

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

ВПЛИВ СУСПЕНЗІЇ НАНОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ НА ОКСИДАЦІЙНИЙ СТРЕСС В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ НІТРАТНО-ФТОРИДНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Акімов О.Є.

Науковий керівник: Костенко В.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кафедра патофізіології

Окисаційний стрес є одним із універсальних механізмів пошкодження на клітинному та субклітинному рівні. Він включає в себе пошкодження всіх біологічних полімерів (білків, ліпідів та нуклеїнових кислот) шляхом їх окиснення активними формами кисню та азоту. Із літературних джерел відомо, що фториди здатні збільшувати генерацію активних форм кисню, а нітрати – активних форм азоту.

Метою даної роботи було дослідити вплив суспензії нанодисперсного кремнезему, що застосовувалась в якості сорбента на показники окисаційного стресу при нітратно-фторидній інтоксикації.

Матеріали та методи: дослід проведений на 62 щурах лінії Вістар обох статей масою 180-220 гр. Нітратно-фторидну інтоксикацію відтворювали шляхом введення нітратів у дозі 500 мг/кг, фторидів 10 мг/кг. Сорбент вводили із розрахунку 100 мг/кг. Окисаційний стрес оцінювали за вмістом ТБК-реактивів, які є вторинними продуктами перекисного окиснення ліпідів. Для оцінки впливу окисаційного стресу на білкові молекули визначали вміст окисно-модифікованих білків. Статистичну обробку результатів проводили в Microsoft Excel за допомогою розширення RealStatistics.

За результатами дослідження встановлено, що поєднана нітратно-фторидна інтоксикація збільшує вміст окисномодифікованих білків на 78,6%, ТБК-реактивів на 123% відносно контролю. Застосування суспензії нанодисперсного кремнезему знижує вміст окисномодифікованих білків на 35,9%, ТБК-реактивів на 48,6% відносно контрольної патології.

Висновок: суспензія нанодисперсного кремнезему є ефективним засобом для корекції окисаційного стресу, викликаного поєднаним надмірним надходженням нітратів та фторидів.

ВИЯВЛЕННЯ КРИТИЧНИХ ЛАНОК В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ КОМПОНЕНТІВ КРОВІ ДО ГЕМОТРАНСФУЗІЇ

Анциферова І.В., Любчак В.В.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Згідно сучасних стандартів менеджменту та якості, якісна трансфузія можлива лише в разі забезпечення належного контролю на всіх етапах від донації до гемотрансфузії. Після еплементатії угоди з ЄС, українські станції переливання крові почали переходити на європейські стандарти GMP. Однак, на сьогодні, в Україні не існує жодного нормативного документу, що регламентує належне розморожування та підігрів компонентів крові при ретрансфузії. Саме цей етап на шляху крові від донора до реципієнта є критичним, оскільки найбільш важливі компоненти плазми є термолабільними і змінюють свою структуру при неналежному розморожуванню і підігріві. Це призводить до зменшення ефективності компонентів крові та збільшення необхідних кількостей вливань.

Нами було проведено аудит лікарень в м. Суми. Загалом, в дослідженні було використано досвід розморожування та підігріву 16 відділень.

В результаті дослідження, було отримано наступні дані. Спеціальні розморожувачі є лише в 1 відділенні. Розморожування при кімнатній температурі на повітрі проводять в 5 відділеннях. Розморожування та підігрів компонентів крові на водяній бані здійснюють в 5 відділеннях. В теплій воді ($t = 36,6 - 37,0^{\circ}\text{C}$) розморожування та підігрів проводять в 5 відділеннях.

Враховуючи отримані результати, необхідно зазначити, що проблема відсутності спеціальних розморожувачів плазми є однією з найактуальніших у сфері трансфузіології. У разі забезпечення відділень лікарень апаратами для розморожування, можливо було б досягнути кращого збереження структури компонентів крові. За рахунок цього, зменшилася б необхідна кількість вливань та суттєво підвищилась ефективність лікування. Саме тому, проблема неналежного устаткування на етапі розморожування та підігріву компонентів крові потребує негайного вирішення на державному рівні.

ВНЕСОК ВЧЕНИХ Д.К.ЗАБОЛОТНОГО ТА Л.В.ГРОМАШЕВСЬКОГО У РОЗВИТОК ЕПІДЕМІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Балагуш О.-Г.С. Ціфриниць О.І.

Науковий керівник – асист. Шуль У.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра епідеміології

Мета. Аналіз діяльності вчених Д.К. Заболотного і Л.В. Громашевського та її значення для розвитку медичної освіти і науки в Україні та цілому світі.

Матеріали і методи. В ході дослідження використані матеріали наукового та публіцистичного характеру, електронні джерела інформації. Застосовано методи пошуку, аналізу, синтезу та узагальнення історичної інформації.

Результати. Данило Заболотний (1866-1929) закінчив медичний факультет Київського університету у 1894 році. Приймав участь в ліквідації епідемії холери (1894, 1909, 1910, 1918) та чуми в Росії, очолював ряд експедицій по вивченню чуми в Індії, Месопотамії, Маньчжурії, Китаї (1897,1898, 1910-1911), Ірані (1899), Шотландії (1900). Опублікував понад 200 наукових праць. Найважливіші роботи - «Ендемічні вогнища чуми на земній кулі і причини її поширення» (1899), «Дослідження по холері» (1893), «Дослідження по чумі» (1900), «Імунітет при заразливих хворобах». У 1920 р. організував першу у світі кафедру епідеміології в Одеському медичному інституті. Завдяки Заболотному при Українській Академії Наук був створений інститут епідеміології та мікробіології (1928). Він був одним з засновників Міжнародного товариства мікробіологів, членом Паризького товариства по вивченню тропічної патології, почесним членом Віденського мікробіологічного товариства. Лев Громашевський один з представників школи епідеміологів, створеної Заболотним. Створив вчення про механізми передачі інфекції, епідеміологічну класифікацію інфекційних хвороб, визначив поняття ліквідації інфекцій та джерела інфекції. Автор понад 250 наукових праць і публікацій, у тому числі класичних підручників: Частная эпидемиология 1947, Механизм передачи инфекции 1962,Общая эпидемиология 1965.

Висновки. Д.К. Заболотний став основоположником епідеміології як науки, заснувавши першу у світі кафедру епідеміології та видавши перший підручник «Основи епідеміології». Створив потужну наукову базу та школу епідеміологів, до якої належав і Л.В. Громашевський, що успішно продовжив розвиток цієї науки.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З НЕФРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Безрук В.В.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

На сьогоднішній день одним із дієвих механізмів підвищення якості медичної допомоги є впровадження у роботу закладів охорони здоров'я медико-технологічних документів.