

То публикува «Бял ГРАД-БГ» ООД, Република България, гр.София,
район «Триадица», бул. «Витоша» №4, ет.5

Материали за 12-а международна научна практическа конференция, «Бъдещите изследвания», - 2016.

Том 8. Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии.
София. «Бял ГРАД-БГ» ООД - 88 стр.

Редактор: Милко Тодоров Петков

Мениджър: Надя Атанасова Александрова

Технически работник: Татяна Стефанова Тодорова

Материали за 12-а международна научна практическа конференция,
«Бъдещите изследвания», 15 - 22 февруари, 2016
на Лекарство. Биологии. Химия и химически технологии.

За ученици, работници на проучвания.

Цена 10 BGLV



ХИМИЯ И ХИМИЧЕСКИ ТЕХНОЛОГИИ

ОСНОВНИ ПРОБЛЕМИ С ТВОРБА
ОТ НОВИ МАТЕРИАЛИ И ТЕХНОЛОГИИ

Мамырбекова А.К., Мамырбекова А.К., Тукибаева А.С., Паримбек П. Современное состояние вопроса об электрохимическом осаждении меди из неводных электролитов 64

Бочкарев С.В., Кричковська Л.В., Матвеева Т.В. Обґрунтування компонентного складу спеціалізованого жирового продукту підвищеної біологічної цінності 68

ОРГАНИЧНАТА ХИМИЯ

Қамысбаева Д.Қ., Сарсенбай М.А. Жоғарғы оқу орны студенттерінің арнайы дәрігерлік топтарға арналған дене шынықтырудың әдістемелік нұсқауы..... 74

Карабаев Ж.А., Танашев С.Т., Абдухаликова И.Р., Жумадилова Ж.Т., Кайыкбаев М.Ж. Интенсификация производства получения дорожных битумов из остатков газоконденсатных месторождений..... 76

КИНЕТИКА И КАТАЛИЗА

Краснова Т.А., Гора Н.В., Голубева Н.С., Нартов Е.А. Изучение адсорбционного извлечения галловой кислоты в неравновесных условиях 80

ЛЕКАРСТВО

ПЕДИАТРИЯТА

Рылова Н.В.

Казанский государственный медицинский университет

**РОЛЬ НАРУШЕНИЙ КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА
В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ**

В течение последних десятилетий в медицине интенсивно развивается так называемое «метаболическое» направление, ставящее своей целью теоретический и прикладной анализы обменных процессов различных уровней, составляющих основу или фон для многих болезней. Особенно активно, почти революционно, формируются представления о роли нарушений клеточного энергообмена (энергетики) в развитии самых разнообразных патологических процессов. Энергообмен, как на уровне целостного организма, так и в отдельной клетке, представляет собой грандиозный комплекс процессов, сложнейшим и тончайшим образом организованных в пространстве и времени, и обеспечивающих фактически все стороны жизнедеятельности живой материи.

Для оценки энергетического гомеостаза нами предложено использование – **показателя энергетического дефицита (ПЭД)**, который представляет собой соотношение уровня молочной и пировиноградной кислот. Лактат является конечным продуктом анаэробного обмена глюкозы по гликолитическому пути и находится в равновесии с пируватом благодаря реакции, катализируемой ферментом лактатдегидрогеназой. Пируват называют «перекрестным метаболитом», подчеркивая его центральную роль во многих обменных процессах. При нарушении оксигенации в печени в результате угнетения активности пируватдегидрогеназного мультиферментного комплекса из пирувата вместо ацетил-КоА образуется лактат. Кроме того, в результате уменьшенной оксигенации образующегося количества АТФ недостаточно, чтобы покрыть энергетические потребности процесса глюконеогенеза, благодаря которому в норме в организме утилизируется накопившийся лактат (рис. 1. и 2).

Поскольку указанные вещества являются ключевыми метаболитами цикла энергообеспечения и системообразующими факторами их деятельности – молекулы АТФ, они могут служить критериями оценки энергетического гомеостаза. Известно, что в период обострения любого патологического процесса активизируется анаэробный путь энергообразования. Молочная кислота (лактат) является конечным продуктом анаэробного гликолиза. Пировиноградная кислота (пи-

руват) является необходимой для тканевого обмена веществ, в результате которого углеводы, «сгорая» в цикле трикарбоновых кислот, выступают в качестве энергетического субстрата. Количественное соотношение этих кислот является показателем интенсивности гликолитических и окислительных превращений углеводов, а изменение его может указывать на нарушение нормального метаболизма. При увеличении показателя лактат/пируват предполагается направленность энергообразования по анаэробному пути гликолиза, что происходит в условиях тканевой гипоксии, которая имеет место при воспалении. При исследовании содержания пировиноградной кислоты в слюне нами разработан новый метод – патент на изобретение РФ №2239194 от 27.10.04.

