absence of growth after sowing. As the solvent we used dimethylsulfoxide. Concentration of Initial solutions were 1 mg/ml. As standard tests we used *Candida albicans*. The standard drug "Nystatin" was used as compare control. As result of provided experiment we found, that almost all tested xanthine derivatives showed antifungal activity and some of them were more active than "Nystatin". Obtained data also allowed to found some dependence at "structure – activity" relations.

SYNTHESIS AND INVESTIGATION OF SOME DERIVATIVES OF 3-(3-METHYLBXANTHINE-8-YL)PROPANOIC ACID

Vasylyev D.A.

Research supervisors – D.Sc, prof. Aleksandrova K.V.
Zaporozhye State Medical University
Department of biological chemistry

In order to obtain new potentially biologically active compounds, we developed a method for the synthesis of 3- (3-methylxanthinyl-8)propanoic acid, based on which a synthesis of some amides of the aliphatic and aromatic series was carried out. By heating the suspension of 3-(3-methylxanthine-8-yl)propanoic acid (I) in excess thionyl chloride without solvent for 5 hours, the corresponding chloric anhydride (II) was obtained. Heating of the chloric anhydride with the amines taken as solvents gave the corresponding amides (III). The reaction of substituted anilines with 3-(3-methylxanthine-8-yl)propanoic acid chloride in anhydrous acetic acid is realized by the formation of aromatic amides (IV). The reaction of the chloric anhydride and 20% ammonia solution results in the formation of the acid amide (V).



Obtained data gives us the possibility to suppose that synthesized compounds have high diuretic activity in comparison with hypothiazide. Structures of synthesized compounds were confirmed by IR-, NMR-spectroscopy and mass-spectrometry.

ГУМАНІТАРНІ НАУКИ



ОЗНАКИ ЮРИДИЧНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ СЕКТОРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Алексєєв О.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження. В роботі автором на підставі аналізу науково-теоретичних підходів здійснено спробу виокреслити основні ознаки, що притаманні юридичної відповідальності саме у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я. Матеріали та методи. Під час дослідження за допомогою методів аналізу та синтезу було опрацьовано науково-теоретичні підходи різних авторів до питання ознак юридичної відповідальності. Отримані результати. 1. Юридична відповідальність завжди пов'язана із державним примусом. 2. Юридична відповідальність настає тільки за вже скоєне правопорушення. 3. Юридична відповідальність передбачає обов'язок правопорушника понести певні втрати, обмеження. 4. Юридична відповідальність застосовується компетентними державними органами виключно у відповідності із законом, тобто на підставі тих правових норм, які передбачають відповідальність правопорушника та встановлюють відповідні санкції. 5. Юридична відповідальність це діяльність державних органів в рамках правозастосовного процесу, що має певні особливості та стадії. Висновки. Таким чином, проведено науково-теоретичне дослідження підходів різних науковців до поставленого питання та сформульовані ознаки юридичної відповідальності у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я.

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ СТАНДАРТИ У ОРГАНІЗАЦІЇ АПТЕЧНОЇ СПРАВИ

Алексєєва І.М.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження: науково-теоретичний аналіз офіційних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я і Міжнародної фармацевтичної федерації з організації аптечної справи та узагальнення концепції її сучасних стандартів. Матеріали та методи дослідження. Дослідження базувалось на офіційних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної фармацевтичної федерації щодо аптечної справи. Результати дослідження. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ, WHO) та Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ, FIP) констатували, що протягом останніх десятиліть у світі визначилась тенденція до зміщення акценту фармацевтичної діяльності: із *забезпечення ліками* – на *надання допомоги* пацієнтові. З огляду на це, ними запропоновано ряд рекомендацій національним уповноваженим органам та фармацевтичним асоціаціям, стосовно розроблення та впровадження нових єдиних стандартів, правил, технологій в фармації. Відповідальність за впровадження цього проекту, ВООЗ покладає на національні фармацевтичні організації. Разом з тим, цим документом визначено, що фармацевти, як професіонали охорони здоров'я, повинні без затримки розпочати процес упровадження запропонованих стандартів у власну практику. Висновки. Вищі навчальні заклади мають ґрунтовно переглянути зміст навчальних планів та програм професійної підготовки фармацевтів, у контексті фармацевтичної допомоги, як основи Належної аптечної практики, та нових вимог стосовно професійних компетентностей фармацевтів (їх соціальних ролей), зокрема, зростаючих вимог до їх автономності (самостійності) та відповідальності.

РЕГЛАМЕНТАЦІЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Аніщенко М.А.

Запорізького державного медичного університету

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти (а також їх проекти), які регулюють суспільні відносини, що складаються під час реалізації права на медичну допомогу громадянами України, виявити проблемні питання регламентації вищевказаного права, окреслити шляхи та напрями вирішення вищезазначених проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, статистичний та порівняльно-правовий методи, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Питання, що пов'язані із закріпленням та реалізацією права громадян України на медичну допомогу, регулюються Конституцією України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Переліком платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженим Постановою КМ України від 17.09.1996, Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленою розпорядженням КМ України від 30.11.2016 № 1013-р та іншими нормативно-правовими актами. Розглянувши нормативно-правову базу щодо права на медичну допомогу, було виявлено ряд проблемних питань, які потрібно вирішити на законодавчому, або навіть конституційному рівні. Висновки. Конституція України передбачає, що медична допомога в державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно. Реформами, що планується, буде встановлено оплату за певні види медичної допомоги, що не відповідає Конституції. Крім того, поки що законодавчо не закріплено поняття «медична послуга».

НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ОБОВ'ЯЗКІВ ТА НЕНАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРОМУ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЧИНІВ

Арана Санчез Д.М.

Науковий керівник: к.ю.н., ас. Аніщенко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити норми Кримінального кодексу України, що визначають кримінальну відповідальність за злочини, передбачені ст. ст. 139 та 140 Кримінального кодексу та скласти їх порівняльну характеристику. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, Єдиний державний реєстр судових рішень України, статистичний, порівняльно-правовий, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Суспільні відносини в сфері відповідальності за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником та ненадання допомоги хворому медичним працівником регулюються Кримінальним кодексом України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України та іншими нормативними актами, а також локальними актами закладів охорони здоров'я. Дослідивши нормативну та емпіричну бази, було складено порівняльну характеристику двох вищезазначених злочинів. Висновки. Обидва злочини є наслідком невиконання медичним працівником своїх обов'язків, що передбачені правовими нормами; обидва злочини є злочинами або невеликої або середньої тяжкості; обидва злочини є умисними. Різниця між цими злочинами дуже тонка, і вона полягає у об'єктивній стороні. Об'єктивна сторона ст. 139 є вужчою, ніж у ст. 140, та обмежується лише ненаданням медичної допомоги.

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Барковський Б.Є.

Науковий керівник: к.ю.н., доц. Гамбург Л.С.

Класичний приватний університет

Кафедра теорії, історії держави і права та міжнародного права

Інституту права імені Володимира Сташиса

Мета дослідження – теоретико-правове визначення системи джерел забезпечення права людини на охорону здоров'я в Україні. Матеріали та методи – акти законодавства

України про охорону здоров'я, навчальна література, монографічні та періодичні видання з теорії держави і права та галузевих юридичних наук; діалектичний, аналітичний, формально-юридичний, системний, порівняльно-правовий методи. Результати та їх обговорення. Одним з важливих напрямів державної соціально-правової діяльності України є належне забезпечення прав, свобод і законних інтересів людини у сфері охорони здоров'я. Її реформування в процесі інтеграції України до єдиного Європейського простору підвищує відповідні вимоги до функціонування публічної влади у напрямку ефективного гарантування та забезпечення права людини на охорону здоров'я. Виникає необхідність в комунікативному теоретико-правовому осмисленні удосконалення правових засад такої публічно-владної діяльності в умовах розвитку громадянського суспільства та соціальної правової держави. Конституція України гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49). Воно також передбачене Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про лікарські засоби», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про запобігання захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про психіатричну допомогу» та іншими нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них. Висновки. У системі права та законодавства України сформувались міжгалузеві інститути права людини на охорону здоров'я. Вони містять норми та нормативно-правові акти, що регулюють комплекс суспільних відносин, які виникають у процесі здійснення соціально-економічних, медичних та екологічних заходів з метою збереження, зміцнення, розвитку стану здоров'я кожної людини та підвищення його рівня.

ФЕНОМЕН ПОЛИГЛОТОВ: ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Бель Лафдил Фарах, Дака Давид, Дейнега В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра языковой подготовки

Целью данного исследования является феномен полиглота. На сегодняшний день, несмотря на наличие обширного материала по данному вопросу, ключевые проблемы рассматриваемого феномена носят амбивалентный характер. На наш взгляд, актуальными являются следующие направления: 1. достаточность уровня владения языками для статуса «полиглот»; 2. качественная основа полиглоссии: интеллектуальные ресурсы и трудолюбие; 3. взаимодействие языка с реальностью человека. Направление достаточности уровня владения языком для статуса «полиглот» получила освещение во многочисленных работах лингвистов и полиглотов. Для полиглотов данный показатель не является значимым в отличие от разнообразных суждений ученых. Ученые утверждают, что «достаточность уровня владения языком» варьируется от умения произносить слова и связывать их в предложение, до погружения в культуру конкретного языка (Роберт Декейзер, Клер Крамш, Кэрол Майерс-Скоттон, Майкл Эрард). Кроме того, лингвисты отмечают, что определение уровня владения языком тесно взаимосвязано со статусом и национальностью оценивающего, что ставит под сомнение окончательное решение данного вопроса. Важно рассмотреть антагонизм основы полиглоссии: интеллектуальные ресурсы – трудолюбие. Критичный подход лингвистов к данному вопросу и невозможность научного объяснения гиперполиглоссии как явления, заставляет определять полиглота формулой «уникальный случай». Между тем, полиглоты, не отрицая наличия способностей (логическое мышление, фонематический слух, большой объем памяти), акцентируют внимание на вопросах мотивации, упорства и трудолюбия (Эрик Гуннемарк, Ломб Като). Особое внимание заслуживает проблема взаимодействия языка и реальности человека (гипотеза лингвистической относительности Сепира-Уорфа), основанная на психологическом, лингвистическом и философском подходах. Эта проблема занимает особую нишу в описании феномена полиглотов. По решению вышеназванной проблемы выдвинуты несколько гипотез. Согласно одной из них, видение человеком окружающего мира определяет язык. Чем большим количеством языков владеет человек, тем большие глубины мира ему открываются. Любопытной, на наш взгляд, является гипотеза о взаимосвязи владения иностранными языками и психическим здоровьем человека. Итак, мы можем говорить лишь о гипотетичности постижения феномена «полиглот». Наиболее ценным и интересным, по нашему мнению, являются определения самих полиглотов о явлении «полиглот». Доминанта данного процесса, как утверждают полиглоты, - удовольствие и потребность в изучении различных языков.

