

75

МАТЕРИАЛЫ

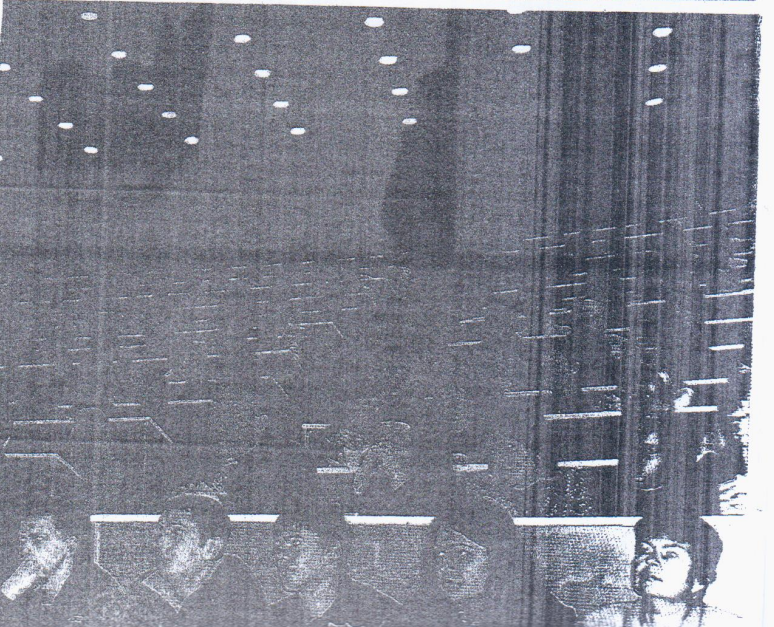
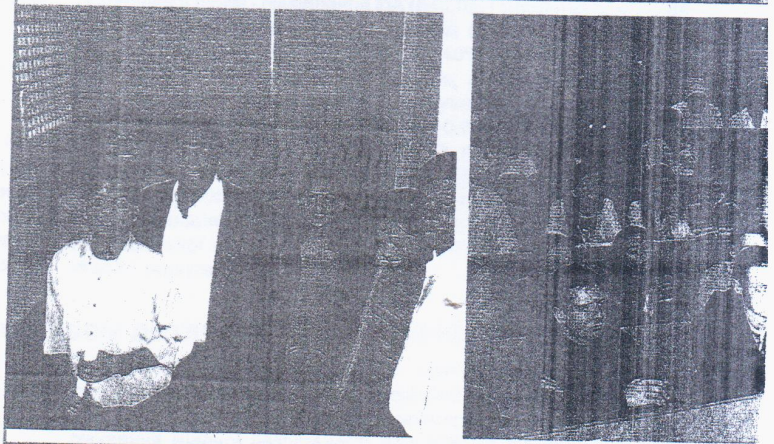
78-й межвузовской
научно-практической
конференции студентов и
молодых ученых,
посвященной
75-летию
Крымского
государственного
медицинского
университета
им. С. И. Георгиевского



Теоретические и практические аспекты современной медицины

20 апреля 2006 года

*г. Симферополь
2006*



Степанчук В.В.

ХРОНОРИТМОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ ГІПЕРФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ І ДІЇ СУЛЕМИ НА ОРГАНІЗМ

Науковий керівник: професор Роговий Ю.Є.

У щурів, яким вводили розчин сулеми в дозі 0,5 мг/кг маси тіла після їх семидобового перебування в повній темряві, спостерігали порушення місячних хроноритмів іонорегулювальної функції нирок. Зокрема, концентрація іонів натрію в сечі та екскреція катіонів цього металу на кожному досліджуваному етапі циклу Місяця вірогідно зменшувалися порівняно з інтактними тваринами (сулемова нефропатія за умов звичайного фотоперіоду виявляла протилежну тенденцію). Структура хроноритмів даних показників була дещо подібною до контрольних хронограм. Відмічали суттєве зменшення мезорів концентрації катіонів натрію в сечі (з $0,83 \pm 0,06$ до $0,51 \pm 0,02$ ммоль/л, $p < 0,001$) та натрійурезу (з $3,41 \pm 0,37$ до $1,69 \pm 0,13$ мкг/моль/2 год/100 г, $p < 0,01$) за відносно стабільних амплітуд їх хроноритмів.

Зміни хроноритмів іонорегулювальної функції нирок виявлялися також у зменшенні концентраційного індексу іонів натрію, кліренсу даного катіона (в усі дні місячного циклу) і кліренсу безнатрієвої води (в його другій половині),

реєстрували й достовірне зниження мезорів цих трьох показників ($p < 0,05$).

