

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНІ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІ
НАУКИ: СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ
РОЗВИТКУ ТА ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ»**

6-7 грудня 2013 р.

**Дніпропетровськ
2013**

СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ Радченко С. Г.	38
СУЧАСНИЙ СТАН МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВОДІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ Радченко С. Г.	40
НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ	
ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПРОЦЕСІ ТРИВАЛОЇ ЛІПІДЗНИЖУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ Вакалюк І. П., Купновицька І. Г., Клименко В. І., Кутинська І. П., Калугіна С. М.	43
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (РЕЗУЛЬТАТИ 3-МІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ) Волошинська К. О.	45
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ Герман Л. В., Каліновська І. В.	47
РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ Головачук О. К., Каліновська І. В.	49
БІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ Деркач В. Г., Русіна С. М., Юрценюк О. С., Сандуляк В. П., Деркач А. В.	51
СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ Душин И. И., Сале Э. Р., Свириковская Н. А.	55
ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СОЧЕТАННОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Жук А. В., Смольский А. В., Бублиевич Н. В., Василевский В. П.	58

ку) нагромаджується один із КА – дофамін. Якраз цей процес зумовлює розвиток основних клінічних виявів абстинентного синдрому: високої тривожності, напруги, підвищення артеріального тиску, прискорення пульсу, порушення сну, виникнення психотичних станів.

Наведені зміни нейрохімічних функцій головного мозку є основою формування фізичної залежності від ПАР [1, с. 19].

Необхідно також враховувати тісний функціональний зв'язок усіх нейрохімічних систем мозку. Зміни діяльності однієї із них завжди призводять до розладу інших. Якраз тому для розуміння патогенезу наркологічних захворювань важливо виділяти саму першу, провідну ланку патології.

На сьогодні чітко встановлено, що порушення функцій метаболічної системи головного мозку є вирішальною ланкою патогенезу, яка зумовлює основні вияви клінічної картини залежності від ПАР. Швидше всього ПАР впливають на дофамінову нейромедіацію не безпосередньо, а через інші системи, які можуть бути різними при взаємодії з різними ПАР.

У 80-х роках минулого століття *Davis* була запропонована концепція, згідно якої при вживанні алкоголю в організмі відбувається конденсація продукту метаболізму етанолу – ацетальдегіду з надлишком вільного дофаміну. Внаслідок цього утворюються опіодоподібні речовини (тетрагідроізохіноліни, папавероліни та інші), які впливають на опіодні рецептори мозку. Таким чином, шляхи патогенезу алкоголізму та опійної наркоманії перетинаються.

Необхідно ще раз підкреслити, що практично усі речовини з наркогенним потенціалом викликають наведені вище реакції з боку КА при однократному чи тривалому повторному уведенні. При розвитку абстинентного синдрому рівень дофаміну підвищується незалежно від виду ПАР, яка викликає залежність.

Ідентичність основних механізмів розвитку залежності і виявів клінічної картини в динаміці різних наркологічних захворювань свідчить про принципову єдність біологічних механізмів усіх форм хімічної залежності. Спільна ланка у механізмі фармакологічної дії ПАР – вплив на катехоламінову, конкретно, на дофамінову нейромедіацію у «системі підкріплення» мозку – зумовлює їх здатність викликати синдром залежності.

Список використаних джерел:

1. Пятницкая И.Н. Подростковая наркология /И.Н.Пятницкая, Н.Г.Найденова // М.: Медицина, 2002. – С. 7-21.

2. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н.Иванца // В 2-х т. – Т. I. – М.: Медпрактика-М, 2002. – С. 189-198.
3. Сонник Г.Т. Психіатрія: Підручник / Г.Т.Сонник, О.К.Напрєєнко, А.М.Скрипніков // К.: Здоров'я, 2006. – С. 183-200, 221-244.
4. Чуприков А.П. Клиническая наркология / А.П.Чуприков, А.А.Педак // Киев: «Институт нейропсихиатрии А.Чуприкова» / Николаев: «Атолл», 2006. – С. 167-283.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

ДУШИН И. И.

врач-стоматолог-терапевт

Алупкинская городская больница

г. Алупка, АР Крым, Украина

САЛЕ Э. Р.

врач-стоматолог-терапевт

Городская стоматологическая поликлиника

г. Симферополь, АР Крым, Украина

СВИРКОВСКАЯ Н. А.