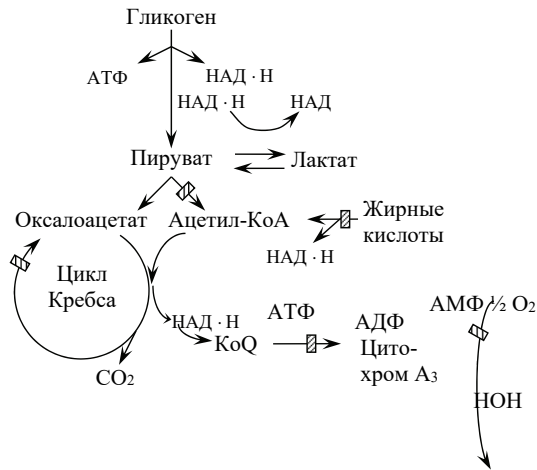
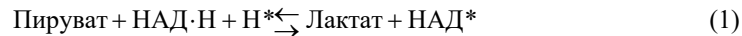


Рисунок 1. Схема анаэробного метаболизма



$$K = \frac{(\text{НАД}\cdot\text{Н}) \cdot (\text{Н}^*)}{(\text{НАД}^*)} = \frac{(\text{Лактат})}{\text{Пируват}} \quad (2)$$

Рисунок 2. Связь концентрации лактата и пирувата с отношением НАД·Н/НАД

Сльчанінова Т.І. Основні шляхи удосконалення викладання питань цитологічної діагностики новоутворень при підготовці фахівців з клінічної лабораторної діагностики..... 35

Кобцева О.А. Клініка аномалій зубощелепної системи за наявності дефіциту місця у зубних дугах..... 39

Кондусова Ю.В., Полетаева И.А., Анучина Н.Н., Карпухин Г.Н., Пятницина С.И., Гриднева Л.Г. Профессиональная деятельность медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний 41

ХИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Орехова О.В. Умови праці – основний фактор ризику розвитку захворювань 44

ЗАРАЗЕН КАЗВАМ

Соколенко М.О. Клінічна ефективність алокіну-альфа у комплексному лікуванні рецидивуючої герпетичної інфекції..... 47

БИОЛОГИИ

СТРУКТУРНА БОТАНИКА И БИОХИМИЯ НА РАСТЕНИЯ

Тржецинский С.Д., Фурса Н.С., Денисенко О.Н., Дьяченко А.Ю., Мозуль В.И., Мартакова Н.Т. Жирные и органические кислоты тысячелистника сжатого..... 49

ПРОУЧВАНЕ НА РАСТИТЕЛНИ РЕСУРСИ

Ауельбекова А.К., Кыздарова Д.К., Мусина Р.Т., Мусатаева А.Б. Особенности анатомической структуры стебля живокости высокой..... 53

ФИЗИОЛОГИЯ НА ЧОВЕК И ЖИВОТНИ

Котлярова А.А., Летягин А.Ю., Толстикова Т.Г., Бгатова Н.П., Рачковская Л.Н. Структурно-функциональные изменения в префронтальной коре мозга при длительной интоксикации этанолом и воздействии литийсодержащего сорбента 56

Лемехов П.А., Бирюков С.А. Гематологические и биохимические показатели крови телят при парамфистомидозе 60

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програмного комплексу Windows, Word і Excel; STATISTICA 6.0 з використанням методу варіаційної статистики з визначенням достовірності за допомогою непараметричного методу Вілкоксона для незалежних сукупностей, або дисперсійний аналіз Краскела-Уоліса. Для порівняння двох незалежних груп використовували U критерій Манна-Уїтні.

