

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**НОВІ ДОСЯГНЕННЯ У ГАЛУЗІ
МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК**

17–18 листопада 2017 р.

**Одеса
2017**

УДК 61(063)

Н 73

Н 73 **Нові досягнення у галузі медичних та фармацевтичних наук: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса 17–18 листопада 2017 року).** – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2017. – 136 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Нові досягнення у галузі медичних та фармацевтичних наук», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 61(063)

Пікас О. Б. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ОКСИДУ АЗОТУ В КРОВІ У ХВОРИХ НА ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ	92
Пікас П. Б., Полінкевич Б. С., Брюзгіна Т. С. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛІЗМУ ЛІПІДІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ ІЗ ПООДИНОКИМИ ПОЛІПАМИ ШЛУНКА ЧИ КИШЕЧНИКА.....	95
Павлов О. Д. ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІЛАКТИДУ ЯК ПЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ КІСТКОВИХ ІМПЛАНТАТІВ	98
Скорик О. Д. ОЦІНКА ЗМІНИ АКТИВНОСТІ КАТАЛАЗИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	102
Стецик М. О., Костенко С. Б. РОЛЬ МІКРОБНОЇ БІОПЛІВКИ ТА СТАНУ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ В РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА В ОСІБ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ НА РАДІАЦІЙНО-ЗАБРУДНЕНІЙ ТЕРИТОРІЇ	105
Чекаліна Н. І., Шуть С. В., Казаков Ю. М. ВПЛИВ РЕСВЕРАТРОЛУ НА ПОКАЗНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ІШЕМІЇ МІОКАРДУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	110
НАПРЯМ 3. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	
Рибянська В. В., Костенко О. О., Птащенко О. В. КОМП'ЮТЕРНИЙ ЗОРОВИЙ СИНДРОМ.....	114
Симоненко Л. М. ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ШКОЛЯРІВ М. СУМИ	120
НАПРЯМ 4. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА	
Артемов А. В., Кролевская И. Й., Бурячковский Э. С. НЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ АНГИОГЕНЕЗ И ОПУХОЛИ СОСУДИСТОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ	124
Васюк В. Л. АКТИВНОСТЬ ЛИЗОЦИМА В ПОЛОСТИ РТА КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНОВ	129
Мадич С. Є. ФАКТОР Х ЗСІДАННЯ КРОВІ – ВЛАСТИВОСТІ ТА ОДЕРЖАННЯ	133

сети, обеспечивающей трофику, при условии, что главным свойством неопластических клеток является инвазия и дезорганизация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берсенев А.В. Участие прогениторных клеток костного мозга в метастазировании опухолей // Клеточная трансплантология и тканевая инженерия. – 2006. – № 1 (3). – С. 16-18.
2. Grossniklaus H., Cingle K., Doo Yoon, Ketkar N., L'Hernault N., Brown S. Correlation of histologic 2-dimensional reconstruction and confocal scanning laser microscopic imaging of choroidal neovascularization in eyes with age-related maculopathy // Arch.Ophthalmol. – 2000. – v. 118, № 5. – P. 625-629.
3. Folkman J. Angiogenesis in tumor// J. Natl. Cancer Inst. – 1996. – v. 88. – P. 1091-1092.
4. Lassota N., Kiilgaard J., Prause J., Qvortrup K., Scherfig E.. Natural history of choroidal neovascularization after surgical induction in an animal model // Acta Ophthalmol. Scand. – 2008. – v. 86, № 5. – P. 495-503.

Васюк В. Л.

кандидат медицинских наук, доцент,
доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
Буковинский государственный медицинский университет
г. Черновцы, Украина

АКТИВНОСТЬ ЛИЗОЦИМА В ПОЛОСТИ РТА КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНОВ

Лизоцим является одним из факторов неспецифического иммунитета [1, с. 24; 2, с. 17]. Обладая способностью гидролизовать мукополисахариды в клеточных оболочках бактерий, он оказывает бактериолитическое действие [3, с. 15]. Кроме того, лизоцим обладает иммуномодулирующим [4, с. 11] и цитопротекторным действием [5, с. 8].

Нами ранее было предложено использовать показатели лизоцимной активности биологических сред для определения степени дисбиоза в организме [6, с. 31]. Как установлено в последнее время, в патогенезе большинства неинфекционных заболеваний (а это самые массовые заболевания человека) решающую роль играет дисбиоз, т.е. нарушение физиологического баланса между эндогенной микробиотой и макроорганизмом [7, с. 34].

Целью настоящего исследования стало определение активности лизоцима в тканях полости рта крыс при воздействии самых различных патогенов, вызывающих развитие стоматологических (стоматиты, гингивиты, пародонтиты) заболеваний.

Эксперименты были проведены на 158 белых крысах линии Вистар в возрасте от 3 до 16 месяцев обоего пола. Всего было проведено 11 экспериментальных серий. Умерщвление животных осуществляли на 11-й день под тиопенталовым наркозом (20 мг/кг) путем тотального кровопускания из сердца. Выделяли слизистую щеки и языка, десну. В гомогенатах определяли активность лизоцима бактериолитическим методом, используя в качестве субстрата суспензию ацетонового порошка клеток *Mycrococcus lysodeikticus* (стандарт-штамм 2665) в фосфатном буфере с pH 6,2 [6, с. 39]. За 1 единицу активности принимали изменение оптической плотности на 1,000 за 1 минуту инкубации при +30 °С.