ТОРГОВЕЛЬНА НАЗВА ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ

Богомазова І.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Кафедра медичного права

Торговельна назва лікарського засобу є об'єктом права інтелектуальної власності та одним із засобів індивідуалізації, що підлягає правовій охороні. На міжнародному рівні питанню правової охорони прав інтелектуальної власності на торговельні назви лікарських засобів приділяється досить багато уваги. Існує ряд багатосторонніх та двосторонніх угод, що врегульовують правові аспекти охорони прав на торговельні назви. Зокрема, Україна є учасницею, таких міжнародних угод, як Паризька конвенція про охорону промислової власності (20 березня 1883 р.); Мадридська угода про міжнародну реєстрацію знаків (14 квітня 1891 р.); Ніццька угода про міжнародну класифікацію товарів і послуг для реєстрації знаків (15 червня 1957 р.); Договір про закони щодо товарних знаків (TLN) (27 жовтня 1994 р.); Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (TRIPS) (15 квітня 1994 р.); Угода про заходи щодо попередження та припинення використання неправдивих товарних знаків та географічних зазначень (4 червня 1999 р.); Сінгапурський договір про право товарних знаків (27 березня 2006 р.) та ін. Світова спільнота розглядає реалізацію прав інтелектуальної власності на торговельні назви лікарських засобів як обов'язкову умову ефективного розвитку економіки, як важливий фактор підвищення конкурентоспроможності лікарських засобів, захисту від недобросовісної конкуренції. Власне, усунення недоліків у правовому регулюванні використання торговельних назв лікарських засобів та гармонізація національного законодавства з міжнародними правовими нормами є ключовим завданням законотворчої роботи у сфері правової охорони торговельних назв.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Бондаренко С.А.

Научный руководитель: проф. Утюж И.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра общественных наук

Эмоциональный интеллект (ЭИ) – это способность психики человека распознавать и дифференцировать эмоции людей и свои собственные, управлять своими эмоциями и мотивациями и поддерживать взаимоотношения с людьми. Эта психологическая концепция возникла постепенно от начала 20 века до 90-х годов. Существует несколько концепций ЭИ, в каждой из которых есть свои компоненты и трактовки, однако, я буду использовать модель ЭИ по Д. Гоулману, которую называют «смешанной моделью» и по праву считают наиболее модернизированной. Итак, исходя из предложенной концепции, эмоциональный интеллект включает в себя 5 компонентов: 1) Знание своих эмоций. 2) Управление своими эмоциями. 3) Способность самомотивации. 4) Эмпатия. 5) Поддержание взаимоотношений с людьми. Опираясь на вышеизложенные компоненты, нетрудно заключить, что способность человека адаптироваться в обществе, зависит отнюдь не от его академического интеллекта и это главная причина, по которой вообще начинались исследования данной способности психики человека. В профессии врача ЭИ также играет немаловажную роль. Так как психическое состояние оказывает большое влияние на состояние других жизненно-важных систем, следить за эмоциями пациентов настолько же важно, насколько следить за их физиологическими показателями. Именно по этой причине искусственному интеллекту еще долгое время не заменить человека на поприще профессий связанных с межличностными контактами и свойственной человеку эмпатией. Проблемы в установлении взаимоотношений медицинского персонала и пациентов и, следовательно, снижении продуктивности лечения, возникают тогда, когда медперсонал игнорирует эмоциональную реакцию человека, обращая внимание лишь на его физическое состояние. Исходя из этого, со стороны медработников является необходимым работать над такими компонентами ЭИ как эмпатия и поддержание взаимоотношения с людьми. Пациент, эмоциональное состояние которого вы будете чувствовать подобно своему и доверяющий Вам с намного большей вероятностью будет строго придерживаться назначенного Вами вектора лечения. Для этого нужно сопереживать, понимать эмоции пациента и бережно обходиться с ними. Также, не менее важными компонентами ЭИ является понимание своих собственных эмоций и управление ими. Депрессии, стрессы, ежедневные эмоциональные напряжения являются

предшествующими стадиями заболевания. Не считаю излишним упомянуть изречение легендарного хирурга, основоположника военно-полевой хирургии Н.И. Пирогова: «Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству». Исходя из этого, смею утверждать, что обучение людей справляться с чувствами, свидетельствующими о потере душевного равновесия – гневом, тревогой, депрессией, пессимизмом и одиночеством, - есть форма профилактики болезни. Подводя итоговую черту, приходим к выводу, что обучение будущих медработников основам эмоционального интеллекта и, в дальнейшем, усовершенствование навыков в этой области, приведет к значительному повышению качества медицинского обслуживания и продуктивности лечения многих пациентов.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

Босак К.С.

Класичний приватний університет
Кафедра кримінального права

Оскільки з відповідальністю за життя та здоров'я особи тісно пов'язана саме медична практика, відповідальність лікарів набуває вагомого значення. Мета дослідження наголосити на негативних наслідках кримінальної відповідальності медичних працівників та визначенні найбільш розповсюджених злочинів у сфері медичного обслуговування з метою мінімізації ризиків опинитися на лаві підсудних. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, Єдиний державний реєстр судових рішень України, статистичний, порівняльно-правовий, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Юридична відповідальність медичних працівників поділяється на: дисциплінарну, цивільну, адміністративну та кримінальну. Остання є найбільш негативною, адже включає в себе осуд особи, яка вчинила злочин, а також, як правило, призначення покарання за вчинене і судимість. Висновки. На підставі узагальнення статистичних даних про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування опублікованих на офіційному сайті Генеральної прокуратури України, варто відмітити, що серед суспільно небезпечних діянь у сфері медичного обслуговування найбільш розповсюдженим є злочин передбачений статтею 140 КК України (Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником). Медичним працівникам з урахуванням специфіки роботи варто знати, за які види злочинів вони можуть нести кримінальну відповідальність, а аналіз складів злочинів та вивчення матеріалів практики сприяє мінімізації ризиків стати злочинцем.

ЦВЕТ КАК ФЕНОМЕН И ОБЪЕКТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ИЗУЧЕНИЯ

Вишницкая Я.С.

Научный руководитель: доц. Иваненко С.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков

Цель исследования: рассмотреть особенности категории цвета, его влияния на социум, и цвет как объект междисциплинарного изучения. Материалы исследования: работы, посвященные изучению цвета и колоративов как феномена. Методы исследования: описательный, структурный методы. Цвет как таковой всегда интересовал человека и влиял на его эмоциональное состояние, не существует такой сферы жизни, где не присутствовала бы цветовая составляющая. Цвет и цветообозначения изучаются многими науками, такими как лингвистика, психология, этнология, культурология, философия, физика, а также смежными с ними дисциплинами – этнолингвистикой и психосемантикой. Система цветов и оттенков – это такой специфический способ кодирования и передачи информации, с помощью цвета можно определенным образом воздействовать на человеческое сознание и вызывать определенные эмоции, в этом состоит его феномен. Существуют также различные подходы к изучению цвета и колоративов. На современном этапе развития языка появляются новые наименования цветов, которые активно появляются в СМИ и художественных произведениях современных писателей, в связи с этим наблюдается повышенный интерес к этой категории лексем со стороны исследователей. Выводы. Многочисленные работы посвященные рассмотрению категории цвета и колоративов свидетельствуют о том, что колористика является актуальной сферой для исследований, что существует множество вопросов и аспектов, которые еще не до конца освещены в науке.

МІСЦЕ МЕДИЧНОГО ПРАВА У СИСТЕМІ ПРАВА УКРАЇНИ

Гамбург І.А.

Класичний приватний університет (м. Запоріжжя)

Мета дослідження – визначити місце медичного права у системі права України. Матеріали та методи – нормативно-правові акти України та інших держав, навчальна література, монографічні та періодичні видання з теорії держави і права, цивільного, адміністративного, господарського, медичного, освітнього і т.п. права; діалектичний, формально-юридичний, системно-структурний, порівняльний методи. Результати та їх обговорення. Аналіз суспільних відносин у сфері здійснення медичної діяльності, надання медичних послуг дозволяє зробити висновок про їх: цивільно-правову природу (більшість відносин охоплюється майновими або особистими немайновими); господарсько-правову природу (медична діяльність підпадає під визначення господарської діяльності: «діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність» (ст. 3 Господарського кодексу (ГК) України); потребує ліцензування за ЗУ «Про ліцензування видів господарської діяльності»; є видом господарської діяльності відповідно до КВЕД тощо); адміністративно-правову природу (у питаннях організації та функціонування системи охорони здоров'я у державі). Висновки. Враховуючи, що предмет медичного права – суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення медичної діяльності, мають або цивільну, або адміністративну, або господарську природу, а метод правового регулювання – або імперативний, або диспозитивний, визначити медичне право як міжгалузевий комплекс – вторинне утворення у системі права України.

ЗНАЧЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – СТУДЕНТ» В ПОВЫШЕНИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ

Голла Рамья, Варахабхатла Вамси, Катнам Сахитхи

Научный руководитель: препод. Агина Е.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра языковой подготовки

Обратная связь (англ. feedback) означает отзыв, отклик, ответную реакцию на какое-либо действие или событие. В образовательном пространстве университета она фокусируется на предоставлении студенту информации о качестве, правильности и точности выполнения учебных задач. Цель исследования – определить роль обратной связи со стороны преподавателей в повышении успеваемости студентов. Для этого была разработана анкета, по которой произведен письменный опрос мнений 98 иностранных студентов I - III курсов ЗГМУ относительно их восприятия обратной связи, оценок и похвалы от преподавателей. На основании исследования 45% студентов ответили, что они не получали подробной ответной реакции во время их учебной деятельности. Эти студенты имеют более низкие итоговые оценки, чем студенты, получавшие обратную связь от своих преподавателей. 35% студентов получали как обратную связь, так и оценку, что оказало положительное влияние на их успеваемость. Около 20% студентов ответили, что они получили только оценку без каких-либо комментариев. Анализ анкет показал, что более высокую успеваемость имеют студенты, получавшие оценку, сопровождаемую подробной обратной связью от своих преподавателей.

ПЕССИМИЗМ: ПОНЯТИЕ, СУЩНОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВО ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Гришечкин А.И.

