

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

ЗНАЧЕННЯ MODY-ДІАБЕТУ У СТРУКТУРІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ І ПАТОГЕНЕЗУ

С.В. Ніколайчук

ВНМУ ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Кафедра патологічної фізіології

Мета: Вивчити основні аспекти етіології, патогенезу, молекулярних основ, клінічної симптоматики та діагностики даної патології.

Матеріали та методи: Проведено огляд та аналіз наукової літератури за останні п'ять років.

Результати: MODY-тип – діабет зрілого типу у молодих, що характеризується аутосомно-домінантним типом успадкування, обумовлений мутаціями генів, що призводять до дисфункції β -клітин підшлункової залози. MODY-3 – найбільш часто (70% всіх випадків), обумовлений мутаціями гену HNF-1 альфа. Для даного варіанту характерно: м'який початок у віці 20-40 років, зазвичай цей діабет розцінюється як ЦД I типу, відсутність кетоацидозу, рівень С-пептиду в нормальних межах при рівні глюкози крові вище 8 ммоль/л, рівень цукру натще може бути і в нормі, тривалий період «медового місяця» (період після початку лікування інсуліном, коли спочатку підібрані дози інсуліну сильніше звичайного знижують рівень глюкози). MODY-1 обумовлений мутаціями схожого гена HNF-4 альфа, тому за клінічною картиною дуже схожий на MODY-3 за винятком порушення ниркового бар'єру. MODY-2 виникає при мутаціях гену ферменту глюкокінази, характеризується низьким ризиком судинних ускладнень. Підтипи MODY-4, MODY-6, MODY-7 зустрічаються дуже рідко і тому не мають практичного значення. Для постановки діагнозу «діабет зрілого типу у молодих» обов'язково потрібна наявність прямих родичів з будь-яким порушенням рівня глікемії. Достовірно визначити тип MODY-діабету можна лише за допомогою молекулярно-генетичного дослідження. Знання особливостей перебігу різних варіантів діабету типу MODY дозволяє своєчасно виявити захворювання, провести необхідний комплекс діагностичних досліджень, призначити адекватну терапію та профілакувати захворюваність у наступних поколіннях.

МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТОЗИ У ДОРΟΣЛИХ, ЩО МЕШКАЮТЬ В МЕГАПОЛІСАХ

Отчик А. Є.

Науковий керівник – к. біол. н., доц. Горбач Т. В.

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Однією з важливих проблем великих міст є забруднення атмосферного повітря і води. До основних екологічних забруднювачів великих міст відносяться важкі метали, які надходять в організм людини інгаляційним шляхом і з водою, що може (спільно з неякісним харчуванням) стати причиною макро- та мікроелементозів. Однак проблема дисбалансу біогенних елементів у мешканців великих міст залишається невивченою.

Мета роботи - вивчення особливостей вмісту біогенних елементів в сироватці крові людей, що мешкають у мегаполісах.

Нами було обстежено 60 дорослих, віком 30 – 60 років, які проживають в м. Харкові. Для обстеження були взяті: контрольна група умовно здорових людей, дорослі з бронхіальною астмою та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Визначення концентрації металів у сироватці крові проводили спектрофотометричним методом.

Нами виявлено, що у сироватці крові усіх обстежених людей підвищено рівень концентрації важких металів (свинець, нікель). Встановлено, що у 15% умовно здорових людей знижена концентрація Са, в 45% випадків достовірно знижений вміст Mg. У 5% випадків у обстежених виявлено підвищений вміст міді. Зустрічаються поєднані макро- та

мікроелементози (5 людей). Встановлено, що макро- та мікроелементози є важливим етіологічним фактором ряду захворювань. Так, при обстеженні пацієнтів з бронхіальною астмою нами встановлено, що концентрація калію у хворих людей в 80 % випадків вище рівня норми. Вміст кальцію достовірно знижений в 100 % випадків. У 55% випадків виявлено зниження концентрації цинку. Також при обстеженні пацієнтів з ХОЗЛ встановлено, що концентрація цинку в сироватці крові у хворих людей на рівні норми. Вміст кальцію достовірно знижений у 80% випадків. У 30% випадків виявлено підвищення концентрації міді, в середньому ж її концентрація на рівні верхньої межі норми.

Висновок. Таким чином, виявлені нами порушення балансу біогенних елементів обґрунтовують актуальність профілактики мікроелементозів у населення, що мешкає у великих містах.

RABIES

Петречук В. Л.

Науковий керівник: доцент, к. м.н. Жорняк О. І.

Медичний факультет №1 "Вінницький Національний Медичний Університет ім. М. І.

Пирогова "

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Мета роботи Ознайомлення із захворюванням на сказ, вивчення різновиду антирабічних вакцин.

Актуальність теми Щорічно в світі 15 мільйонів людей одержують направлення на лікування за підозрою в інфікуванні сказом. Станом на 2015 рік не всі області України були забезпечені антирабічними вакцинами, враховуючи факт — щорічно в Україні реєструється близько 120-140 тисяч осіб, які звернулися за медичною допомогою з приводу укусів тваринами.

Матеріали і методи дослідження вивчення наукової медичної літератури, опрацювання статистичних даних.

Основні результати. Про успішний початок вакцинації людей Пастер доповів на засіданні Французької академії наук і Академії медичних наук 27 жовтня 1885 року.

Антропургічний (міський) тип сказу в Україні еволюціонує за рахунок неконтрольованого збільшення чисельності бродячих і безпритульних собак та котів.

Використовуються засоби перед- та постекспозиційної профілактики, а саме — застосування антирабічних вакцин. Нині в Україні зареєстровані та використовуються такі препарати:

- антирабічна культуральна концентрована очищена інактивована суха вакцина КоКАВ;
- інактивована антирабічна вакцина ВЕРОРАБ;
- антирабічний імуноглобулін (АІГ) гомологічний та гетерологічний (із крові коня).

Згідно з інформацією, наданою МОЗ, в деяких регіонах є залишки вакцини проти сказу. МОЗ підготувало наказ про перерозподіл вакцин, у відповідності до потреб кожного регіону (інформація станом на 25.11.2015)

Висновок. Не маючи можливості вилікувати сказ ми повинні докладати максимум зусиль для запобігання захворюваності серед людей і спалахів природних вогнищ сказу, а саме: проводити профілактичну та лікувально-профілактичну імунізацію серед людей, активно займатися пероральною імунізацією та вакцинацією диких і домашніх тварин.