Набували вірогідно менших значень порівняно з контролем величини як проксимального (8-й, 23-й і 28-й дні), так і дистального (8-й, 18-й, 23-й і 28-й) транспорту іонів натрію. Хронограма проксимальної реабсорбції даного катіона мала таку ж саму фазову структуру, як і ритм його абсолютної реабсорбції. Архітектоніка ритму дистального транспорту іонів натрію була дещо подібною до контрольної хронограми, але водночас набувала інверсного характеру відносно структури ритму даного показника, одержаного для щурів із сулемовою нефропатією на тлі нормального фізіологічного стану шишкоподібної залози. Середньомісячні величини й амплітуди згаданих параметрів залишалися відносно стабільними.

Таким чином, зменшення тривалості фотоперіоду при сулемовій інтоксикації організму викликає адаптаційно-компенсаторні та декомпенсаторні зміни місячних хроноритмів іонорегулювальної функції нирок, які пов'язані з нейроендокринною діяльністю шишкоподібної залози і спрямовані на підтримання водно-сольового гомеостазу.

Вважаємо, що архітектоніка місячного ритму ниркового транспорту іонів натрію може слугувати об'єктивним діагностичним критерієм нормального стану або патології діяльності нирок.

Кафедра сімейної медицини

Гресько Л.М., Сидорчук Л.П., Грудецька Ю.В.

ЗМІНИ ДЕЯКИХ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ І АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Науковий керівник: доцент Сидорчук Л.П.

Вступ. Серцева недостатність (СН) є важким ускладненням артеріальної гіпертензії (АГ), що призводить до інвалідизації та високої смертності. Імунна система при АГ і СН не залишається інтактною і в багатьох випадках приймає участь в патогенезі захворювання через пошкодження дрібних артерій і артеріол.

Мета роботи: встановити взаємозв'язок зміни імунологічних показників в залежності від ступеня важкості серцевої недостатності і артеріальної гіпертензії.

Матеріали і методи: Обстежено 20 хворих на СН і АГ, середній вік $58,3 \pm 8,3$ роки. Перша група хворі із СН ІІФК, АГ ІІст.; друга група - хворі із СН ІІІФК, АГ ІІст.; третя група - хворі із СН ІІІФК, АГ ІІІст.; четверта - контрольна група, включала практично здорових людей відповідного віку. Використовувались імунологічні методи обстеження для визначення клітинної ланки імунітету - активні Т-лімфоцити, "тотальні" Т-лімфоцити,

теофілінчутливі і теофілінрезистентні Т-лімфоцити (Тs і Тh), коефіцієнт співвідношення Тh до Тs; та гуморальної ланки - В-лімфоцити, ІgА, ІgМ, ІgG, фагоцитарну активність, фагоцитарне число, НСТ-тест, НСТ-тест стимульований пірогеналом, циркулюючі імунні комплекси (ЦІК), титр нормальних антитіл, титр комплекменту.

Результати. За даними імунологічних досліджень встановили у 30% хворих СН ІІ і АГ ІІ зниження Тs лімфоцитів і підвищення коефіцієнта Тh/Тs; у 15% хворих СН ІІ і АГ ІІ було зниження Тh лімфоцитів і зниження коефіцієнта Тh/Тs, з боку гуморальної ланки - підвищення ІgА ($p < 0,05$) і зниження показників НСТ-тесту стимульованого пірогеналом ($p < 0,05$), (середній вік даних хворих становив $72,1 \pm 1,4$). У 40% хворих СН ІІІ і АГ ІІ спостерігали зниження Тh лімфоцитів, коефіцієнта Тh/Тs і Т-активних лімфоцитів ($p < 0,05$), знижувались показники НСТ-тесту стимульованого пірогеналом ($p > 0,05$), а у 15% хворих СН ІІІ і АГ ІІІ вірогідно підвищувались Тs лімфоцити і активні Т-лімфоцити, збільшувався ІgА ($p < 0,05$). У контрольній групі імунологічні показники були в межах норми.

Висновок. У хворих АГ і СН визначаються зміни клітинної і гуморальної ланок імунітету, вираженість яких залежить від стадії і характеру перебігу СН і АГ.

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

Данькова К.Ю.

РЕАБІЛІТАЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДНОСТЮ ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Науковий керівник: доцент Юзько Т.А.