Научный руководитель: к.филос.н., доц. Мегрелишвили М.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общественных дисциплин

В периоды кризиса, резких перемен в обществе и, соответственно, неизбежных трудностей, с которыми сталкиваются в своей повседневной жизни граждане, пессимизм становится доминирующим мироощущением. В 2016 году в соответствии с данными компании Nielsen в рейтинге самых пессимистичных стран мира Украина занимала второе место. Традиционным является понимание пессимизма как отрицательного, негативного

взгляда на жизнь. Один из теоретиков пессимизма, А. Шопенгауэр, утверждает: "... особенностью первой половины жизни является неудовлетворенная тоска по счастью, ... вторая характеризуется опасением перед несчастьями. Ибо здесь у нас образовалось уже более или менее ясное сознание того, что всякое счастье химерично, страдание же реально" [1, 362]. Особое значение феномен пессимизма приобретает в контексте врачебной деятельности. Среди способов его проявления в данной сфере, можно выделить: 1. влияние пессимистического настроения самого пациента на ход и результат лечения болезни; 2. влияние пессимистического настроения врача (медицинского персонала) на пациента и, как следствие, на ход и результат лечения болезни. Эти два способа близки по своему значению и часто взаимосвязаны. Еще И. Мечников связывал увеличение числа самоубийств с влиянием пессимистических теорий [2]. Поэтому психологический настрой пациента должен регулироваться, по мере возможности, врачом и медицинским персоналом, с целью предотвращения возникновения у пациента пессимистических мыслей. Пессимизм врача, на наш взгляд, может помочь ему критически оценить состояние больного, предположить худшие варианты развития событий. При этом врач не должен поддаваться пессимистическому настрою в присутствии пациента. Таким образом, пессимизм не стоит воспринимать исключительно как негативный феномен. С одной стороны, он способствует объективной и критичной оценке обстоятельств. С другой стороны, длительное влияние пессимизма на медицинского работника может вселить неуверенность в своих силах, сомнение относительно благоприятного исхода лечения пациента, и, как следствие, разочарование в своей профессии и во всем окружающем мире.

ЩОДО ПИТАННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ

Грищук В.О.

Науковий керівник: к.ю.н., ас. Аніщенко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти, що регулюють стоматологічну практику, виявити особливості та проблеми правового регулювання визначених питань, окреслити шляхи вирішення зазначених проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, статистичний, порівняльно-правовий, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Суспільні відносини в сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Цивільним кодексом України, наказом МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 № 110, наказом МОЗ України «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями „ортопедична стоматологія“, „терапевтична стоматологія“, „хірургічна стоматологія“, „ортодонтія“, „дитяча терапевтична стоматологія“, „дитяча хірургічна стоматологія“» від 23.11.2004 № 566 та іншими нормативними актами. Дослідивши нормативну базу, було виявлено певні проблеми, які потребують вирішення. Висновки. На нашу думку, з метою захисту прав як лікаря-стоматолога, так і пацієнта, необхідно запровадити на державному рівні типову форму договору про надання стоматологічних послуг, де детально прописати права та обов'язки, відповідальність та гарантійні зобов'язання сторін.

ЧОМУ АНТИПСИХІАРТІЇ НЕМАЄ МІСЦЯ СЬОГОДНІ?

Давидова А. Ж.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Антипсихіартія виникла в 60х роках двадцятого століття як течія, що базується на працях З.Фрейда та К. Юнга. На протидію традиційній психіатрії, антипсихіатрія не пригнічує хворих в їх бажаннях, а навпаки допомагає їм розкрити їхні Его максимально, аби знайти

вогнище проблеми, викривлює індивідуальний підхід до пацієнтів, адже їх проблеми витікають з суб'єктивних і об'єктивних причин. Антипсихіатрія застосовує такі методи як гіпонітичний стан, стан пацієнтів під психотропними речовинами та використовує мистецтво як лікування (арттерапія). Через нетрадиційність методів та неможливість наукового пояснення з точки зору медицини, антипсихіатрія зазнає великої критики таких експертів як Дж. Берклі, М. Флека, Е. Шортера, тощо. Прихильників антипсихіатрії засуджували за заперечення психічних хвороб та сприйняття психіатрії як один з методів боротьби влади проти людей, поведінка яких могла порушити створюваний ними соціальний порядок. Проте головним критерієм, через який антипсихіатрію неможливо поставити в ряд до інших медичних наук є власне ненаукова аргументація принципу лікування (тобто прагматичність переважає над теоритизмом), невелика кількість випробовуваних, на основі котрих неможливо зробити достовірний висновок про вплив антипсихіатрії на лікування пацієнтів. Антипсихіатрія не знайшла собі місця на теренах нашої дійсності, і на то є об'єктивні причини. Тоталітарні практики радянського режиму не давали розвиватися антипсихіатрії. Але й за умов незалежності України цей напрям не визнається офіційною медициною. Витратити час на людину в умовах квазікапіталізму немає сенсу.

НУЖНА ЛИ ФИЛОСОФИЯ В МЕДИЦИНЕ?

Драмарецкий Б.С.

Научный руководитель: проф. Утюж И.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общественных дисциплин

Изучение философии еще с давних времен считалось важным делом. Люди всячески стремились объяснить свое существование, чтобы понимать, что и почему с ними происходит и как жить дальше. Смелые открытия иногда сопровождались неудачами. В условиях какой-либо неприятности или травмы врач был первый кто оказывал помощь больному, кто утешал, давал надежду и поддерживал его. Врач с самого начала был философом. Уже с тех давних времен, и до наших дней доходят различные источники всевозможных, действительно глубоких, на тот момент познаний человеком жизни. Взять к примеру, Гиппократ и его учения о медицине, они были мудрыми и в некоторой степени актуальными даже сейчас. Взять греческую архитектуру, насколько она была технически и эстетически гениально продумана. Взять, наконец, философские, фундаментальные размышления и рассуждения о многих аспектах бытия. Греки уже тогда могли сказать достаточно для понимания жизни: "Работа, выполненная с удовольствием, позволяет достичь совершенства" - Аристотель; "Великая наука жить счастливо состоит в том, чтобы жить только в настоящем" - Пифагор. Интеллектуальное развитие греков на то время, можно сказать достигло своего апогея. Мы можем даже видеть как избыточные знания, или просто использование их без доброго умысла причиняют вред людям: "Остроумие - это дерзость, получившая образование" - Аристотель. Избыточные знания над действиями могут породить плохое эмоциональное состояние, а эмоциональное - физическое, и как результат, появляются болезни, которые пытается ликвидировать медицина. Именно пытаются ликвидировать, а лечить она начнет чуть позже. Развивалось общество, развивалась медицина, но не могли люди избавиться от болезней, залатают одну пробоину, как появится новая. И не догадывались даже по началу, что смотреть нужно не на поверхность, а в корень. С тех пор люди начали задумываться над тем, что они думают и говорят, и стали учить других управлять своими мыслями. Научили этому они и Медицину. С тех пор, люди занимавшиеся врачеванием рассматривали понятие болезни и страдание души как оно и то же. И только с тех пор медицина стала поистине лечить людей. Казалось бы, философия, наука о нашем бытии, или вовсе предмет критики некоторыми как нечто бесполезное, является основой успешного лечения людей, но более того - основой их счастливой Жизни на Земле. Поэтому можно с уверенностью утверждать, что знание и понимание Философии - это знание самого главного, а для медицины - это условие ее бытия.

ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Кадуліна І.С.

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти України, що визначають юридичну відповідальність медичних працівників, виявити проблеми правового регулювання, окреслити шляхи та напрями вирішення вищевказаних проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, Єдиний державний реєстр судових рішень України, статистичний, порівняльно-правовий, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Суспільні відносини в сфері юридичної відповідальності медичних працівників регулюються Цивільним кодексом України, Кодексом законів про працю України, Кодексом України про адміністративні правопорушення, Кримінальним кодексом України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», уніфікованими клінічними протоколами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України та іншими нормативними актами, а також локальними актами закладів охорони здоров'я. Дослідивши нормативну та емпіричну бази, було виявлено деякі проблеми, що підлягають вирішенню. Висновки. Питання відмежування лікарської помилки від професійних злочинів є достатньо складним та потребує уточнення. В юридичній літературі простежується також і неоднозначне тлумачення поняття «ятрогенна патологія», яка також потребує узгодження. На даний час немає чіткої методики визначення моральної шкоди, що не може сприяти однаковому застосуванню судами правових норм при її визначенні. Кримінальна відповідальність також потребує вдосконалення, злочини у сфері охорони здоров'я, на нашу думку, мають бути зібрані в одному окремому розділі Кримінального кодексу України.

НОВІТНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ

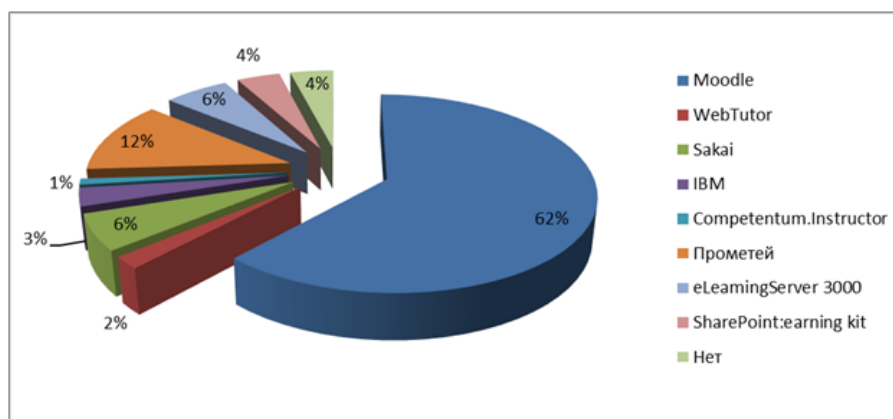
Кандибей В.К.

Керівник; доц. Каблуков А.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій

Одним із спрямувань процесу інформатизації сучасного суспільства є процес інформатизації освіти, тобто забезпечення сфери освіти новими технологіями, орієнтованими на реалізацію навчання і виховання. «Без інформатизації формування якісної нової освітньої системи в принципі неможливо, і тому найбільш радикальні зміни пов'язані з переходом до інформаційного суспільства, що є важливою межею глобального переходу до стійкого розвитку» – сказав Урсул А.Д. в книзі «Інформатизація суспільства і перехід до стійкого розвитку цивілізації». Існує два види платформ для програмного навчання: 1. на базі комерційного програмного забезпечення; 2. на базі Open Source (OS) рішень. Найбільш поширений спосіб придбання СДО (система дистанційної освіти) - це покупка готового рішення з документально оформленими можливостями, на базі якого навчальний заклад вирішує завдання розгортання дистанційного навчання. У вартість програмного забезпечення зазвичай входить докладна документація, методична та технічна підтримка. При цьому, навчальний заклад самостійно вводить систему в експлуатацію. Інший шлях – розгортання вільно-розповсюджувальної СДО силами навчального закладу. Такий шлях дозволяє значно знизити витрати на реалізацію проекту розгортання СДО, зробити систему під свої потреби і вимоги, однак майже вся тяжкість впровадження системи лягає на ІТ-службу навчального закладу. Проект по впровадженню може затягнутися за часом. Для державних вузів, зокрема, найбільш прийнятною є вибір вільно розповсюджуваних СДО. Аналіз використання систем СДО в освітньому секторі в провідних ВНЗ світу представлений на малюнку1.



