



ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ І МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ



2012 (9) додаток

Матеріали конференції
«МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЯ
XXI СТОЛІТТЯ –
КРОК У МАЙБУТНЄ»

2



Дорогие друзья!

Мы рады пригласить Вас в славный город Запорожье – колыбель казачества, первенца советской индустриализации, расположенный на берегах Днепра, рядом с ДнепроГЭСом и о. Хортицей, для участия в 72 научно-практической конференции молодых ученых и студентов
«Медицина и фармация XXI столетия – шаг в будущее».

Наша ежегодная конференция, организованная ректоратом, Советом молодых ученых и СНО Запорожского государственного медицинского университета, в последнее время является мощным объединяющим фактором для молодежной научной элиты – молодых ученых, врачей, провизоров и студентов Украины, России, Беларуси, Казахстана, Армении и Узбекистана. Несомненные успехи молодежной науки в области фундаментальной и клинической медицины делают ее все более конкурентоспособной и привлекательной для инвестиций. Многие выдающиеся современные ученые и организаторы здравоохранения стран постсоветского пространства, свои первые шаги в науке сделали в СНО. Все это и определяет первоочередность решения задач, стоящих перед Советом молодых ученых и СНО. Актуальность решаемых задач, высокий уровень научных исследований молодых ученых, их значимость для практического здравоохранения - вселяет надежду за будущее нашей Науки! Руководство ВУЗов может гордиться не только своими научными достижениями, но и подготовкой своих специалистов – подрастает достойная смена!

Программа настоящей конференции отражает основные направления медицинской и фармацевтической науки – оптимизацию диагностики и лечения заболеваний человека, фундаментальные исследования в области молекулярной и клеточной медицине и биологии, разработку новых методов лабораторной диагностики, получение новых биологически активных молекул, а также создание новых высокоэффективных и безопасных лекарственных препаратов.

Ректор Запорожского государственного
медицинского университета,
Заслуженный деятель науки и техники Украины,
доктор медицинских наук,
профессор

Ю.М. Колесник

**Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медичний університет**

**72 Всеукраїнська науково-практична
конференція молодих вчених та студентів з
міжнародною участю, присвячена Дню науки**

**«МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЯ ХХІ
СТОЛІТТЯ – КРОК У МАЙБУТНЄ»**

**Тези доповідей
19-20 квітня 2012 р.**

м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, Заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Беленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: доц. Нерянов Ю.М., проф. Візір В.А., доц. Авраменко М.О., доц. Павлов С.В., проф. Рябоконт О.В., проф. Панасенко О.І., доц. Компанієць В.М., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Кремзер О.О., доц. Мельнік І.В., голова Ради СНТ Абросімов Ю.Ю.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Пахольчук О.П., ас. Соколік О.П.

Члени локального комітету: к.мед.н., ас. Колесник М.Ю.; ас., к.мед.н. Гайдаржі Є.І.; к.фарм.н., ас. Тімошик Ю.В.; ас. Іваненко Т.В.; асп. Іващук Д.О.

ЭКСПРЕССИЯ БЕЛКОВ Bcl2 И p53 В ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ОСТРОВКАХ У КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ МНОГОДНЕВНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК

Иваненко Т.В., Кузьо Н.В.

Научный руководитель: проф. Абрамов А.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Ранее в материалах конференции «Сучасні аспекти медицини і фармації – 2011» нами показано, что гипоксические тренировки (ГТ) приводят к увеличению численности бета-клеток в поджелудочной железе. **Целью исследования** было установить влияние ГТ на экспрессию белков апоптоза бета-клеток у крыс. **Материалы и методы.** Работа проведена на 30 крысах линии Вистар (230-250 г). ГТ крыс проводили в барокамере по 6 часов ежедневно на протяжении 15 дней (высота подъема 6000 м над уровнем моря, $pO_2=9,8\%$). Идентификацию белков апоптоза Bcl-2 и p53 в бета-клетках осуществляли иммунофлюоресцентным методом. **Результаты.** ГТ приводили к достоверному увеличению численности Bcl2-позитивных бета-эндокриноцитов и повышению индекса анти-апоптотической активности. При этом численность p53-иммунопозитивных эндокриноцитов достоверно уменьшалась вместе со снижением индекса проапоптотической активности. Через 10 дней после окончания ГТ численность Bcl2-позитивных эндокриноцитов снижалась а количество p53-позитивных клеток уменьшалось практически вдвое. Полученные результаты показали, что ГТ приводили к значительному, на 37%, снижению интегрального индекса апоптоза, который продолжал уменьшаться в последующие 10 дней. Таким образом, ГТ снижают проапоптотический потенциал бета-клеток, обеспечивая их большую устойчивость к действию патогенных факторов. **Выводы.** Гипоксические тренировки изменяют показатели экспрессии про- и антиапоптотических белков в бета-клетках поджелудочной железы и способствуют торможению апоптоза эндокриноцитов.

АЛГОРИТМ АНАТОМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИВУШНО-ЖУВАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ПЛОДІВ

Калинчук А.І., Ковальчук Л.Ю., Фабрика І.М.