Зв'язок між безплідністю та ендометріозом добре відомий. Частота виявлення ендометріозу у пацієнок, що звертаються із скаргами на безплідність, складає, за даними лапароскопії, від 20 до 50%. Продовжує удосконалюватися реабілітація хворих на зовнішній генітальний ендометріоз у післяопераційному періоді. Механізми порушення фертильності при легких та середньої тяжкості формах ендометріозу остаточно не вивчені. Вивчення імунітету при ЗГЕ, сприяє підвищенню ефективності лікування патології, а саме вплив на спайковий процес, рекомендуючи імунокоректори для широкого застосування в комплексному лікуванні жінок у післяопераційному періоді. Питання лікування ендометріозу, асоційованого з безплідністю, зокрема, використання допоміжних репродуктивних технологій продовжують обговорюватися. Протягом років медикаментозна терапія та хірургічне лікування - єдиний метод вибору для таких пацієнок. Зараз все частіше застосовують допоміжні репродуктивні технології у лікуванні ендометріозу. Коагуляція ендометрію гетеротопій при "малих" формах ендометріозу, тривалість гормонотерапії ендометріозу, перевага допоміжних репродуктивних технологій - не існує єдиної думки відносно

необхідності. Для підвищення ефективності лікування безплідності в пацієнок з ендометріозом необхідні нові підходи.

Мета роботи. Підвищити ефективність лапароскопічного лікування жіночої безплідності при ЗГЕ на підставі вивчення клініко-морфологічних, гормональних й імунологічних особливостей, а також розробки та впровадження комплексу реабілітаційних заходів.

Матеріали і методи. Лапароскопічне хірургічне втручання було проведено в 40 хворих жінок на ендометріоз, в анамнезі яких є безплідність. Нами пацієнтки були розділені на дві групи: 1 група - 20 жінок після лапароскопічного лікування ЗГЕ, які отримували загальноприйнятні реабілітаційні заходи щодо подолання безплідності; 2 група - 20 жінок після лапароскопічного лікування ЗГЕ, які отримували запропоновану нами методику реабілітації репродуктивної функції. Ми застосували однієї хірургічні методики у всіх 40 пацієнок із ЗГЕ: інфільтраційно-вогнища видалені шляхом їх механічного висічення, висічення ендометрію гетеротопій з моно- або біполярною коагуляцією. Висічення ендометрію гетеротопій з моно- або біполярною коагуляцією проводилося згідно з розробкою нашої кафедри методикою: "гідропрепарування". Після лапароскопічної операції під очеревицею в ділянці ендометрію гетеротопій гострою лапароскопічною голкою вводився 10 мл фізіологічного розчину, забарвленого йодом, дозволяє краще візуалізувати ендометрію гетеротопій, видалити його, мінімально ризикуючи ушкодженнями

Алфавитный указатель

А

Абдул Вали 71
 Абдулаева В.В. 63
 Абибулаев А.Ф. 15
 Аблаев Р.Э. 4
 Аблаев Э.Э. 72
 Аблаева Л.Р. 17
 Аблаева Л.Э. 15
 Аблякимова Л.Р. 44
 Аблякимова А.Ш. 43
 Агабеян Д.О. 42
 Аджисалиев Г.Р. 36, 37, 46, 51
 Азизова С.М. 15, 16, 34
 Алиев Л.Л. 57
 Амдиева У.Р. 61
 Амедиев А.З. 69
 Андрийчук Д.Р. 80
 Андреева Е.И. 39
 Андреева И.В. 92
 Анисимова Л.В. 57
 Антонова Е.Ю. 37
 Аристов С.С. 43, 44, 49
 Арифова Э.Э. 16
 Арунасалям 44, 49, 51
 Асанов Р.Ш. 36, 38
 Асанова Э.Р. 60
 Астапенко С.В. 44, 45
 Атанова Е.А. 42
 Афанасьев П.Г. 11
 Афонина Т.В. 93
 Ахтемийчук М.Ю. 80

Б

Бідзіля П.П. 87
 Бабинова М.Б. 15
 Бабкин С.С. 45
 Бадалова И.Р. 17, 47, 48
 Бакпанова М.В. 4
 Барбанов Э.Ш. 58
 Баталов Д.С. 69
 Батту Йогешвари 44, 51
 Башкатова Е.Н. 93
 Беляева О.В. 85
 Березовский А.В. 89
 Березовский С.В. 52, 53
 Беседин А.М. 86
 Бессалова Е.Ю. 39, 40, 41
 Бирчак И.В. 83
 Бобрик Ю.В. 42
 Боева Т.В. 88
 Бойко К.В. 62
 Боклажук Д.М. 83
 Болонкин К.С. 42, 45
 Болхова М.В. 63
 Бондарев С.Н. 19, 20, 21, 23, 24, 30, 75
 Бондарчук О.А. 63
 Бояринцев С.В. 70
 Братчук О.А. 60
 Бриленкова М.С. 17
 Буйновська Н.В. 84
 Булык Р.Е. 80
 Буркальцев П. 16
 Бурковцева Н.В. 24

