1000 умовних одиниць – підприємства щорічно подають декларацію про відходи один раз на рік до 20 лютого року; Пзув більше 1000 умовних одиниць – підприємство зобов'язане розробити, погодити та внести в Реєстр Реєстрові карти об'єкта утворення відходів за затвердженою формою.

Пзув = 5000 х м1 + 500 х м2 + 50 х м3 + 1 х м4,

де м1, м2, м3, м4 - умовні одиниці, значення яких дорівнюють кількості утворених відходів за класами небезпеки (1, 2, 3, 4 класи відповідно).

Новий Закон про відходи уже близько 10 років поданий на обговорення, у 2020 році прийнятий у 1 читанні, але до цих пір не вступив у дію. Отже, виявлено невідповідності у Законодавстві України, яке регулює сферу поводження з відходами; визначено пріоритетні напрямки покращення ситуації з відходами в регіоні, які не потребують великих капіталовкладень; оцінено значення людського фактору у сфері утворення, зберігання, сортування та утилізації відходів.

Яремій І.М.

ВПЛИВ ЕТИЛОВОГО ЕСТЕРУ 4{(2-ЕТОКСИ-2- ОКСОЕТИЛІДЕН-4-ОКСО-1-(4-ДИФЛУОРМЕТОКСІФЕНІЛ-ТІАЗОЛІДИН-2-ІЛІДЕН]ГІДРАЗОНО}-1-МЕТИЛПІРАЗОЛ-3-КАРБОНОВОЇ КИСЛОТИ НА АКТИВНІСТЬ ПІРУВАТКІНАЗИ В СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗАХ І ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії
Буковинський державний медичний університет

Відомо, що надмірні дози глюкокортикоїдів можуть зумовити порушення секреторної функції панкреатичних бета-клітин та розвиток інсулінорезистентності. Експериментальна модель дексаметазонового діабету в старих щурів дозволяє відтворити основні патогенетичні механізми розвитку цукрового діабету 2-го типу. До складу комплексної фармакотерапії цього ендокринного захворювання входять зокрема глітазони (тіазолідиндіони). Проте, ці лікарські засоби, зокрема піоглітазон, виявляють низку побічних ефектів. Тому, пошук нових ефективних і безпечних засобів корекції метаболічних порушень, що розвиваються внаслідок інсулінорезистентності, зокрема серед глітазонів, є перспективним та актуальним.

Метою дослідження було з'ясувати характер впливу етилового естеру 4{2-етокси-2-оксоетиліден-4-оксо-1-(4-дифлуорметоксіфеніл-тіазолідин-2-іліден]гідразоно}-1-метил-піразол-3-карбонової кислоти (ДР) на активність піруваткінази в тканинах (скелетні м'язи, печінка) щурів із дексаметазоновим діабетом. Експерименти проведені на 36 самцях безпородних білих щурів (вік тварин: 18 місяців). Дексаметазоновий діабет у дослідних щурів викликали шляхом щоденного, впродовж двох тижнів, підшкірного введення тваринам дексаметазону в дозі 0,125 мг/кг. Визначення рівня базальної глікемії (БГ) у щурів проводили за допомогою приладу One Touch Ultra Easy (виробник "Johnson & Johnson", США) безпосередньо перед проведенням декапітації. Кров для дослідження відбирали з хвостової вени. Експериментальних тварин було розділено на три групи: 1) контрольна (інтактні щури); 2) щури з дексаметазоновим діабетом; 3) щури, яким окрім щоденних ін'єкцій дексаметазону щоденно впродовж двох тижнів перорально вводили ДР в дозі 1 мг/кг. ДР синтезував та надав для дослідження д.хім.н., проф. М.К. Братенко. Декапітацію дослідних тварин проводили з дотриманням норм «Європейської конвенції з захисту хребетних тварин, яких використовують в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 1986). Активність піруваткінази визначали в центрифугатах 5% гомогенатів тканин щурів (на 50 мМ трис-HCI буфері, pH=7,4) Про активність ферменту судили за вмістом утвореної в ході піруваткіназної реакції піровиноградної кислоти. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента після проведення попередньої перевірки розподілу величин у вибірках, згідно критерію Shapiro-Wilk. Достатнім рівнем вірогідності розбіжностей вважали $p \leq 0,05$.

