

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені М.І.ПИРОГОВА
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ДЗ "ВУЗЛОВА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СТАНЦІ ВІННИЦЯ"

МАТЕРІАЛИ

IV НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**“ЗАПАЛЕННЯ: МОРФОЛОГІЧНІ,
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ,
ТЕРАПЕВТИЧНІ ТА ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ”**



4 грудня 2015 р.

м. Вінниця

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені М.І. ПИРОГОВА
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ДЗ «ВУЗЛОВА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СТАНЦІЇ ВІННИЦЯ»**

МАТЕРІАЛИ
IV НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ЗАПАЛЕННЯ: МОРФОЛОГІЧНІ,
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ,
ТЕРАПЕВТИЧНІ ТА ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ»**

4 грудня 2015 р.
м. Вінниця

покращувались після виконання радикальної некректомії та ампутації. В разі нерадикального характеру некректомії показники залишались підвищеними. У хворих **IV групи** при адекватному розкритті, санації і дренажу гнійника динаміка показників також була позитивною, але повільнішою, ніж після ампутації. Так, на 4-5й день у хворих **IV групи** залишався зсув лейкоцитарної формули вліво (частка незрілих форм становила $(6,2 \pm 0,3)\%$). В той же час у хворих **III групи** зсув лейкоцитарної формули вліво був практично відсутній (частка незрілих форм становила $(3,8 \pm 0,3)\%$). Концентрація фібриногену у хворих **III групи** зменшувалась на 27,6%, у хворих **IV групи** – лише на 9,7%.

Висновки. Рівень маркерів активності запалення відбиває поширення некротичних змін тканин та вплив цих змін на організм людини. Отже, їх можна використовувати для оцінки перебігу некротично-гангренозного процесу і повноти виконання сануючого втручання.

**Р.И. Сидорчук, И.М. Плегуца, О.И. Полянский, А.М. Плегуца,
О.И. Хомко, Б.О. Хомко,**
НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ
ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
*Высшее государственное учебное заведение
«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы*

Актуальность. На современном этапе большинство клиницистов и ученых представляют травматическую болезнь (ТБ), как комплекс разнообразных изменений и нарушений функционального состояния любых органов и систем организма в ответ на действие травматического фактора (факторов). В то же время, некоторые изменения гомеостаза могут иметь и отдаленные последствия.

Цель: исследовать изменения метаболизма углеводов и их гормональной регуляции у больных с травмами опорно-двигательного аппарата.

Материал и методы. Исследование охватывает 52 больных различными формами травматической болезни в возрасте 18-69 лет ($37,91 \pm 4,28$). Определение параметров углеводного обмена проводили аппаратным методом с помощью автоанализатора "Kone-Ultra®" (Финляндия), активность гормонов (иммуно-реактивного инсулина и кортизола) - методом иммуноферментного анализа.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные подтверждают наличие достаточно четкой согласованности в регуляции метаболизма глюкозы при формировании ТБ. У лиц контрольной группы (практически здоровые) и в значительной степени у больных без клинической симптоматики ТБ, эти изменения вполне вписываются в рамки реакций адаптивного характера и являются следствием самой травмы, в т.ч. операционной, и результатом лечения по включению инфузионной терапии углеводородами. У лиц с умеренными проявлениями ТБ, изменения метаболизма углеводов в большей степени является проявлением компенсации, а при развитии развернутой клиники ТБ присутствуют признаки дисрегуляции вследствие стресса и чрезмерной активации коры надпочечников.

ТБ даже при отсутствии клинически выраженной симптоматики,

характеризуется существенными изменениями метаболизма углеводов, которые возникают в результате гормональной дисрегуляции.

Выводы. Выявленные изменения метаболизма углеводов требуют учета при выборе лечебной тактики у больных ТБ, также в аспекте прогнозирования риска сахарного диабета.

M.I. Sheremet, A.M. Sheremet

**ACTIVATION OF APOPTOSIS IN THE PATHOGENESIS OF
AUTO-IMMUNE THYROID DISORDERS**

Bukovinyan State Medical University, Chernovtsy, Ukraine

Actuality. The main place in the structure of endocrine diseases belongs to the thyroid gland (TG). In Ukraine it reached 46.67% as of 01.01.2011 [1]. This is due on the one hand environmental degradation in the country, increasing stressful of social origin, on the other improved diagnosis of this disease. Despite the fact that the study of thyroid disease, always given due attention by leading thyroid specialists in the world, this issue is very relevant and requires further study. The autoimmune attack on the thyroid results in two opposing clinical syndromes - Hashimoto's thyroiditis (HT) and Graves' disease (GD). In HT the lymphocytic infiltration of the thyroid gland leads to apoptosis of thyroid cells and hypothyroidism [1, 3].

Apoptosis may play an important role in the homeostasis of thyroid follicular cells as well as destructive mechanisms in thyroid disease. Apoptosis is a mechanism by which cytotoxic t-lymphocytes can destroy thyrocytes in thyroiditis, leading in turn to hypothyroidism) [3]. In contrast, the suppression of apoptosis may contribute to proliferative diseases of the thyroid gland, such as goiter and GD [5]. However, little is known about the mechanisms and regulation of apoptotic signaling in thyroid cells. It is important to define the signaling components of apoptosis in thyroid follicular cells. These signaling components may help in providing insights into potential pathogenic mechanism and lead to development of pharmacological interventions for the treatment of thyroid disease [4].

The Fas pathway has been demonstrated to be the important apoptotic pathway in the thyroid gland. Its role in the pathogenesis of thyroid diseases, however, is controversial and a subject of much debate [3, 5]. Regulation or modulation of this pathway can occur at multiple levels throughout the pathway. This may include changes in the level of the expression of Fas or its ligand [4]; regulation of components of intracellular signaling) [4, 5] and expression of proteins that promote survival, such as members of the Bcl-2 gene family) [1,3,5].

This study summarizes the role of Fas-mediated apoptosis in thyroid diseases such as goiter, and autoimmune thyroid diseases.

The study 70 patients with thyroid disorder (age range: 19-to-78 years). All the patients were newly diagnosed and untreated for their condition at the time of blood collection. Also, due and required consent was taken from each patient to enroll in this study prior to blood collection. The diagnosis of GD and HT was based on commonly accepted clinical and laboratory criteria. In case of NG, blood samples collected prior to surgery and diagnosis was based on histopathological investigation. Of all 70