Малюнок 1.

З наведеного малюнка видно, що на першому місці з величезним відривом лідирує система Moodle, що є безкоштовним програмним продуктом з відкритим кодом, що дозволяє її налаштовувати відповідно до потреб навчального закладу, а також забезпечити повний цикл дистанційної освіти. Також перспективною є нова система онлайн навчання EDX, запущена Гарвардський університет і Масачусетським інститут технології (MIT). Таким чином, впровадження СДО дає чітку організацію учбового процесу. По-перше, основою сучасного навчання є інформаційні ресурси. По-друге, методика викладання ряду предметів істотно відрізняється від традиційних форм навчання і в основному ґрунтується на самостійну освітню діяльність студентів. Впровадження в учбовий процес СДО дає можливість майбутнім лікарям успішно вирішувати професійні завдання в умовах інформаційного суспільства, що сприяє розвитку умінь і навиків пошуку необхідної інформації для вирішення поставлених завдань, своєчасному і оперативному оновленню учбового матеріалу. Отже, впровадження дистанційних форм навчання в медичних вищих навчальних закладах України є одним з першочергових завдань, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівців.

НАДАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ПАЦІЄНТА НА МЕДИЧНЕ ВТРУЧАННЯ: ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ

Кірієнко Т.В.

Науковий керівник: к.ю.н., ас. Аніщенко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти, що регулюють питання надання інформованої згоди пацієнта на медичне втручання, виявити особливості та проблеми правового регулювання визначених питань, окреслити шляхи вирішення зазначених проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, статистичний, порівняльно-правовий метод, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Суспільні відносини в сфері надання інформованої згоди пацієнта на медичне втручання регулюються ст. ст. 39, 43 регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи), ст. 284 Цивільного кодексу України (далі – ЦК), наказом МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 № 110 та іншими нормативно-правовими актами. Так, було виявлено певні проблемні питання правового регулювання. Зокрема, за діючим законодавством, пацієнт має право надати згоду на медичне втручання з 14 років, право на отримання медичної інформації з 18 років. Виникає питання, що згода з 14 років не є інформованою. Крім того, відповідно до ЦК України повнолітній пацієнт має право відмовитись від лікування, а відповідно до Основ – з моменту досягнення повної цивільної дієздатності. Висновки. З метою ефективною правовою регламентації інформованої згоди пацієнта, необхідно узгодити між собою нормативні акти, що регулюють ці питання.

ФІЛОСОФІЯ ДОВГОЛІТТЯ М.М. АМОСОВА

Кобзар А.М.

Науковий керівник: к.ф.н., ст. викл. Сидоренко С.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Кожен з нас хоч раз замислювався над вічним життям, Амосов Микола Михайлович теж не був винятком. Але він був більшим реалістом: його філософія довголіття полягала у щоденних зусиллях збереженні здоров'я. Протягом життя Амосов виділив кілька важливих заповідей: по-перше, у більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а сама людина; по-друге, не сподівайтесь на медицину: вона непогано лікує, але не може зробити людину здоровою; по-третє, щоб бути здоровим потрібні власні зусилля, постійні і значні; по-четверте, величина будь-яких зусиль визначається стимулами, останні метою, часом досягнення, характером; по-п'яте, для збереження здоров'я необхідні чотири умови: фізичні навантаження, обмеження у харчуванні, загартовування організму, час і вміння відпочивати. Микола Михайлович Амосов розумів, що людина повинна прикладати усі можливі зусилля для досягнення мети одужання. Його працями цікавилось багато людей. Кожен з них бачив у Амосові прекрасний приклад для наступних поколінь, він на власному досвіді доводив, що час можливо сповільнити, але лише шляхом сили волі та праці над собою. Ця людина присвятила все своє життя розкриттю істинної філософії довголіття. Він прожив 89 років, незважаючи на хворе серце, лише завдяки роботі над собою. Амосов Микола Михайлович зробив великий внесок не лише у сучасну медицину, а й у розвиток нашого суспільства, тому він безперечно заслуговує на повагу. Філософія довголіття – це одна з найпопулярніших тем сьогодення. Її актуальність полягає у щоденному пошуку людства ліків проти старіння та безпечного способу їх досягнення.

СТАНОВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА. ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЛОГОТЕРАПИИ ВИКТОРА ФРАНКЛА

Коноваленко А.М.

Научный руководитель: проф. Утюж И.Г.

Запорожский национальный медицинский университет

Кафедра общественных дисциплин

«Те из нас, кто изучал медицину, имели возможность
убедиться: учебники лгут!»

Виктор Эмиль Франкл

Целью работы стал анализ логотерапевтических методик используемых в медицине для открытия человеку подсознательных способностей и определения возможных патологий, как следствий психоэмоциональных заболеваний. Логотерапия применяется в разных сферах, которые условно можно разделить на специфические и не специфические. К не специфической сфере применения относится психотерапия, которая рассматривает и работает с различного рода психическими заболеваниями. К специфической сфере относятся ноогенные неврозы, которые возникли в связи с утратой смысла жизни и в свою очередь влекут за собой такие патологические проявления как: аддикция, агрессия и депрессия. При работе с подобными патологиями, которые развиваются в человеке в следствии раннего неудачного поиска смысла, основная нагрузка должна быть на самом больном, потому что доктор может лишь направить его, а всю основную работу над своим становлением и выздоровлением пациент проделывает сам. Следует обращать внимание на отношение пациента к возникшей патологии, так как если найти точку отсчета данного заболевания, тогда можно более эффективно и быстро понять, на что конкретно стоит обратить внимание, и с чем в дальнейшем предстоит работать. Выводы. Согласно с работами (В.Франкл, А.Адлера, З.Фрейда) логотерапия является одной из самых эффективных техник и профилактик по отношению к психическим расстройствам, неврозам, депрессии, агрессивному и суицидальному поведению. Благодаря данной методике, пациент, под присмотром психиатра, способен самостоятельно избавиться от расстройства и открыть способность к формированию более здоровой и сильной личности на уровне подсознания.

РЕПРЕЗЕНТАЦІЯ КОНЦЕПТУ "PLASTIC SURGERY" У СУЧАСНІЙ АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ

Костенко Л.Ю.

Науковий керівник: викл. Калашникова М.Ю.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра іноземних мов

Сучасний стан розвитку лінгвістики характеризується активізацією досліджень, спрямованих на пошук з'єднуючої ланки між мовою та мисленням. У зв'язку з цим посилюється інтерес дослідників до проблем індивідуально-особистісної основи мовних явищ. Об'єктом дослідження є неологізми, пов'язані з поняттями сфери пластичної хірургії. Мета роботи: визначити специфіку неологізмів, які представляють особливості сучасної пластичної хірургії. Головне завдання – дослідити використання нових термінів та проаналізувати їх на базі матеріалів газетних видань. Отримані результати. Проаналізувавши неологізми такої сфери як пластична хірургія, ми зіткнулися із явищем – людське сприйняття зовнішності змінюється, на цій основі може бути створена нова субкультура, що, в свою чергу, може призвести до розшарування суспільства. Прикладом слугують такі неологізми як: *celebrity worship syndrome, in the plastic closet, surgholics, cosmetic underclass, botox party, pumping party*. Величезну популярність послуг пластичних хірургів демонструють такі неологізми: *liposuction, rhinoplasty, collagen injection, perma-youth, imagined ugliness, voice lift, c-tuck, Cinderella, cougar lift, Facebook facelift, liposculpture, makeunder, metrosexual, mirdle, mommy makeover, perfection fatigue, retrosexual, scar management, umbilicoplasty*. Висновки. Ставлення до пластичної хірургії за останні кілька років радикально змінилося, виникло більш ліберальне ставлення до людей, які приймають власне рішення щодо свого тіла і зовнішнього вигляду. Концепт *plastic surgery* надає змогу проаналізувати поступову переоцінку уявлень про загальнолюдські цінності.

ОСОБЛИВОСТІ УТВОРЕННЯ ТА ВЖИВАННЯ СЛІВ ГРЕЦЬКОГО ПОХОДЖЕННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ МОВІ

Кутіщева В.Ю.

Науковий керівник: Перекрест М.І.
Харківський національний медичний університет
Кафедра латинської мови та медичної термінології

Актуальність: дослідження етногенезу української лексики та виокремлення із загального словникового запасу слів грецького походження для проведення систематизації та дослідження етимології окремих слів грецького походження. Етногенез (вед грецького *етнос* — народ і *генезис* — походження) — тривалий процес утворення і розвитку племені, народу, нації. Вивчення процесів етногенезу повинно спиратися на комплексне використання даних багатьох наук: історії, мовознавства, етнографії, антропології, археології. Чи можемо ми вважати, що племена, які заселяли прабатьківщину слов'ян, були праслов'янськими? Протягом століть одні племена змінювали чи витісняли інших, асимілювалися, один етнос переливався в інший — скіфи, гуни, сармати, слов'яни, половці, татари та інші брали участь у етногенезі українців. Звичайно, людність Північного Причорномор'я не була етнічно однорідною протягом тисячоліть. Але при всіх міграціях та асиміляціях ядро етносу залишалось, зберігало історичну пам'ять, звичаї, вірування, етнографічні особливості — інакше ми не були б тими, ким є нині. Наука, що досліджує розвиток мови, складається з ряду історико- лінгвістичних дисциплін (історична граматики, історична фонетика, історична лексикологія, історична діалектологія, історія літературної мови), кожна з яких має свій об'єкт вивчення. Однак усі вони підпорядковані спільній меті і як окремі частини складають єдину науку — історію мови. Соціальні функції мови надзвичайно широкі. Дехто вважає мову лише засобом порозуміння між людьми. Насправді ж цим не вичерпується її значення. У мові закодовує нація всю свою історію, багатовіковий досвід, здобутки культури, духовну самобутність. Мова для кожного народу стає ніби другою природою, що оточує його, живе з ним всюди і завжди. Без неї, як і без сонця, повітря, рослин, людина не може існувати. Як великим нещастям обертається нищення природи, так і боляче б'є по народові зречення рідної мови чи навіть неповага до неї, що є рівноцінним неповазі до батька й матері. Згадаймо слова В. Сосюри: "Без мови рідної, юначе, й народу нашого нема". Рівень розвитку рідної мови є джерелом духовного розвитку народу. А на думку Є.М.Верещагіна і

