

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

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