Науковий керівник – д.мед.н., професор Ю.Т.Ахтемійчук

Буковинський державний медичний університет

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

В результаті збереження життя дітям з низькою та екстремально низькою масою тіла і доношеним дітям з тяжкою природженою патологією з року в рік збільшується частота інвалідизації у дітей (Н.Н. Волошин, 2004; Г.А. Павлишин, 2006). Перинатальна смертність від природжених вад висока (23-25%), а мертвонароджуваність досягає 11-13%. Тому основним завданням перинатології на сучасному етапі є розроблення ефективних методів профілактики і ранньої допологової діагностики природженої патології (О.В. Григорьева та ін., 2005). За даними літератури Гузік Н.М., 2005р., у розвитку привушної залози можна виділити чотири стадії. Перша стадія починається з моменту випинання епітеліального тяжа в товщу мезенхіми (зародки 12,9-0-14,8 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД)) і закінчується на час дихотомічного поділу краніального кінця останнього (передплоди 24,0 мм ТКД). На другій стадії з'являються вторинні епітеліальні тяжі і формується просвіт по ходу головного епітеліального тяжа – майбутньої головної вивідної протоки. У передплодів 35,0-44,0 мм. ТКД формоутворювальні процеси привушної залози відбуваються більш інтенсивно завдяки збільшенню кількості судин. На третій стадії (70,0 мм. ТКД) відбувається інтенсивна проліферація епітелію, внаслідок чого просвіт головної вивідної протоки привушної залози закривається так званою “епітеліальною пробкою”, зворотний розвиток якої починається у плодів 82,0 мм ТКД. У плодів 120 мм ТКД спостерігається виражена капсула привушної залози, збільшується кількість кінцевих відділів, які разом із вивідними

протоками, прилеглою сполучною тканиною і судинами утворюють часточки. Часточка складається з 8-16 ацинусів, розмежованих прошарками сполучної тканини.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ ІНФУЗІЇ ЛАКТОПРОТЕЇНУ-С ТА НАЕС-LX- 5% НА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ГІПОФІЗА, НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ І ТИМУСА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ОПІКОВІЙ ХВОРОБІ У ЩУРІВ

Ковальчук О.І., Дзевульська І.В., Черкасов Е. В.

Наукові керівники: проф. В.М. Благодаров, проф. Черкасов В.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра патоморфології та кафедра анатомії людини

Опікові травми шкіри поширені як на виробництві, так і в побуті. Термічні ураження не обмежуються тільки місцевими пошкодженнями тканин шкіри, а й викликають опікову хворобу, пов'язану зі значними структурними та метаболічними порушеннями у всіх органах і системах організму. Відповідно є необхідність створення та апробації нових ефективних засобів лікування опікової хвороби, до яких, зокрема, відноситься її інфузійна терапія комбінованими колоїдно-гіперосмолярними розчинами. **Мета дослідження:** вивчення впливу нових вітчизняних комбінованих колоїдно-гіперосмолярних розчинів (лактопротеїну-С та НАЕС-LX-5 %) на клінічний стан організму та структурні зміни гіпофіза, надниркових залоз і тимуса при експериментальній опіковій хворобі у щурів. **Отримані результати:** попередні спостереження показали, що щури без будь-якої фармакорекції на фоні опікової травми шкіри гинули всі на 9-ту добу експерименту, а на 7-му добу летальність складала 80 %. У групі тварин з опіковою травмою шкіри, яким вводили 0,9 % розчин NaCl, виявлене прогресуюче збільшення показника летальності від 5 % через 1-шу добу до 11 % у проміжку від 4-ї до 7-ї доби з наступним поступовим зменшенням величини даного показника до 3 % у проміжку від 22-ї до 30-ї доби після опіку шкіри. Загальний показник летальності в групі щурів самців, яким після опіку вводили 0,9 % розчин NaCl склав 43,5 %. Окрема лікувальна курсова терапія щурів з опіковою травмою шкіри комбінованими колоїдно-гіперосмолярними розчинами (НАЕС-LX-5 % та лактопротеїном-С) суттєво перешкоджала загибелі тварин упродовж усього спостереження. Отримані дані свідчать, що показники абсолютної та відносної маси гіпофіза, надниркових залоз і тимуса щурів за умов розвитку опікової хвороби нижчі за контрольні (у інтактних тварин I групи). Методами світлової та електронної мікроскопії виявлена органна специфіка динаміки типів клітинної смерті при опіковій хворобі в гіпофізі, надниркових залозах і тимусі щурів, загальним проявом якої є підвищення ступеня апоптозу та некрозу (генералізована запальна та апоптозна відповідь на опікову травму). Інфузія лактопротеїну-С та НАЕС-LX-5 % призводить до статистично достовірної нормалізації показників абсолютної та відносної маси вивчених органів. З'ясовано, що у цьому випадку застосовані комбіновані колоїдно-гіперосмолярні розчини гальмують клітинну смерть у вивчених органах, а також (за даними ДНК цитометрії) нормалізують клітинний цикл та відновлюють регенеративні властивості клітин. **Висновки:** одержані дані віддзеркалюють дисбаланс в нейроендокриноімунній системі при опіковій хворобі та його корекцію за умов інфузії лактопротеїну-С та НАЕС-LX-5 %. Перспектива подальших досліджень у даному напрямку полягає у вивченні коливань рівня гормонів гіпофіза та надниркових залоз, а також імунологічних показників організму тварин при опіковій травмі шкіри за умов застосування інфузії лактопротеїну-С та НАЕС-LX-5 %.