В.Г.Костомарова, “національна мова входить у поняття національної культури, бо природні умови, географічне положення, рівень і спеціалізація народного господарства, тенденція суспільної думки, науки, мистецтва – всі великі й малі особливості життя народу знаходять відбиття у мові цього народу”. Тому знати, берегти і примножувати рідну мову - це обов'язок кожної людини. Народ, який не усвідомлює значення рідної мови, її ролі в розвитку особистості, не плекає її, не може розраховувати на гідне місце у суцвітті народів. Лексичні паралелі слов'янських та грецької мов без інших індоєвропейських відповідників можуть бути сперті на матеріальні факти двох близьких між собою археологічних культур – трипільської в Україні й егейської на Криті й прилеглих територіях Східного Середземномор'я. Території поширення цих культур в основному збігаються з територіями, на яких могли бути поширені субстратні доіндоєвропейські мови, що впливали на слов'янські та на грецьку. Так, наприклад, паралелізм субстратних назв бика у слов'янських і грецькій мовах (укр. віл від праслов. *volъ, укр. теля від праслов. *tele – грецьк. bolinθος, talos) підкріплюється величезною подібністю археологічних знахідок, пов'язаних із культом бика, в обох культурах – трипільській та егейській. Частина грецьких слів в українську мову ввійшла ще до прийняття християнства внаслідок безпосередніх контактів між носіями обох мов. Греки, як відомо, довгий час мали свої поселення в Північному Причорномор'ї, у Криму, торгували з русичами. Тоді було запозичено такі слова, як корабель, парус, левада, лиман, палата, вапно, корал, канат, миска, кедр, вишня, огірок, лавр, мак, м'ята, мигдаль, кит, крокодил. Набагато більше грецьких слів прийшло до нас через старослов'янську мову після прийняття християнства: ангел, архангел, апостол, Біблія, Євангелія, вівтар, ікона, кадило, ладан, монах, монастир, паламар, псалом, ідол. Тоді ж було запозичено й багато грецьких імен, такі, як Анатолій (східний), Андрій (мужній), Арсен (сміливий), Василь (царський), Геннадій (благородний), Олександр (захисник людей), Ірина (спокій), Галина (тиша), Катерина (чиста), Оксана (гостинна), Олена (сонячна). Наступна хвиля грецизмів спостерігається у зв'язку з вивченням в українських школах у XVI—XVII ст. грецької мови. У цей час в українську мову входять в основному шкільні терміни: грамати́ка, логи́ка, істо́рія, математи́ка, філософі́я, лексика, морфологи́я, синтаксис, бібліоте́ка, дра́ма, теа́тр, хор. Пізніші запозичення з грецької мови пов'язані з розвитком різних галузей науки, з політичним життям. До них належать такі слова, як біоло́гія, бакте́рія, мікро́б, гормо́ни, азо́т, ба́рій, бро́м, ге́лій, йо́д, га́лактика, клі́мат, пара́лель, полю́с, гіпо́тенуза, кате́т, при́зма, теоре́ма, дифто́нг, фо́нема, морфе́ма, схе́ма, фанта́зія, автоно́мія, еконо́мія, анархі́зм. Крім того, з грецької мови запозичено чимало словотвірних елементів: авто-, анти-, мікро-, макро-, аеро-, хроно-, фото-, топо-, сферо-, агро-, архі-, ізо-, пан-, -філ, -фоб. Для грецизмів характерні початкові голосні а, є, і, приголосний ф, звукосполучення кс, пс, суфікси -ік(а), -ад(а), -ид(а), -ід(а) тощо: архі́в, авто́р, еконо́мія, ети́ка, іде́я, фанта́зія, лексика, психі́ка, олі́мпіада, панахи́да, піра́міда. Висновок: нами було визначено особливості слів грецького походження, проведено систематизацію та узагальнення, походження слів тісно пов'язано з історією, мною було проведено паралелі між історичними подіями та словниковими елементами на основі яких вони утворилися, а також визначено у якій сфері діяльності ці слова вживаються найбільше.

МЕДИЧНА ЕТИКА, ЯК ОСНОВА СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ

Кутищева В.Ю.

Науковий керівник: Семидоцька Ж.Д.

Харківський національний медичний університет

Етична сторона діяльності сучасного лікаря стає більш складною, в наш час населення все більше і більше висловлює свої претензії до лікарів у формі скарг на те, що останні не відповідально дбають про стан їх здоров'я. Тому я вважаю актуальним для студентів медичних вузів розуміти саму суть поняття «медична етика», та безпосередньо історичний розвиток даного питання. Підґрунтям для написання наукової роботи були надбання видатного лікаря давності Гіппократа, який першим спробував системазувати правила медичної етики на основі багатовікового досвіду медицини, у своїх відомих працях «Клятва», «Про лікаря», а також праці перших російських клініцистів С.Г. Зибеліна, М.Я. Мудрова, Д.С. Самойловича, І.Є. Дядьковського, Н.І. Пирогова, С.П. Боткіна. Проте загального дослідження, щодо стану медичної етики у наш час з урахуванням результатів опитування лікарів різного профілю не проводилося. Мета проекту полягає у з'ясуванні професійної

поведінки лікарів протягом розвитку людства та її відповідність до певних вимог як раніше, так і в наш час. Для досягнення поставленої мети в науковій роботі визначено такі завдання: Проаналізувати суть поняття «медична етика» та «деонтологія». Провести опитування лікарів із різним досвідом роботи та узагальнити результати. Збір інформації у пацієнтів про їх бачення цієї проблеми. Методи дослідження: накоплення та відбір фактів, встановлення зв'язків між ними, формалізація отриманих даних. Результат дослідження: сформулювати повну картину стану медичної етики у наш час, порівняти отримані результати дослідження з раніше знайденими фактами. Таким чином, в порівнянні з лікарем жодному представнику будь якої професії не доводиться так глибоко та гостро занурюватися у життя людини з якою працює, але в зв'язку з сучасним науково-технічним прогресом у медицині, який приводить до механізації та шаблонізації при лікуванні пацієнта, особистий підхід лікаря до останнього, розуміння хворого, відходять на задній план, а разом із тим погіршується якість лікування.

СИНДРОМ ЕМОЦИОНАЛЬНОГО ВИГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ, НЕИЗБЕЖНО ЛИ ЭТО?

Кутищева В.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет

На сегодняшний день «профессиональное выгорание» в наиболее общем виде понимается как долговременная стрессовая ситуация, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности и рассматривается в аспекте личной деформации профессионала под влиянием длительного профессионального стажа. Профессиональный стресс - многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Ведущую роль в синдроме выгорания играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек - человек», к которым относятся отношения между медицинским работником и пациентом. Наиболее ярко синдром выгорания проявляется в тех случаях, когда коммуникации отягощены эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью. Труд медицинских работников ответственный, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Именно поэтому медицинские работники находятся в группе риска, как специалисты, наиболее подверженные потенциально данному синдрому. Проблема повышения эффективности профессиональной деятельности всегда являлась и является актуальной для любой организации, в том числе и для медицинских учреждений, что определяет высокую степень актуальности проблемы своевременной профилактики профессионального выгорания у медицинских работников. Цель исследования - изучить профессиональное выгорание у медицинских работников и студентов ХНМУ. Объект исследования - феномен профессионального выгорания личности. Предмет исследования - взаимосвязь особенностей личности и проявлений профессионального выгорания у медицинских работников различного профиля и сделать сравнительную характеристику между студентами медицинского университета и практикующих врачей. Задачи исследования: - Изучить научную литературу по проблеме профессионального выгорания у медицинских работников. - Предложить методическое обеспечение эмпирического исследования профессионального выгорания у медицинских работников. - Осуществить эмпирическое исследование профессионального выгорания у медицинских работников. - Разработать рекомендации по профилактике профессионального выгорания среди медицинских работников. Заключение: В настоящее время нет единого взгляда на структуру профессионального выгорания, но, несмотря на различия в подходах к изучению данного феномена, можно заключить, что он представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных или напряженных отношений в системе «человек-человек». Последствия «выгорания» могут проявляться как в психосоматических нарушениях, так и в сугубо психологических изменениях личности, то и другое имеет непосредственное значение для социального и психосоматического здоровья личности. Было опрошено студентов медицинского факультета с 1-6 курс и медицинские работники обласной больницы города Харькова. Было установлено, что наибольшему профессиональному выгоранию подлежат работники кардиологического и хирургического отделений, в большинстве случаев это женщины(67%), в основном в возрасте от 27 до

37 год. Среди студентов наибольшему профессиональному выгоранию подлежат студенты 3 курса, среди них большинство представительниц женского пола. Нами было выявлено, что самым лучшим способом борьбы с профессиональным выгоранием является 40% - сон; 12,5% - медитации; 38%-массаж; 9,5%- другие виды отдыха. Мы определили, что фактор, опосредующий профессиональное выгорание, - это не только коммуникативная нагрузка, но и невысокое материальное вознаграждение, а также связанная с этим неудовлетворенность качеством жизни: переживание социальной несправедливости и незащищенности, потеря социальной престижности и ролевого статуса профессии врача. Профилактические и коррекционные меры при синдроме эмоционального выгорания во многом сходны: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при коррекции уже развившегося эмоционального выгорания. Можно использовать различные подходы: личностно-ориентированные методики, направленные на улучшение способностей личности противостоять стрессу через изменение своего поведения, отношения; меры, направленные на изменение рабочего окружения.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УКРАЇНІ

Кушнірина І.С.

Науковий керівник: к. ф. н., доц. Алексеев О.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти, що регулюють застосування допоміжних репродуктивних технологій, виявити особливості та проблеми правового регулювання визначених питань, окреслити шляхи вирішення зазначених проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, статистичний, порівняльно-правовий, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Суспільні відносини в сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Цивільним кодексом України, Сімейним кодексом України, Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787 та іншими нормативними актами. Дослідивши нормативну базу, було виявлено певні проблемні питання правового регулювання, які потребують вирішення на законодавчому та підзаконному рівнях. Висновки. Можна виділити наступні питання, що потребують детальнішого розгляду та правового врегулювання: деталізація та розширення поняття про права і обов'язки донора і реципієнта; аспекти зберігання та кріоконсервації донорського матеріалу; питання щодо вибору статі майбутньої дитини; право власності на ембріон; дати точнішу характеристику фенотипу людини, яку не можна брати в якості донора; можливість скористатися послугами самотнім жінкам або чоловікам.

УХОД ОТ ДЕГУМАНИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ – ПСИХОАНАЛИЗ, НАРРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА.

Лисунов М.С.