врач-стоматолог-терапевт

Городская стоматологическая поликлиника

г. Симферополь, АР Крым, Украина

Кариес зубов является одной из важных проблем в стоматологии. Особенности течения кариеса, несмотря на многочисленные исследования, остаются ведущей проблемой в научной и практической деятельности врачей-стоматологов, особенно при сочетанной патологии. В настоящее время кариес является самым распространенным стоматологическим заболеванием, им страдает до 98% населения экономически развитых стран, причем отмечается тенденция к росту данной патологии.

Хронический панкреатит (ХП) встречается сравнительно часто – по данным аутопсии от 0,18 до 6 % случаев. В последние годы отмечается четкая тенденция к увеличению количества людей, имеющих заболевания под-

Таким чином, одним із важливих завдань наркології є вивчення біологічних механізмів залежності від ПАР, так як тільки знання патогенезу може забезпечити розробку ефективних методів лікування і профілактики будь-якого захворювання.

Вплив ПАР на організм людини виявляється у 3-х різних напрямках: вони специфічно впливають на певні системи і структури мозку, викликаючи, таким чином, розвиток синдрому залежності (якраз цей синдром є провідним у клінічній картині наркологічних захворювань); володіють токсичним впливом практично на всі внутрішні органи та системи організму; на сьогодні чітко встановлено вплив наркологічної патології у батьків на дітей (численні медико-генетичні дослідження показали, що у дітей, які народилися від хворих на алкоголізм чи наркоманію, існує підвищений ризик розвитку цих захворювань – у більшості із них виявляються деякі характерологічні і поведінкові розлади: підвищена збудливість, агресивність, схильність до ризику, розвиток депресивних станів; уживання алкоголю мамою під час вагітності призводить до розвитку алкогольного синдрому плода, а використання нею наркотичних засобів може стати причиною народження дитини із сформованою наркотичною залежністю) [2, с. 190].

Як свідчать сучасні наукові факти [1, с. 12], нейрофізіологічні механізми розвитку залежності від ПАР формуються у стовбурових та лімбічних структурах головного мозку, у тих його областях, де знаходиться так звана «система підкріплення». Ця система приймає участь у забезпеченні регуляції емоційного стану, мотиваційної сфери, психофізичного тону, поведінки людини в цілому, її адаптації до навколишнього середовища.

У свій час *Olds* показав, що якщо в ці «зони» вживити мікроелектроди і надати можливість тварині довільно їх подразнювати електричним струмом, то вона виконує це безупинно впродовж тривалого часу аж до повного виснаження. ПАР, володіючи наркогенним потенціалом, тобто здатністю до розвитку залежності, також діють хімічним шляхом на вказану «систему підкріплення», активують її і впливають на метаболізм нейромедіаторів.

Результати багатьох досліджень дозволяють зробити висновок, що якраз вплив ПАР на нейрохімічні процеси в головному мозку і є основою розвитку синдрому залежності. При цьому необхідно відмітити, що масивний вплив нарко- і токсикоманічних засобів призводить до дисфункції майже усіх нейрохімічних систем мозку.

Вивчення механізмів дії ПАР показало, що кожна із них має свій фармакологічний спектр дії. Але в усіх речовин, які здатні викликати синдром за-

лежності, є спільна ланка фармакологічної дії – це характерний вплив на катехоламінову нейромедіацію у лімбічних структурах мозку, конкретно – у «системі підкріплення» [4, с. 172].

Вплив ПАР призводить до інтенсивного викидання із депо у цих відділах мозку нейромедіаторів із групи катехоламінів (КА), у першу чергу дофаміну і, відповідно, – до значного збудження «системи підкріплення». Таке збудження часто супроводжується позитивно забарвленими емоційними переживаннями.

Вільні КА попадають під дію ферментів метаболізму і швидко руйнуються, а частина вільного медіатора за допомогою механізму зворотного захоплення повертається в депо.

Повторні прийоми ПАР призводять до виснаження запасів нейромедіаторів, що виявляється недостатньо вираженим збудженням «системи підкріплення» при поступленні «нормального» імпульсу. Психофізично у людини це виражається зниженням настрою, відчуттям млявості, слабкості, емоційним дискомфортом. Прийом ПАР на цьому тлі знову викликає додаткове вивільнення нейромедіаторів із депо, що тимчасово компенсує їх дефіцит у синаптичній щілині і нормалізує діяльність лімбічних структур мозку. Цей процес супроводжується суб'єктивним відчуттям поліпшення стану, емоційним і психічним збудженням. Але вільні КА знову швидко руйнуються, що призводить до подальшого падіння їх рівня, погіршенню психоемоційного стану і, відповідно, до прагнення знову використати ПАР.

Це «порочне коло» і є основою формування психічної залежності від алкоголю та наркотоксикоманічних засобів. Наведені механізми є провідними, але вони супроводжуються й іншими багатьма розладами нейрохімічних процесів, функцій мозку та поведінки [2, с. 195].

