

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## СТАН СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА ПРИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ СИСТЕМНОГО АУТОІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ ІБУПРОФЕНОМ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЄЮ З ВІНБОРОНОМ

*Гладких Ф.В., Степанюк Н.Г.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*Кафедра фармакології (зав. – проф. Волощук Н.І.)*

Відомо, що при ревматоїдному артриті (РА) можуть спостерігатися порушення моторної і секреторної функцій шлунка і стравоходу, а також їх органічні ураження. Природа патологічних змін органів травлення у хворих на РА зумовлена не тільки проявом системності ревматоїдного запалення, в основі якого лежать імунні порушення, що сприяють розвитку ендотеліальної дисфункції та зниженню секреції оксиду азоту (NO) (Коломієць І.М., 2001; Корж О.Н, 2003), а й ушкоджуючим впливом лікарських засобів, які пацієнти змушені приймати постійно, зокрема нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗЗ) (Вязникова О.А., 2008).

**Метою** дослідження було охарактеризувати стан секреторної функції на тлі застосування ібупрофену (73 та 218 мг/кг) та його комбінації з вінбороном (11 мг/кг) на моделі ад'ювантного артриту (АА) у щурів

**Матеріали і методи:** Дослідження проведено на 42 статевозрілих нелінійних щурах-самцях, розбитих на 6 груп: I – інтактні щури (n=7), II – щури зі змодельованим АА без лікування (контроль), III (n=7) та IV (n=7) – щури з АА, які отримували ібупрофен (73 мг/кг, внутрішньошлунково (в/ш) та 218 мг/кг, в/ш відповідно), V (n=7) та VI щури (n=7) ліковані ібупрофеном (73 мг/кг, в/ш та 218 мг/кг, в/ш відповідно) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/ш). Шлункову секрецію досліджували за методикою Н.Шай.

**Результати й обговорення:** Проведене дослідження показало, що на 28 добу експерименту у щурів з АА, які не отримували лікування відмічалось зниження рівня рН на 18,3% відносно інтактних тварин (2,13) та становив відповідно 1,74. Монотерапія ібупрофеном статистично вірогідно призвела до ще більшого зниження значення рН шлункового соку відносно контрольних тварин та становило відповідно 1,34 при застосуванні вказаного антифлогістика в дозі 73 мг/кг та 1,07 при застосуванні ібупрофену в дозі 218 мг/кг маси тіла щура. Найвиразніші зміни з боку шлункової секреції відмічались при застосуванні ібупрофену в дозі 218 мг/кг, що співставляється з даними літератури про дозозалежність як фармакотерапевтичної активності, так і гастротоксичності ібупрофену. Комбінована терапія АА ібупрофеном та вінбороном призвело до статистично вірогідної нормалізації рН, що практично співставлялось з показниками інтактних тварин.

**Висновки:** Застосування ібупрофену в терапії АА у щурів призводить до зниження рН шлункового соку. Одночасне введення в організм щурів з АА ібупрофену та вінбороноу супроводжується нівелюванням ознак гастротоксичності вказаного НПЗЗ за рахунок послаблення факторів агресії шлункового соку, зокрема нормалізації рН.

## ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГРВІ

*Голубнича В.М., Перешивайло О.І.*

*Сумський державний університет*

*Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології*

Відомо, що чутливість та специфічність методів лабораторної ідентифікації респіраторних вірусів є основоположними при визначенні етіології гострих респіраторних вірусних інфекцій. Отже підвищення ефективності лабораторної ідентифікації респіраторних вірусів залишається актуальним питанням сьогодення.

Метою нашої роботи було встановити фактори, що впливають на частоту виявлення збудників гострих респіраторних вірусних інфекцій при використанні ПЛР.

Упродовж 2013-2014 рр. на базі вірусологічної лабораторії Сумської обласної санітарно-епідеміологічної служби для встановлення етіологічної структури ГРВІ було проведено дослідження змивів із носоглотки від 70 дітей. Видову ідентифікацію респіраторних вірусів проведено методом ПЛР із використанням тест системи «АмпліСенс ГРВІ-скрін» виробництва «ФБУН ЦНП епідеміології Роспотребнадзору».