Научный руководитель: проф. Утюж И.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общественных дисциплин

Актуальность: у каждого человека есть чувства, он переживает эмоции, у него есть своя история. Его природу нельзя свести к набору симптомов и, следовательно, лечить надо не болезнь, а человека. Чаще и чаще люди сталкиваются с неправильным подходом врача к себе и своей болезни и обращаются к альтернативным источникам медицины таким, как народная медицина, знахарство, психоанализ и ищут причину физического недуга в психологическом состоянии, где на первое место выходит человек. Поэтому XXI век – век ухода от дегуманизации в сфере медицины как и в других сферах деятельности человека. Цель: проанализировать механизмы дегуманизации и уход от них в медицинской практике, рассмотреть пациента как личность с эмоциями, чувствами, мыслями, взглядами, страхами, а не как объект с набором симптомов. Сегодня в парадигме постклассической рациональности науки (и медицина в том числе) ищут пути ухода от дегуманизированных

смыслов своего развития. Поэтому в сфере медицины активно развивается такое направление как нарративная медицина. Утверждается, что врач должен обязательно проникнуться историей пациента, выслушать его, узнать его беспокойства и переживания, эмоциональное настроение, быть чутким и внимательным к больному. В книге «Психоанализ и нарративная медицина» Питера Рудницки дается богатое разнообразие повествований о многогранности и сложности областей нарративной медицины. Ранее, до появления мощной функционально-диагностической базы, врач был вынужден углубляться в образ жизни пациента и его модель поведения, моральное состояние, так как это было необходимо для постановки диагноза. Сейчас в этом нет прямой необходимости. Все чаще пациента лечит система здравоохранения, а не врач. Но в последнее время возрождается интерес к описанию болезней, их генеза и состояния пациента в целом. Это так же связано с возрастанием процента хронических заболеваний, которые являются прямым отражением образа жизни человека. Нарративная медицина как прогрессивное направление опять поднимает вопрос о психоанализе, как гуманистической практики, которая позволит оптимизировать процессы лечения и восстановления физического и психологического состояния человека. Согласно канонам психоанализа, пациент воспринимается как личность, а путь к решению его проблемы лежит через поиск бессознательной причины в глубине его сознания. Психоанализ позволяет выявить истинную причину состояния пациента и радикально устранить её, а не безрезультатно подавлять симптоматику. Несмотря на свою дороговизну и длительность лечения, психоанализ становится все более популярным так как устраняет проблему раз и навсегда, помогает человеку переосмыслить свою жизнь, понять ее и гармонизировать, избавиться от тревог, фобий, бессонниц, зависимостей, депрессий, психосоматических нарушений, причины которых так же в подсознании. Выводы: уход от дегуманизации в медицине позволяет пациентам чувствовать контакт с врачом, ощущать себя личностью, а не субъектом с набором симптомов. Такое лечение будет иметь более благоприятный исход, с меньшей вероятностью рецидива болезни, так как устраняется ее причина – проблема на бессознательном уровне.

ПОНЯТТЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ

Мартиненко О.В.

Науковий керівник: доц., к. філос. н. Сепетий Д.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Сучасна психіатрія є однією з галузей медицини. В міжнародній класифікації хвороб є розділ присвячений психічним захворюванням. Та чи можна особливості психічної поведінки людини називати медичним терміном “хвороба”? Варто звернути увагу на міркування американського професора психіатрії, члена Американської психіатричної асоціації Томаса Саса, який критикував стандартні підходи до поняття психічної хвороби, акцентуючи увагу на тому, що хворобою, з медичної точки зору, можна називати лише стан, за якого мають місце біологічні (а саме морфологічні) відхилення, а не просто наявність у людини певних форм аномальної поведінки, причинами яких, на його думку, є соціально-психологічні проблеми. У книзі "Міф психічної хвороби", виданій 1961 р., та книзі “Фабрика безумства” (1970 р.) Сас розглядав систему примусового психіатричного лікування XIX-XX століття як по суті псевдомедичну репресивну інституцію, яка виконувала функцію ізоляції від суспільства людей, поведінка яких не відповідала усталеним нормам культури. Подібний погляд обґрунтовував також і відомий французький філософ Мішель Фуко у класичній праці, виданій у тому ж 1961 р. Добре відомо також, як репресивна психіатрія застосовувалася у Радянському союзі проти дисидентів. З огляду на це, потребує дослідження питання про зміни, які відбулися у психіатрії з 1960-х років на шляху до її гуманізації, відходу від репресивних практик і впровадження більш обґрунтованих науково-медичних стандартів, а також про усе ще існуючі практики зловживання поняттям психічної хвороби. Значний інтерес представляють також міркування Саса про медичний статус психоаналізу та психотерапії і про потребу чіткого розмежування понять психічної допомоги-зцілення та медично-психіатричного лікування.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В США

Мосаєв Ю.В.

Класичний приватний університет
Кафедра соціології та соціальної роботи

У всьому світі прийнято вважати США взірцем розвитку більшості соціальних практик, які є можливими для сучасного суспільства. Саме тому у світовій масовій свідомості склався соціальний стереотип з приводу того, що і в рамках медицини та медичного страхування США є також світовим лідером та взірцем. Та реальність є значно складнішою і не є типовою для більшості соціальних стереотипів. Для того щоб проілюструвати цю ситуацію наведемо кілька прикладів. В США ситуація з медичним обслуговуванням є контрастною з одного боку, тут відзначаються найвищі в світі витрати на медицину, виробляються кращі ліки та медичне обладнання, країна займає провідне місце по ефективності наукових розробок. Разом з тим за рівнем надання медичної допомоги США перебувають лише на 37-му місці, за тривалістю життя, дитячої смертності - в п'ятому десятку країн, медичні рахунки є головною причиною банкрутств громадян. Багато в чому настільки безрадісна картина в сфері громадської охорони здоров'я склалася через те, що до недавнього часу близько 50 мільйонів проживають в Сполучених Штатах людей були взагалі не в змозі оплатити собі медичну страховку, а відтак вчасно дізнатися діагноз і отримати якісне лікування [1]. В рамках багатьох статистичних та соціологічних досліджень впливає однорідний потік даних. Аналіз даного потоку даних свідчить, що рівень життя та довголіття жителів США залежить від рівня достатку та расової приналежності. Ця ситуація зумовлена рівнем доступу до медичного страхування особистості. Тобто якість медичного страхування безпосередньо корелюється з рівнем здоров'я особистості. У США застосовуються два типи приватного медичного страхування: індивідуальне та групове. В останньому випадку підприємець і всі його співробітники набувають єдиний страховий поліс. Груповим страхуванням охоплено 74% працівників приватного сектора економіки і 80% державного сектора. З федерального бюджету, бюджетів штатів, місцевих органів управління фінансуються прийняті в 1965 році програми «Медікер» і «Медікейд» [2]. Основна проблема цієї системи полягає в тому, що державне медичне страхування є медичним мінімумом для особистості, що не враховує багатьох захворювань і поширюється лише на надання первинної медичної допомоги. Страховка «Медікейд» надається людям і сім'ям з низьким доходом (при цьому враховуються активи, які можна продати), а також дітям і вагітним жінкам без страховки. Вона видається державою, але через уряд кожного штату окремо. Штат додає свої гроші до державних, але це обходиться йому дорого: у багатьох штатах витрати на «Медікейд» - сама витратна частина бюджету [1]. І саме тому кожен з штатів зацікавлений у обмеженнях в сфері медичного страхування і від цього страждають афроамериканці та вихідці з країн Південної Америки. Протестантські основи США змушують диференціювати медичне страхування за рівнем доходів громадян. Ця проблема постійно виходить у площину президентських та парламентських виборів, де поки не сформовано консенсусу з подальшого реформування системи медичного страхування США.

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ПАЦІЄНТА В НІМЕЧЧИНІ

Новіков Р.В.

Науковий керівник: к.с.н., доц. Мосаєв Ю.В.
Класичний приватний університет
Кафедра соціології та соціальної роботи

Охорона здоров'я в Німеччині знаходиться в сфері управління Федеральної землі. Медицина в Німеччині страхова. Всі громадяни Німеччини зобов'язані мати медичну страховку. Більшість населення охоплено державною програмою обов'язкового медичного страхування (близько 87%), решта громадяни мають приватну медичну страховку, відповідно до діючих законів право на неї мають підприємці, державні службовці та особи з доходом близько 50 000 і більше євро в рік і ін. Кожна Федеральна Земля може приймати свої власні закони, що регулюють фінансування сфери охорони здоров'я, тому система фінансування охорони здоров'я досить неоднорідна і досить складна. Страхові внески при різних схемах медичного страхування покриваються роботодавцем і робітником в рівній пропорції (50/50). Для застрахованого ці відрахування становлять приблизно 14% від заробітної плати [2].

Німеччина як і інші європейські країни базує власну медичну систему на кошти від страхових внесків. Подібна система є прогресивною в сучасному світі. Проблемою Німеччини є те, що медичне законодавство варіюється в різних федеративних округах (землях). Незважаючи на це в Німеччині на сьогодні дуже високий рівень покарань за неякісне надання медичних послуг. Німецький лікар зобов'язаний з усією ретельністю підходити до лікування хворого і за законом несе відповідальність за шкоду здоров'ю, завдану з його вини. Пацієнт в свою чергу має право вимагати сатисфакції від лікаря за допущену недбалість, невірний діагноз або помилкову терапію. При цьому сума компенсації буває досить значна: підсумовуються витрати на додаткове лікування, моральна компенсація, упущені можливості. 20 тисяч євро отримала, наприклад, жінка, яка у віці 15 років виявилася в психіатричній лікарні з діагнозом "юнацька шизофренія". Діагноз виявився помилковим, дівчині прописали надмірні дози психотропних препаратів [1; 3]. Цей приклад як і більшість інших прецедентів німецького медичного права свідчать про те, що пацієнти німецьких медичних закладів мають високий рівень захисту своїх прав, що не в останню чергу залежить від якісної роботи національної адвокатури та загальної правової освіти країни. Не можна не згадати і про мінуси місцевої медичної системи, які повинні вирішуватися в тому числі і правовим способом. Серед них базування медичного права на базі так званої «соціальної книги законів» і неможливість переходу з приватного медичного страхування на державне.

АНГЛІЙСЬКА ЛІНГВА ФРАНКА ЯК МОВА СПІЛКУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Паскаль О.О.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Сазанович Л.В.
Запорізький державний медичний університет,
Кафедра іноземних мов

Мета дослідження: особливості англійської мови у ЗДМУ та визначити джерело мовних непорозумінь, що виникають між учасниками комунікації. Методи: пошуковий, аналітичний та описовий. Результати. Аналіз мовної ситуації з погляду класифікації "англійських мов" за Браджем Кахру, дозволив визначити, що викладачі розмовляють англійською як іноземною мовою, а студенти з Індії як другою рідною мовою, завезеною англійськими колонізаторами у 17 столітті і яка розвинулась у самостійний Індійський варіант англійської мови (IBAM). В ході дослідження було наголошено на особливостях IBAM, що значно утруднюють спілкування. На рівні фонетики: "boy" як "buy"; заміна [w] на [v], [θ] та [ð] на [t] и [d]. На рівні граматики: "I am liking it very much" замість "I like it..."; "Let's discuss about this" instead of "... discuss it"; "He is here, isn't it?" via "..., isn't he?". Таким чином, на прикладі IBAM було доведено, що англійська мова у ЗДМУ - це певна лінгва франка, що не відповідає нормам стандартної англійської, але використовується для спілкування між носіями різних мов в умовах обмежених соціальних контактів.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Приходько І.І.