В

Вітрішак С.В. 93
 Вакуленко Г.Н. 65
 Валихов В.В. 61
 Ведерникова К.В. 24
 Верченко И.А. 37
 Виноградов А.А. 92
 Виноградов К.С. 36, 38
 Виноградов О.А. 92
 Вит Е.С. 78
 Волхов Д. 62
 Воробей-Вихівська В.М. 95, 96
 Воронков Д.Е. 74
 Высоцкая В.Г. 80
 Вянкин А.К. 4

Вянкин Е.Г. 4

Г

Гильфанов А.Р. 82
 Гаврилюк А.В. 94
 Гажеман Ю.С. 39, 40, 41
 Гайдичук В.С. 83, 84
 Гайдичук Н.Л. 84
 Геновой А. 75
 Глазков Ю.С. 45
 Годована О.И. 94
 Голубков П.Е. 94
 Гопп К.Я. 12
 Горбачева С.В. 89
 Гресько Л.М. 81
 Грецькая А.Н. 46
 Грецькая А.С. 44, 47, 48, 59
 Грецькая Л.М. 46
 Григорьян А. 75
 Григорьянц А.В. 43, 44
 Гриненко Т.Ю. 89
 Грицку Д.Г. 82
 Громыко Л.В. 25
 Грудецька Ю.В. 81
 Гудзь М.А. 60
 Гузенко М.В. 89
 Гупалова О.Н. 25, 29
 Гуралюк В.М. 80

Д

Данькова К.Ю. 81
 Двойникова Е.А. 46, 59
 Демиденко Е.А. 70
 Демидова А.И. 54
 Демишев А.А. 57
 Демцун Н.А. 79
 Демьяненко А.В. 13
 Деркач Н.Н. 75
 Джаларов Э.Р. 15, 16
 Джелдубаева Э.Р. 78
 Джемилева Э.Р. 72
 Джемпаров А.С. 24, 46
 Джумун Мохамед Адиль 4
 Дзюба Е.Е. 33
 Дзюбенко Н.А. 25
 Дихтярь О. 77
 Добрева И.И. 35
 Довганюк Н.И. 82
 Долженко Е.В. 85
 Домосевич С.А. 25
 Дорощева И.В. 69
 Дрыга А.Н. 42
 Дубовой А.И. 43
 Дугал Шивани 16
 Дутта Баруах Кришна Нараян 10
 Дьяконова Л. 16

Е

Евсюкова И.В. 86
 Егоров А.А. 89
 Ермолаева А.В. 26
 Ефетов С.К. 60

Ж

Жуган Г.В. 4
 Жукова А.А. 32
 Журавлева Л.В. 78

З

Заболотнова В.В. 5, 59
 Завалий А.А. 21, 23, 29, 31
 Заячникова Т.В. 78
 Здоров А.А. 42
 Зинченко Е.С. 42
 Зияддинов К.Р. 46
 Знаменська К. 65

И

Ибрагимов Э.Э. 32
 Иваников А.Ю. 7
 Иванов Ю.А. 47
 Ильчук А.Д. 49
 Исаченкова А.А. 5

К
 Кад
 Каз
 Как
 Кал
 Кал
 Кан
 Кап
 Кап
 Кап
 Кар
 Кар
 Кар
 Кат
 Ква
 Келя
 Кис
 Кис
 Кис
 Кли
 Коб
 Коб
 Коб
 Ков
 Ков
 Ков
 Код
 Кози
 Кози
 Кол
 Коля
 Кон
 Коп
 Кор
 Кор
 Коро
 Кос
 Косо
 Косо
 Кост
 Кост
 Кост
 Кот
 Крав
 Крав
 Крив
 Крив
 Крив
 Крин
 Круг
 Кугу
 Куди
 Кудр
 Кудр
 Кузн
 Кула
 Куль
 Куль
 Купр
 Кутя
 Кухт
 Л
 Лаг
 Лаз
 Леб
 Лев
 Лев
 Леп
 Лель
 Лес
 Лес
 Ли
 Лим
 Лим
 Лис
 Лис
 Лит
 Лоб
 Луг