Згідно отриманих результатів, активності піруваткінази-ферменту, що каталізує другу реакцію субстратного фосфорилування в процесі гліколізу, в скелетних м'язах і печінці щурів із дексаметазоновим діабетом були на 23 і 20% відповідно нижими, ніж у інтактних тварин. Щодо показників активності піруваткінази в щурів третьої групи, яким, крім дексметазону щоденно починаючи з 1-ї доби експерименту вводили ДР, то активності цього ферменту в досліджуваних тканинах щурів вірогідно не відрізнялися від показників інтактних щурів контрольної групи.

Отже, щоденне пероральне введення етилового естеру 4{2-етокси-2-оксоетиліден-4-оксо-1-(4-дифлуорметоксіфеніл-тіазолідин-2-іліден]гідразоно}-1-метил-піразол-3-карбонової кислоти в дозі 1 мг/кг на фоні розвитку дексаметазонового діабету запобігає зниженню активності піруваткінази та пригніченню процесу гліколізу в скелетних м'язах і печінці щурів.

СЕКЦІЯ 6
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ, СІМЕЙНОЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВИЩОГО МЕДСЕСТРИНСТВА

Al Salama Muhammad Wathek

PECULIARITIES OF PATHOGENETIC CHANGES IN STABLE ANGINA IN THE ANALYSIS OF HEART ATTACK

Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sports Medicine
Bukovinian State Medical University

The aim of the research is to study the peculiarities of the course of stable angina pectoris (STA) of different functional classes (FC) with postinfarction and diffuse cardiosclerosis. 120 patients with an objectified diagnosis of STA of II and III FC, who were divided into two groups, were examined during our research: the 1st group included the patients with verified STA of II FC and the 2nd group included the patients with heart contractions (HC) of III FC (25.83 and 74.17% of cases, respectively).

According to the presence or absence in the history of myocardial infarction (MI), the distribution led to the division into three groups: patients with postinfarction cardiosclerosis after Q-MI (44, 17% cases), with postinfarction cardiosclerosis after non-Q-MI (17.50% of cases) and with diffuse cardiosclerosis (38.33% of cases).

At the beginning of inpatient treatment and after 6 months at the outpatient stage, all patients underwent clinical and laboratory examination, which included biochemical blood tests (lipid profile, creatinine, uric acid (UA), enzyme-linked immunosorbent assay of serum to determine the levels of amino-terminal propeptide natriuretic peptide (NT-proNUP) and C-reactive protein (CRP).

It was found that in the group with a history of Q-MI, the proportion of patients with FC III STA probably predominates (51.69 ± 5.30 and 22.58 ± 7.51)% of cases, respectively ($p < 0.01$), with probably less detection of severe angina among people without IM (32.58 ± 4.97 and 54.84 ± 8.94)% of cases, respectively ($p < 0.05$).

The level of total cholesterol (LTC) in the blood is significantly higher in patients with STA III FC - (5.86 ± 0.14), against (5.33 ± 0.21) mmol / l, respectively ($p < 0.05$), regardless of the presence in patients with a history of Q- and non-Q-MI - (5.81 ± 0.20), against (5.67 ± 0.16), against (5.81 ± 0.20) mmol / l, respectively (in all cases $p > 0.5$). The level of HC is significantly higher in patients with STA III FC - (500.58 ± 17.52), against (374.14 ± 20.89) μmol / l, respectively ($p < 0.001$). However, this indicator increases only in the combination of STA with transferred Q-MI (against patients without MI - (517.32 ± 23.34), against (425.73 ± 21.99) μmol / l, respectively, p <0, 01), without significant differences in the value of this indicator in combination with STA with transferred non Q-MI (against patients without MI - (435.63 ± 32.336), against (425.73 ± 21.99) μmol / l, respectively, $p > 0.5$).

Blood creatinine values were determined to be significantly higher in patients with severe STA - (111.19 ± 3.88), against (96.48 ± 4.36) μmol / l, respectively ($p < 0.05$), and in combination