Матеріал для встановлення етіології захворювання в середньому забирався через 2,3 дня від початку захворювання. У більшості випадків (85,7%) матеріал потрапляв до лабораторії в день його взяття, однак в 14,3 % випадків час на транспортування матеріалу до лабораторії становив від 1 до 4 діб. Виділення респіраторних вірусів відбулося лише в 45,7 % випадків. Аналізуючи фактори, які могли вплинути на частоту виділення та ідентифікації респіраторних вірусів, ми встановили, що в разі дослідження матеріалу у день забору від пацієнта, віруси виділялися в 44,4±0,8 % випадків, а якщо дослідження проводилось упродовж наступних чотирьох днів після взяття матеріалу, то виділення вірусів відбувалось в 57,1±8,2 %, що було статистично достовірно частіше ( $p \leq 0,0006$ ). У дівчаток позитивний результат реєструвався в 46,4±1,8 %, а у хлопчиків – 45,2±1,2 % ( $p \leq 0,0013$ ). У разі ГРВІ із важким перебігом віруси виділялися в 31,6±1,3 % випадків, а при неускладненому – 62,5±1,4% ( $p \leq 0,0001$ ).

**Висновки:** Частота виділення вірусів від хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції залежить від характеру перебігу захворювання, статі обстежуваного та часу транспортування матеріалу до лабораторії.

## ПОРІВНЯЛЬНА ДІЯ МАЗІ АЛЬТАНОВОЇ НА ТКАНИНИ ПАРОДОНТА ЩУРІВ ІЗ СПОНТАННИМ ПАРОДОНТИТОМ

*Голубчук О.О.*

*Наукові керівники: проф., д.мед.н. Дев'яткіна Т.О., доц., к.мед.н. Чечотіна С.Ю.*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

*Кафедра експериментальної та клінічної фармакології*

Мета роботи – порівняти дію мазі альтанової на тканини пародонта щурів із спонтанним пародонтитом (СП). Досліди виконані на 35 білих щурах. Вони були поділені на групи: перша – інтактні, друга – тварини із СП, третя – щури із СП, яких лікували альтановою маззю 2%, четверта – щури із СП, яких лікували метилурациловою маззю 10%. Лікувальні пов'язки з препаратами накладали на ясна нижньої щелепи під ефірним рауш-наркозом, після чого щурів 2 год. утримували від приймання їжі та води протягом 5 днів. Стан тканин пародонту оцінювали візуально за наступними показниками: набряк, гіперемія ясен, наявність пародонтальних кишень, рухливість зубів. Для визначення дистрофії тканин пародонту виявляли ступінь оголення коренів молярів за методом А.В. Ніколаєвої і Є.В. Розовської.

При огляді тканин пародонта у всіх щурів із СП відмічались набряк, гіперемія ясен, пародонтальні кишені, у 63% тварин – рухливість зубів, збільшення оголення коренів I, II і III молярів у 2,3; 2,5 і 2,0 рази, відповідно, в порівнянні з показниками інтактних тварин ( $p < 0,05$ ).

При застосуванні мазі альтанової у всіх тварин зникали набряк і гіперемія ясен, на 19% зменшувалась кількість щурів з рухливістю зубів порівняно з контролем. Однак, лікування не усувало пародонтальні кишені, що можна пояснити відсутністю комплексної терапії. Мазь альтанова зменшувала процеси резорбції альвеолярного відростка нижньої щелепи, що підтверджувалось вірогідним зниженням оголення коренів перших молярів. Препарат порівняння – мазь метилурацилова усувала набряк і гіперемію ясен, але не ліквідувала пародонтальні кишені, зменшувала кількість щурів з рухливістю зубів тільки на 8% (проти 19% при застосуванні мазі альтанової) і не впливав на резорбцію альвеолярного відростка нижньої щелепи.