Науковий керівник: к.філол.н., доц. Сазанович Л.В.
Запорізький державний медичний університет,
Кафедра іноземних мов

Мета: дослідити перекладацькі трансформації, що застосовуються у перекладі медичної термінології. Матеріал: тексти медичної спрямованості та їх переклад. Методи: описовий, зіставний, та аналітичний. Результати. Медична термінологія відноситься до шару лексичних новоутворень, що швидко оновлюється і, відтак, існує постійна потреба у методі адекватного відтворення нових слів у перекладі. Було визначено, що калькування, та його різновиди - транслітерація та транскрипція, є не лише засобом збагачення мови, але й дозволяє вирішити поставлене завдання. Методом суцільної вибірки було визначено 52 випадків калькування. З них, 35 випадків перекладацької транскрипції у 3 тематичних групах термінів: 1) медичні спеціальності: *Cardiology* – кардіологія, *Pulmonology* – пульмонологія; 2) захворювання: *hepatitis* – гепатит; 3) обладнання: *Fluorimetre* – флуориметр, *photocalorimetre* – фотокалориметр. Також було визначено 17 прикладів перекладацької транслітерації також 3 тематичних групах: 1) ліки: *tiodaron* – тіодарон, *indotryl* – індоміпріл;

обладнання: *thermostat* – термостат, *ultracentrifuge* – ультрацентрифуга; 3) захворювання: *diplegia* - дїплегія *diplopodia* - дїпплоподія, *embryocardia* – ембріокардія. Таким чином, було доведено, що калькування відноситься до поширених перекладацьких трансформацій, при цьому транслітерація застосовується частіше, ніж транскрипція, в наслідок того, що отриманий еквівалент вирізняється стислістю та зберігає співвіднесеність з початковим словом.

ПРОБЛЕМА МАЙБУТНЬОГО МЕДИЦИНИ ЯК ПРОФЕСІЇ

Приходько І.І.

Науковий керівник: доц., к. філос. н. Сепетий Д.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Медицина швидко розвивається і змінюється залежно від суспільних цінностей і відносин. У цьому контексті, важливим є питання про те, як лікар повинен ставитися до своїх пацієнтів: сприймати їх лише як клієнтів, що можуть оплатити пропоновані медичні послуги, чи як людей, що страждають від хвороби й потребують медичної допомоги й людського співчуття. В цьому контексті, варто звернути увагу на міркування британського лікаря й філософа Реймонда Таліса, який у книзі “Клятви Гіпократата” (Tallis R. Hippocratic Oaths. – London: Atlantic Books, 2004) підіймає питання про майбутнє медицини як професії, вживаючи поняття професії у специфічному смислі, який асоціюється із покликанням і для якого невід’ємними є гуманістичний етос медичної допомоги, відданість, почуття відповідальності й лікарського обов’язку рятувати людські життя та полегшувати страждання. На думку Таліса, у сучасному суспільстві відбуваються процеси (панування цінностей, постійно зростаюча регуляція й бюрократизація лікарської діяльності), що спрямовують медицину до перетворення з професії на сервіс з моделлю відносин, орієнтованою на клієнта, – а це несе з собою загрозу суттєвого погіршення якості медичної допомоги. За власними спостереженнями, можна додати, що на даний момент більшість лікарів не вважають за потрібне перейматися чужими проблемами та приділяти надмірну увагу своїм пацієнтам. Майбутнє медицини як професії, залежить, з одного боку, від тих, хто надає допомогу людям, з іншого – від ставлення суспільства до їх праці. Шлях лікаря є надзвичайно складним, тому не всі можуть опанувати цю професію. Не дивлячись на усі перешкоди, справжні лікарі завжди допоможуть добрим словом, адже людяність – є головною складовою цієї професії.

ВПЛИВ ІДЕЙ З.ФРЕЙДА НА РОЗВИТОК ФІЛОСОФІЇ

Ревтова К.А.

Науковий керівник: к.філос.н., доц. Мегрелішвілі М.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Цікавість до ідей З. Фрейда, які ще за його життя суттєво вплинули на розвиток філософської думки ХХ століття, не згасає і сьогодні. Небагато концепцій викликало стільки дискусій, захоплення та критики. Зокрема, з погляду філософії, його вчення небезпідставно критикується за перебільшення ролі біологічного та недооцінку соціального фактору в розвитку особистості. При цьому, у філософський понятійно-категоріальний апарат міцно ввійшли специфічні терміни, запропоновані З. Фрейдом: сублімація, Едипів комплекс, фалічний символ і т.ін. А світоглядні ідеї З. Фрейда знайшли подальший розвиток у неофрейдизмі, екзистенціалізмі, постмодернізмі. Більшість дослідників вважають основною заслугою З. Фрейда спеціальне та ретельне дослідження в структурі психіки індивіда сфери несвідомого (“Воно”), що в багатьох аспектах визначає людську поведінку. Зокрема, Е.Фромм зазначає, що великим відкриттям З.Фрейда, яке суттєво вплинуло на філософію і культуру було виявлення конфлікту між мисленням і існуванням: “Ми думаємо, наприклад, що наша поведінка мотивована любов’ю, прихильністю, почуттям обов’язку та ін. Але ми не усвідомлюємо, що замість цього вона мотивована бажанням панувати, мазохістськими імпульсами або нездатністю бути самостійним” [2, 49]. Ще однією ідеєю З.Фрейда, що викликала чимало дискусій є ідея взаємозалежності культури і сексуальної енергії лібідо. Культура базується на відмові від задоволення бажань несвідомого та існує за рахунок

сублімації лібідо. Відтак, плата за прогрес культури - зниження рівня людського щастя внаслідок почуття провини [1]. Зазначені ідеї, звісно, не презентують всю творчу спадщину З. Фрейда, але вони демонструють радикальну зміну в світогляді західного європейця ХХ століття. Інтерпретація та аналіз різних аспектів концепції З. Фрейда сучасними дослідниками свідчить про те, що філософських потенціал його ідей ще далеко не вичерпаний.

ФЕНОМЕН ЗДОРОВ'Я У ФІЛОСОФІЇ ФРІДРІХА НІЦШЕ

Самойлова Ю.О.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Фрідріх Ніцше є одним з найактуальніших філософів сьогодення, особливо для нас, майбутніх лікарів, які повинні формувати свої філософсько-професійні погляди. Він був першим, хто відійшовши від опозиції "душа-тіло" в класичній філософії, сприйнявши людину, як фізичну та духовну цілісність, у якій вміло поєднуються суб'єктивні та об'єктивні аспекти.

Більшу частину життя Ніцше провів у боротьбі з фізичними та духовними стражданнями. Тому, це довічне протистояння він переніс на свою філософію. Головною ціллю у класичній філософії було досягнення цілковитого здоров'я, а хвороба виступала як патологія, якій не має місця в житті людини. На противагу цьому, Ніцше заклав ідею здоров'я, як динамічної сили, яка завжди протидіє хворобі всередині живого тіла. Посилаючись на роботи Ніцше, можна сказати, що здоров'я у його філософії являється не відсутністю хвороби, а силою, за допомогою якої людина долає хворобу. Тому, головною ціллю є не досягнення здоров'я, а боротьба за нього. І навіть сьогодні людство знаходиться у стані протистояння, бо здоров'я не дається просто так, його треба відвоювати у хвороби. Але, у той же час, філософ каже, що хворобу не треба уникати, бо без неї не буде боротьби, яка являється для нього головним сенсом буття. Отже, для Ніцше здоров'я фундаментально пов'язане з основною парадигмою його філософії - волею до влади. Ніцше вважав, що саме вона є єдиною рушійною силою людства, есенцією миру та сутністю буття для всього живого. Воля до влади, боротьба та внутрішня сила, яка накопичується в людині, все це робить з неї індивідуальність. Сам Ніцше сприйняв свої хвороби як подарунок, та борючись з ними, досяг неймовірних висот у філософії. Він казав, що його життя без боротьби за здоров'я не має ніякого сенсу. І тому, можна зробити висновок, що кожен індивід є дисбалансною системою, для якої не підходять загальноприйняті норми здоров'я або хвороби. Ці тези дуже важливі для сучасних лікарів, оскільки, більшість з них досі не відійшли від дуалізму, звертаючи увагу лише на фізичні хвороби пацієнтів.

ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЦІЛИТЕЛЬСТВА В УКРАЇНІ

Скріпкін С.В.

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти, які регулюють суспільні відносини, що складаються під час зайняття цілительством (народною медициною) в сфері, виявити проблемні питання регламентації цілительства, окреслити шляхи та напрями вирішення вищезазначених проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, статистичний та порівняльно-правовий методи, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Достатньо популярною діяльністю в сфері охорони здоров'я на сьогодні є і залишається зайняття цілительством або народною медициною. Правовою основою для такого виду діяльності слугує ст. 74 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Кваліфікаційні вимоги до фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством) та Умови зайняття народною медициною, що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.03.2016 р. № 189, Порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.09.2013 № 822 та інші нормативно-правові акти. Висновки. Відповідно до законодавства

України цілителство як зайняття не є медичною практикою і не потребує спеціальної ліцензії, але потребує видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей. Цілитель не є медичним працівником, тому не може надавати медичну допомогу. Але, аналізуючи дефініцію цілительства, що міститься у чинному законодавстві, вона є аналогічною медичній допомозі. Крім того, детально законодавством не прописано права та обов'язки цілителя, види юридичної відповідальності, не затверджено типову форму договору.

ФІЛОСОФСЬКО-СВІТОГЛЯДНІ СМИСЛИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Соколовський Д.М., Пашко О.Є.

Науковий керівник: проф. Утюж І.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

«Лікарі – лікують хвороби, здоров'я ж людина повинна здобувати сама.»

Амосов Микола Михайлович

Метою роботи стало порівняльне дослідження світоглядного фону студентів Запорізького державного медичного університету в контексті розуміння валеологічних аспектів збереження здоров'я українського населення як основного напрямку розвитку державності та суспільства на загал. Методи дослідження. Було проведено систематичне тестове анкетування студентів першого, другого та третього курсів лікувального факультету в кількості 200-т чоловік. За результатами тестового анкетування були визначені чотири головні причини, які, в найбільшій мірі, є визначаючими факторами зниження рівня здоров'я людей, а саме, це недостатній рівень соціально-економічного стану держави, зниження духовного та розумового розвитку у певних верствах населення, неможливість надання кваліфікаційної допомоги у медичній галузі та відсутність розуміння комплексу причинно-наслідкових зв'язків між виникненням патології (хвороби) та попередніми діями людини, які приводять до виникнення захворювання. Висновки. Згідно з роботами експертів (І.Г.Утюж, І.А. Гундаров, А.И.Субетто) здоров'я, як понятійно-категорійний ряд в аспекті філософського дискурсу виставляє розуміння комплексу причинно-наслідкових зв'язків на перший план, і в особливості недостатність розуміння цих зв'язків з точки зору філософської та валеологічної підготовки світогляду молодих лікарів, що в подальшому виявляється у зниженні формування рефлексивної суспільної свідомості у розумінні проблем збереження здоров'я населення України.