Определяли среднее значение активности (M), ошибку среднего значения ($\pm m$) и рассчитывали по критерию Стьюдента достоверность различий [11].

Мы определили активность лизоцима в слизистой оболочке щеки крыс в 10 сериях опытов. Из полученных данных видно, что активность лизоцима в слизистой щеки интактных крыс колеблется от 199 до 626 ед/кг, среднее значение 400 ± 30 ед/кг. При патологии активность лизоцима снижается до 167 ± 31 ед/кг (39-210 ед/кг), причем снижение лизоцимной активности наблюдается при всех видах патологии в пределах от 11,8 % до 89,1 %. Максимальное снижение активности наблюдалось при действии пчелиного яда и липополисахарида.

Многие патогены (индометацин, гидразин, линкомицин, пчелиный яд) очень слабо подавляли активность эндогенного лизоцима в слизистой щеки (менее 10 %/мг), очень высокое значение удельного снижения показывал липополисахарид: 400 %/мг при

в/мышечном введении и 725 %/мг при использовании орального геля с ЛПС.

Аналогичные данные для слизистой языка, из которых видно, что у интактных крыс активность лизоцима равна 165 ± 12 ед/кг (126-190), а при патологии 76 ± 10 ед/кг (33-130). Как и в случае со слизистой щеки, максимальное снижение лизоцимной активности наблюдалось после воздействия липополисахарида.

Активность лизоцима в десне интактных крыс оказалась равной 330 ± 19 ед/кг (151-527). При воздействии патогенов активность лизоцима в десне снижалась до 200 ± 28 ед/кг (93-320), причем максимальное снижение наблюдалось при действии липополисахарида. Удельное снижение лизоцимной активности в десне при воздействии индометацина, гидразин сульфата, пчелиного яда и линкомицина было менее 7 %/мг, а для липополисахарида 290 %/мг (в/мышечное введение) и 785 %/мг (оральный гель).

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что снижение лизоцимной активности в тканях полости рта является обязательным фактором патогенеза их заболеваний, причем наиболее сильное влияние на этот фактор оказывает липополисахарид, являющийся главным токсином Грам-отрицательных бактерий [8, с. 24]. Большое число таких бактерий обитает в ротовой полости и почти все они относятся к пародонтопатогенным видам [9, с. 17]. Не исключено, что большинство патогенов оказывает свое воздействие на ткани полости рта, влияя на уровень липополисахарида. Важно также отметить сильное антилизоцимное действие патогенов в составе оральных гелей, особенно антилизоцимную активность липополисахарида.

На основании полученных данных становится очевидной целесообразность широкого использования препаратов лизоцима для восполнения его дефицита при всех заболеваниях, в которых решающую роль в патогенезе играет липополисахарид.

Выводы

1. Все испытанные патогены (липополисахарид, протамин, гидразин, пчелиный яд, индометацин, цитостатик, линкомицин) существенно снижают активность лизоцима в тканях полости рта.
2. Наибольшее удельное снижение лизоцимной активности вызывает липополисахарид.
3. Трансмукозальный (оральный) путь введения липополисахарида во много раз эффективней, чем в/мышечный.

4. В патогенезе и профилактике неинфекционных заболеваний следует учитывать стоматогенные механизмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сторожук Г. Г. Определение активности лизоцима слюны / Г. Г. Сторожук, Н. В. Сафарова, В. В. Еричев // Клиническая лабораторная диагностика. – 2000. – № 6. – С. 13-15.
2. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков / А. П. Левицкий. – Одесса: КП 1080ОГТ, 2005. – 74 с.
3. Характеристика антимикробной активности лизоцима / О. В. Бухарин, Б. Я. Усвяцов, И. Н. Матияш [и др.] // Антибиотики. – 1976. – № 9. – С. 805-808.
4. Ковач И. В. Динамика изменений иммунологической реактивности у детей 7 лет с основными стоматологическими заболеваниями / И. В. Ковач // Украинский стоматологический альманах. – 2005. – № 4. – С. 54-59.
5. Маянский А. Н. Влияние лизоцима на резистентность гепатоцитов / А. Н. Маянский, С. Н. Кутина, Э. Г. Щербакова // Антибиотики и химиотерапия. – 1988. – Т. 33, № 2. – С. 128-130.
6. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про-и пребиотиков: метод. рекомендации / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, И. А. Селиванская [и др.] – К.: ГФЦ, 2007. – 23 с.
7. Левицкий А. П. Пребиотики и проблема дисбактериоза / А. П. Левицкий, Ю. Л. Волянский, К. В. Скидан. – Харьков: ЭДЭНА, 2008. – 100 с.
8. Левицкий А. П. Стоматогенная эндотоксинемия / А. П. Левицкий // Журнал НАМН України. – 2013. – Т. 19, № 4. – С. 490-493.
9. Roberts F. A. Beneficial bacteria of the periodontium / F. A. Roberts, R. P. Darveau // Periodontology. – 2002. – v. 30. – P. 40-50.

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«НОВІ ДОСЯГНЕННЯ У ГАЛУЗІ
МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУК»

17–18 листопада 2017 р.

м. Одеса

Видавник – ГО «Південна фундація медицини»

@: info@medfoundation.od.ua W: www.medfoundation.od.ua

T: +38 066 555 39 74

Підписано до друку 21.11.2017 р. Здано до друку 22.11.2017 р.

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 7,91.

Тираж 50 прим. Зам. № 2211-17.