

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

початку судом і зменшувала вираженість тіосемікарбазидового судомного синдрому. При цьому сполука за протисудомною активністю не поступалася референс-препаратам. Речовина 2-гідро-N-нафтален-1-іл-2-(2-окси-1,2-дигідро-індол-3-іліден)-ацетамід у дозі 12 мг/кг ефективно попереджало розвиток судомного синдрому, викликаного введенням ГАМК-конвульсантів.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІЇ НЕОГЕМОДЕЗУ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ КРОВОВТРАТИ

*Литвиненко А.С., Цибулько Ю.О.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Важнича О.М.*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра експериментальної та клінічної фармакології*

*м. Полтава*

Вступ. Неогемодез – плазмозамінний розчин низькомолекулярного полівінілпіролідону, який має комплексоутворюючі властивості, зв'язує токсини та виводить їх із сечею. Він призначається при сепсисі, перитоніті, опіковій хворобі, інфекціях, гострих отруєннях.

Мета роботи – дослідити вплив неогемодезу на гематологічні показники та перекисне окиснення ліпідів при гострій крововтраті.

Методи дослідження. Експерименти виконані на 57 білих щурах-самцях, у яких моделювали гостру втрату 25% крові та здійснювали її лікування шляхом інтраперитонеального введення 1мл неогемодезу. Тваринам із контрольною патологією вводили 1мл стерильного 0,9% розчину натрію хлориду. Інтактні щури слугували контролем. Через 3 та 72 год після вилучення крові визначали загальну кількість еритроцитів (RBC), гематокрит (Hct), загальний гемоглобін (Hb) і число ретикулоцитів (Rt). В еритроцитах досліджували вміст продуктів, які реагують з 2-тіобарбітуриовою кислотою (ТБК-АП) та активність супероксиддисмутази (СОД).

Результати дослідження. Встановлено, що крововтрата без фармакокорекції супроводжувалася зниженням основних показників «червоної крові». Через 3 год після неї RBC, Hb та Hct зменшувалися в 1,4 разу, а вміст Rt був на рівні контролю. Через 72 год RBC та Hct залишалися зниженими в 1,2 разу, а вміст Rt у крові був в 1,5 разу більший, ніж у контролі. Розвиток анемічного синдрому поєднувався з оксидативним стресом, що характеризувалося накопиченням в еритроцитах ТБК-АП. При введенні неогемодезу через 3 год спостерігалось зростання RBC, Hb та Hct без істотного впливу на число Rt у крові порівняно з крововтратою без фармакокорекції. Через 72 год на фоні дії препарату RBC, Hb та Hct не відрізнялись від таких за контрольною патологією, а вміст Rt підвищувався у порівнянні з нею. Досліджуваний плазмозамінник через 3 год після крововтрати знижував концентрацію ТБК-АП в еритроцитах і збільшував активність СОД в 1,4 разу. Аналогічна спрямованість процесів зберігалась і через 72 год. Отже, неогемодез при гострій крововтраті в лабораторних тварин коригує гематологічні показники, посилює регенераторну реакцію еритроциту та обмежує надлишкову ліпопероксидацію. Це може бути основою для подальших досліджень з метою розширення показань до застосування препарату в клініці невідкладних станів і медицині катастроф.