ДОСТУП ДО ПУБЛІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Терешко Х.Я.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра медичного права

Відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» публічною інформацією є відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації. Пропонуємо розглянути більш детально порядок доступу до публічної інформації в сфері охорони здоров'я. 06 травня 2014 р. Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) прийняло наказ №299 «Про організацію виконання Закону України «Про доступ до публічної інформації» у Міністерстві охорони здоров'я України», яким затверджено порядок доступу до публічної інформації розпорядником якої є МОЗ України. Запит на інформацію – це прохання особи до розпорядника інформації надати публічну інформацію, що знаходиться у його володінні. Запити можуть надходити до МОЗ України в усній, письмовій чи іншій формі (поштою, за допомогою телефонного та факсимільного зв'язку, електронною поштою, подані особисто). Відповідно до ст. 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» запит на інформацію має містити: 1) ім'я (найменування) запитувача, поштову адресу або адресу електронної пошти, а також номер засобу зв'язку, якщо такий є; 2) загальний опис інформації або вид, назву, реквізити чи зміст документа, щодо якого зроблено запит, якщо запитувачу це відомо; 3) підпис і дату за умови подання запиту в

письмовій формі. Слід зазначити, що МОЗ України дещо розширили вимоги до форми запиту, доповнивши «Форму запиту на публічну інформацію, розпорядником якої є МОЗ України» окремим пунктом, у якому необхідно вказати, яким способом можна надати запитувану інформацію, зокрема скерувавши її на поштову чи електронну адресу, або телефаксом чи телефоном. Згідно з Законом «Про доступ до публічної інформації», відповідь на інформаційний запит має бути надано не пізніше 5 робочих днів з дня отримання запиту. У разі, якщо запит стосується надання великого обсягу інформації або потребує пошуку інформації серед значної кількості даних, строк розгляду запиту може бути продовжено до 20 робочих днів з обґрунтуванням такого продовження. За даними МОЗ України до міністерства за 2016 р. надійшло 1747 запитів на публічну інформацію, що на 505 запитів менше ніж у 2015 р. Таке суттєве зменшення кількості запитів дає право зробити висновок, що публічна інформація розпорядником якої є МОЗ України стала доступнішою і відкритішою, що у свою чергу, для ознайомлення з нею, не потребує підготовки відповідних запитів.

ЩОДО ПИТАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ

Хазова О.А.

Науковий керівник: к.ю.н., ас. Аніщенко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти, що регулюють права людини у сфері охорони здоров'я, виявити особливості та проблеми правового регулювання. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, норми міжнародного права, що визначають принципи реалізації права на охорону здоров'я, порівняльно-правовий, формально-юридичний, формально-логічний, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Права людини у сфері охорони здоров'я регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст.6 Закону «Право на охорону здоров'я», ст.38 «Право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я»), Цивільним кодексом України (ст.283 Право на охорону здоров'я, ст.284 Право на надання медичної допомоги, ст.285 Право на інформацію), Конституцією України (ст.49 «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування») тощо. Висновки. Практика України показує, що можна мати досить ґрунтовне і показове законодавство в галузі прав людини у сфері охорони здоров'я, але це ніяк не відображається на конкретному правовому статусі окремо взятої особи. Одна з ключових причин - невирішені проблеми забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності. Не підкріплені системою забезпечення, правові норми в сфері охорони здоров'я залишаються лише деклараціями, тобто нормами, що не супроводжуються створенням системи їхньої реалізації, охорони й захисту.

ЯЗЫКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ОБЩЕНИЯ

Эль Кандусси Айман

Научный руководитель: препод. Коновальчук Н.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Современный человек все большую часть своей жизни проводит в интернете. Поэтому правила и принципы живого интернет-общения вызывает огромный интерес у иностранцев и делает данную работу актуальной. Цель работы – рассмотреть основные особенности и принципы речи в Интернет и правила речевого этикета. Так, проанализировав сообщения и посты в социальных сетях, таких как vk.com и fb.com, можно сделать следующие заключения. Пользователи стараются максимально приблизить письменную речь сообщения к разговорной. Интернет-сообщение должно быть предельно кратко и по существу. Для придания сообщениям краткости используется целая система сокращений. Часто используются слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Интернет-речь очень эмоциональна. Для передачи эмоций используются не речевые обороты, а смайлы. При довольно свободном обращении с правилами правописания, полное их игнорирование вызывает не меньшее возмущение. Правила и этикет общения в сети, равно как и Интернет-

сленг, меняются очень быстро. Обобщая сказанное, для Интернет-общения характерны такие черты, как имитация разговорной речи, краткость, которая достигается путем использования сокращений, эмоциональность, передаваемая смайлами и уменьшительными словами, быстрое устаревание лексики и символов. Наряду с кажущейся свободой, в Интернете все же есть свой неписанный этикет общения, которого следует придерживаться.

RELATIONSHIP BETWEEN DOCTOR AND PATIENT - A LAW, BUSINESS OR ETHICS

Burra Mithilesh, Vamsi Varahabhatla

Thesis advisor: PhD, Associate professor Nataliya Spitsa
Zaporozhye State Medical University
Department of Social Studies

The doctor–patient relationship forms one of the foundations of contemporary medical ethics. It has been and remains a keystone of care: the medium in which data are gathered, diagnoses and plans are made, compliance is accomplished, healing, patient activation, and support are provided. The medical interview is the major medium of health care. Most of the medical encounter is spent in discussion between practitioner and patient. The interview has three functions and 14 structural elements. The three functions are gathering information, developing and maintaining a therapeutic relationship, and communicating information. The relationship therefore directly determines the quality and completeness of information elicited and understood. It is the major influence on practitioner and patient satisfaction and thereby contributes to practice maintenance and prevention of practitioner burnout and turnover, and is the major determinant of compliance. The doctor–patient relationship is critical for vulnerable patients as they experience a heightened reliance on the physician's competence, skills, and good will. Thus, providing health care, and being a doctor, is a moral enterprise. An incompetent doctor is judged not merely to be a poor businessperson, but also morally blameworthy, as having not lived up to the expectation of patients and having violated the trust that is an essential and moral feature of the doctor–patient relationship. Trust is a fragile state. Deception or other, even minor, betrayals are given weight disproportionate to their occurrence, probably because of the vulnerability of the trusting party. The relationship need not involve a difference in power but usually does, especially to the degree the patient is vulnerable or the physician is autocratic. Physicians should focus on continuity: in their relationships with individual patients, between their patients and other clinicians (including specialists and nurses), and with the organization as a whole. Trust is most realistic when a relationship has a history of reliability, advocacy, beneficence, and good will. Continuity encourages trust, provides an opportunity for patients and providers to know each other as persons and provides a foundation for making decisions with a particular individual. United States law considers the relationship fiduciary; i.e., physicians are expected and required to act in their patient's interests, even when those interests may conflict with their own. In addition, the doctor–patient relationship is remarkable for its centrality during life-altering and meaningful times in persons' lives, times of birth, death, severe illness, and healing.

IMPORTANCE OF A DOCTOR IN TODAY'S SOCIETY

Vinisha Tekwani, Varahabhatla Vamsi

Thesis advisor: PhD, Associate professor Nataliya Spitsa
Zaporozhye State Medical University

Doctor is a person who dedicates his knowledge and skills for the prevention and treatment of diseases, maintain and enhance human health. The doctor has traditionally enjoyed a special status in any society, and there are high ethical and legal requirements. It is believed that a "real" doctor should be a role model for the general public not only in the matters of health (do not smoke, do not drink alcoholic beverages, to keep an active life style, eat right), but also morality. The aim of our study was to specify a doctor in today's society. Medicine is often perceived as a profession for the altruists and is interpreted from the perspective of social mission. It is believed that the doctor should be fully committed to Medicine, compassionate, humble, and sober in assessments of his needs, to exercise the force of spirit and determination in difficult life situations. Doctors have the enormous privilege of touching and changing lives. Through all the changes driven by research and public expectations, some of the art and science of medicine has endured

down the ages and defines medicine as a profession, whatever a doctor's area of practice. The reputation of a doctor is determined by his professionalism, attitude to patient, total commitment, competence, his theoretical knowledge and practical skills, competency and skill. Doctors describe it as knowledge of their profession, their craft, professional wisdom, good intuition, and flair. This profession implies spacious mind, intellectual capacity, recognition, and support of colleagues, continuous training and implementation of best practices. A distinguished doctor is described by the trust relationship with his patients, his psychological skills and techniques, the presence of personal qualities: kindness, humanity, compassion, sensitivity, patience, and emotional responsiveness.

FOREIGN LANGUAGE STUDYING BY THE STUDENTS OF UKRAINIAN MEDICAL UNIVERSITIES: DISPUTES AND COMPLICATIONS

Svyntozelska O.O.

Scientific supervisor: Pashko O.Ye.
Zaporizhzhya State Medical University
Foreign Language Department

Language is one of the first and foremost forms of communication in the modern society. In all European Union school systems, it is mandatory to study at least one foreign language at some stage during the school career. Later there has appeared a tendency for this to start early, even in the first year of primary school. However, the Ukrainian statistics is disappointing, as according to TNS' investigation only 18% of Ukrainians have a higher English level than intermediate one. The datum becomes more upsetting with the knowledge that 89% of the investigated studied English. For comparison, let us take EU countries' research results. As stated by EF Proficiency Index, the top three countries with the best knowledge of English are Netherlands (70, 58%), Sweden (70, 94%) and Denmark (70, 05%). Can we claim the study of English in schools to be inefficient? Yes, we most definitely can. Therefore, the duty to ensure the right level of English is entrusted to universities (even to those that are not specialised in the language study). But, is the system of language learning adequate in non-specialised universities? Although the professors try their best to guarantee the best education, the system is still imperfect. Nevertheless, the problem of low language level can be eliminated. Of course, it will take time and combined effort of Ukrainian government, Ukrainian media, universities' administration, professors and students.

Підписано до друку 05.05.2017. Гарнітура Arial
Папір друкарський. Формат 60х84/16. Умовн. друк. арк. 7,9
Наклад – 300 прим. Замовлення № 7254
Надруковано з оригінал-макету в типографії
Запорізького державного медичного університету
69035, м. Запоріжжя, пр. Маяковського 26