Результати досліджень та їх обговорення. При терапії алокіном-альфа «добрий» ефект (зниження частоти і тривалості рецидивів, зменшення їх тяжкості та подовження періоду ремісії) отримали у більшості хворих: 72,7 % при лабіальному герпесі та/або афтозному стоматиті, 70,0 % при генітальному герпесі та 52,6 % при оперізувальному герпесі. Значно рідше констатували «задовільний» ефект (тривалість і тяжкість рецидивів практично не змінилася, але подовжився період ремісії) – 18,2-36,8 % пацієнтів. В одиничних хворих (9,1-10,5 %) видимого клінічного ефекту не було. При такому способі лікування збільшення частоти та тяжкості рецидивів («поганого» ефекту) не встановили у жодного пацієнта.

У той же час тільки базисна терапія валацикловіром протягом 7 днів забезпечувала «добрий» ефект всього у 19,0-41,7 % осіб, «задовільний» – у 36,4-42,9 %, «відсутній» – у 16,7-23,8 %, «поганий» – у 9,1 % хворих на генітальний герпес і 14,3 % пацієнтів з оперізувальним герпесом.

Висновки. Отже, доповнення базисного лікування герпетичної інфекції 6 підшкірними ін'єкціями препарату «Алокін-альфа» в дозі 1 мг через один день дозволяє статистично достовірно скоротити тривалість клінічних проявів генітального та оперізувального герпесу, зменшити частоту рецидивів різних клінічних форм герпетичної інфекції, а також вкоротити тривалість першого рецидиву після зазначеного лікування.

Література:

1. Макаренко В. Д. Герпесвирусная инфекция: мифы и реалии (обзор) / В. Д. Макаренко // *Аннали Мечниковського інституту*. – 2015. – № 1. – С. 8-13. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ami_2015_1_3.pdf.
2. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей / В. А. Исаков, С. А. Сельков, Л. К. Мошетьова, Г. М. Чернакова. – СПб-М., 2004. – 167 с

Література

1. Карасюнок А.Є. Залежність структури зубощелепних аномалій від віку дітей у період зміни прикусу / А.Є. Карасюнок, К.Л. Куроєдова // *Актуальные аспекты ортодонтии и ортодонтической хирургии: міжнар. науково-практ. конф.: тези доп.* – Одеса, 2009. – С. 7-8.
2. Безвушко Е.В. Структура зубощелепних аномалій у дітей м. Львова / Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай // *Український стоматологічний альманах*. – 2006. – № 5. – С. 43-45.

К.м.н. Кондусова Ю.В., к.м.н. Полетаева И.А., к.м.н. Анучина Н.Н., к.м.н. Карпунин Г.Н., Пятницина С.И., к.м.н. Гриднева Л.Г.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Россия

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Значительное ухудшение показателя здоровья населения и перспектив демографического развития России явились причиной глубокой озбоченности и общества, и руководства страны, т.к. отчетливо прослеживается взаимосвязь общественного здоровья и экономического развития [1, 2]. Поэтому в настоящее время основной упор в лечении различных заболеваний делается на профилактику его обострений и осложнений. В свою очередь профилактические мероприятия строятся на выявлении факторов, провоцирующих обострение заболевания и ограничение (по-возможности) их влияния на пациента. Не каждый человек может справиться с этой задачей самостоятельно, и в этом значимая роль принадлежит именно медсестре. Она может помочь в профилактике заболеваний самого различного характера в самых разнообразных отраслях медицины. Это обусловлено спецификой работы среднего медицинского звена: контакт с пациентом большую часть своего рабочего времени и значительно дольше по сравнению с врачом. Таким образом, медицинская сестра имеет право и обязана доносить знания о профилактике заболеваний различных органов и систем, в доступной форме в пределах своих полномочий.

Важнейшей частью работы медицинской сестры является санитарно-просветительская и разъяснительная работа среди пациентов. Например, в обязанности участковой медсестры входит оценка гигиенического состояния наблюдаемых на дому пациентов, обучение их самих и их родственников грамотному

уходу и самоуходу, составление списков диспансеризации и участие в ее проведении [3, 4]. Важно, чтобы пациент, имеющий хроническое заболевание, знал, как себя вести при возникших симптомах, имел определенные навыки (например, измерить артериальное давление), а при необходимости вовремя вызвал врачебную помощь. Медицинская сестра должна терпеливо разъяснять пациенту, насколько важно соблюдать здоровый образ жизни, если назначено врачом – принимать определенные препараты [4]. При этом подчеркивать, что только так можно избежать обострения заболевания или каких-либо осложнений. Также в укреплении здоровья населения огромную роль играет патронаж. Патронаж – это форма работы участковой службы, целью которого является проведение оздоровительных и профилактических мероприятий. Патронажные медицинские сестры, как и врачи, наблюдают своих подопечных в детских поликлиниках, акушерки и врачи-акушеры-гинекологи в женских консультациях, фельдшеры и медсестры – на фельдшерско-акушерских пунктах.

