

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

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

ТОМ 1

Суми
Сумський державний університет
2016

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 виділяли 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 виділяли 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 кишень, 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 кишень, 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 кишень, зменшувала кількість щурів з рухливістю зубів тільки на 8% (проти 19% при застосуванні мазі альтанової) і не впливав на резорбцію альвеолярного відростка нижньої щелепи.

Таким чином, мазь альтанова 2% при застосуванні протягом 5-ти діб у щурів із СП усувала запальні процеси (набряк, гіперемію ясен), зменшувала рухливість зубів і оголення коренів перших молярів, Лікувальний ефект альтанової мазі на моделі СП відповідав такому у референтного препарату.

РОЛЬ БЕНФОТІАМІНУ В ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Горовцова М.В., Зюлковський А.Р.

Науковий керівник: к.б.н., асистент Осинська Л.Ф.

Кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м.Київ, Україна

Актуальність: Діабетична полінейропатія (ДП) зустрічається у 25% діабетичних хворих, а при залученні електрофізіологічних методів дослідження – у 90%.

Мета: Дослідити біохімічну та клінічну роль бенфотіаміну в лікуванні ДП.

Матеріали та методи: Аналіз сучасних даних щодо біохімічної природи і функції бенфотіаміну (S-бензоїлтіаміну-O-монофосфату) і його впливу на організм людини.

Результати: В умовах хронічної гіперглікемії посилюється продукція вільних радикалів у мітохондріях, пригнічується активність гліцеральдегід-3-фосфатдегідрогенази, збільшується концентрація ГА-3-Ф, Ф-6-Ф і ДГА-Ф, що сприяє активації протеїнкінази С (ПКС), акумуляції кінцевих продуктів глікування (КПГ).

Посилення активності ПКС збільшує проникність судин, активує чинник росту ендотелію судин і провокує процеси тромбоутворення. Активація рецепторів КПГ стимулює формування внутрішньоклітинних активних форм O_2 і гальмує експресію гена, що призводить до пошкодження функціонально-структурного стану судин, що торкається всіх нервових волокон і призводить до ДП.

Вітамін B_1 всмоктується в кишечнику за допомогою тіамінового транспортеру-1 і -2 (ТНТР-1 і 2). При цукровому діабеті нирковий кліренс тіаміну підвищується у 16-24 рази, його рівень у плазмі крові зменшується на 75%, що є результатом пригнічення зворотного всмоктування нирками, активності транскетолази в клубочках нирок.

Збереження фізіологічного рівня тіаміну в еритроцитах і відсутність клінічних ознак дефіциту вітаміну B_1 пов'язане з підвищеною експресією ТНТР-1 і зниженням експресії транспортера фолату в еритроцити.

Корекція порушень статусу тіаміну повинна здійснюватись шляхом використання бенфотіаміну, який має доведену високу терапевтичну дію у дозі 150-600 мг/добу з метою лікування ДП.

Висновки: Хронічна гіперглікемія негативно впливають на метаболізм тіаміну. Бенфотіамін компенсує його нестачу, забезпечує позитивний терапевтичний вплив на стан вуглеводного і ліпідного обміну, функцію ендотелію і судин, що сприяє лікуванню ДП.

ВИДОВИЙ СКЛАД МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ВАГІТНИХ НА ТЛІ

ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ

Гуріна С.В., Бойко А.О., Івахнюк Ю.П., Івахнюк Т.В.

Сумський державний університет, медичний інститут,

курс мікробіології, вірусології та імунології

Наявність у вагітної жінки осередку інфекції завжди є фактором ризику для розвитку патологічних станів плода, інфекційних захворювань, плацентарної дисфункції, мертвонароджень, невиношування, природжених вад і ін. Метою роботи стало встановлення особливостей мікробіоценозу статевих шляхів в динаміці гестаційного періоду у вагітних при внутрішньоутробному інфікуванні та вивчення адгезивних властивостей *Lactobacillus spp.* Відповідно до поставленої мети нами було обстежено 100 пацієнток: I