Круг полномочий медсестры в профилактике неинфекционных заболеваний довольно широк. Это и санитарно-просветительные беседы, и разработка, распространение памяток, и оформление санбюллетней, и работа в школах здоровья, выступления в средствах массовой информации, организация просветительских мероприятий и дней здоровья и многое другое.

Рекомендации медицинской сестры могут содержать информацию:

- о пагубном влиянии вредных привычек;
- о заболевании пациента в доступном изложении;
- о важности соблюдения назначений врача;
- инструкции по принципам ухода и самоухода;
- о важности занятий гимнастикой и физическими упражнениями (например, прогулки на свежем воздухе не менее 2 часов в день);
- о необходимости как можно раньше обращаться за медицинской помощью и начинать активное лечение приступа заболевания, не дожидаясь развития тяжелого состояния;
- о профилактике хронических инфекций верхних дыхательных путей (закаливание, здоровый образ жизни и др.);
- о соблюдении принципов рационального питания;
- о правильной организации бытовых условий (частая влажная уборка, проветривание, борьба с домашними насекомыми (тараканами и другими), а если дом загородный, то и с грызунами) и т.д.

Как показывают исследования, уровень знаний пациентов о своем заболевании не всегда высок, многие все еще занимаются самолечением, курят, не соблюдают диету, прибегают к народной медицине, вместо предписанных назначений. Поэтому профилактическая роль медицинской сестры (проведение бесед, разработка санбюллетней, памяток для пациентов и их родственников) в современных условиях очень важна.

ЗАРАЗЕН КАЗВАМ

Соколенко М.О.

Буковинський державний медичний університет, Україна

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АЛОКІНУ-АЛЬФА У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РЕЦИДИВУЮЧОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Актуальність. Герпесвіруси (ГВ) повсюдно поширені в людській популяції. Вони здатні уражати практично усі органи і системи людини. ГВ спричиняють інтратентну латентну, гостру і хронічну рецидивну і повільну форми інфекції. За орієнтовними підрахунками дослідників, на території СНД різними формами ГВ щорічно інфікується близько 20 млн людей, причому їх кількість постійно росте [1]. Однією з найважливіших проблем є поява резистентних штамів (у тому числі початково резистентних) до базисної протівірусної терапії, зокрема до ацикловіру, що становить серйозну проблему при лікуванні цієї патології і може безпосередньо вплинути на перебіг і вислід самого захворювання [2]. Ця обставина змушує активно розробляти нові підходи комплексної терапії рецидивуючої ГІ.

Мета дослідження – оцінити клінічну ефективність імунотропного препарату «Алокін-альфа» у комплексному лікуванні рецидивуючої герпетичної інфекції.

Пацієнти і методи. Загальне число обстежених і пролікованих імунокомпетентних хворих на рецидивуючу герпетичну інфекцію склало 84 особи. Для репрезентативної вибірки хворі були поділені на дві групи. До першої було включено 40 імунокомпетентних пацієнтів (неінфікованих на ВІЛ) з герпетичною інфекцією. Цим особам на фоні базисної терапії протягом тижня (щоденний прийом етіотропного засобу з міжнародною непатентованою назвою (МНН) валацикловір – 1,0 г всередину 2 рази на день впродовж 7-10 діб) додатково призначали 6 підшкірних ін'єкцій алокіну-альфа в дозі 1 мг через один день.

Групу порівняння склали 44 пацієнти, яким призначали тільки зазначену базисну терапію протягом тижня. Для цього дослідження пацієнти відбиралися методом довільної вибірки. Період спостереження за хворими складався з часу лікування і наступного амбулаторного спостереження протягом 3 міс.

Остаточну ефективність оцінювали за наступними критеріями: – «добрий ефект» – значне поліпшення клінічних симптомів захворювання; – «задовільний ефект» – деяке поліпшення клінічних симптомів захворювання; – «відсутність ефекту» – відсутність динаміки клінічних симптомів захворювання; – «поганий ефект» – негативна динаміка клінічних симптомів захворювання.