При тривалому вживанні ПАР може розвинути дефіцит нейромедіаторів, навіть загрозливий для життєдіяльності організму. У якості механізму компенсації цього явища настає підсилений синтез КА і пригнічення активності ферментів їх метаболізму (у першу чергу моноамінооксидази), які контролюють перетворення дофаміну у норадреналін.

Таким чином, при черговому прийомі ПАР стимулюється виділення КА, а їх прискорене і надмірне руйнування поєднується з компенсаторно підсиленим синтезом. Настає формування прискореного обертю КА. Тепер при відсутності ПАР, тобто в період абстиненції, підсилене виділення КА з депо не відбувається, але залишається прискореним їх синтез. Внаслідок зміни активності ферментів у біологічних рідинах і тканинах (головним чином, у моз-

ла 6-7 балів(монотонний тип при базальному ритмі 110-120 уд. в 1 хв. Результатом вагітності у жінок з генітальною інфекцією та фетоплацентарною недостатністю є народження дітей різного фізичного розвитку[3,с.112]. Останній зворотньо пропорційний тяжкості фетоплацентарної недостатності та ступеню інфекційного ураження. Синдром затримки розвитку плода був діагностований у 6 жінок (15 %). В ранньому неонатальному періоді спостерігалася порушена адаптація новонароджених дітей, які народилися від матерів з урогенітальною інфекцією та клінічними ознаками гіпоксії: легкого ступеня-40%, середньої важкості-50%, тяжкого ступеня-10% [4,с.6].

Таким чином, перенесена хронічна гіпоксія на фоні урогенітальних інфекцій сприяє формуванню перинатальної патології ЦНС у новонароджених дітей. Подальше дослідження фетоплацентарної недостатності у вагітних з урогенітальними інфекціями дадуть змогу розробити профілактичні заходи попередження їх шкідливих впливів на плід.

Список використаних джерел:

1. Кулавский В.А. Оценка состояния кровотока в артерии пуповины у беременных высокого риска / В.А.Кулавский, А.А. Певцова // Ультразвук, диагностика.-1997.-№3.-С.45-47.
2. Кулаков В.И. Роль новых технологий в акушерстве, гинекологии и перинатологии / В.И.Кулаков, В.А. Голубев // Акушерство и гинекология.-1999.-№ 2.-С.3-6.
3. Лизин А.М. Гістологічна структура плаценти у жінок із синдромом затримки росту плода / А.М. Лизин // Український медичний альманах – 2005.-№1.-С.112–113.
4. Лукьянова Л.Д. Современные проблемы гипоксии / Л.Д. Лукьянова// Вестник Российской академии медицинских наук.-2000.-№9.-С.3-11.

БІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ХІМІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

ДЕРКАЧ В. Г., РУСІНА С. М.

доценти

ЮРЦЕНЮК О. С.

асистент

Буковинський державний медичний університет

САНДУЛЯК В. П.

лікар-психіатр

Чернівецька обласна психіатрична лікарня

ДЕРКАЧ А. В.

лікар-невропатолог

Обласна лікарня швидкої медичної допомоги

м. Чернівці, Україна

Хімічна залежність (аддикція) – це залежність особи від того чи іншого хімічного агента, що виявляється потребою у його постійному вживанні. Цей термін об'єднує тютюнопаління, алкоголізм, наркоманії і токсикоманії. Хімічні агенти, які викликають ці захворювання, називають психоактивними речовинами [3, с. 184].

Психоактивна речовина (ПАР) – це будь-яка речовина природного чи синтетичного походження, яка при попаданні в організм обов'язково діє на головний мозок, викликає зміни психічної діяльності у вигляді відчуття задоволення, ейфорії, заспокоєння чи посилення розумової та фізичної діяльності, появи галюцинацій тощо і супроводжується залежністю.

Залежність від ПАР – це захворювання головного мозку, яке за своїм перебігом подібне до інших хронічних захворювань і виявляється комплексом поведінкових порушень, що є результатом взаємодії біологічних та психосоціальних чинників і впливів навколишнього середовища, тому в етіології і патогенезі залежності від ПАР враховують комплекс біологічних, психологічних і соціальних чинників [1, с. 7].

Усі хвороби залежності краще всього відповідають поняттю мультифакторних захворювань, для яких було запропоновано термін «схильність». Схильність відображує вроджену тенденцію до розвитку хвороби, тобто, генетичну схильність і всю комбінацію зовнішніх чинників, які забезпечують «більшу чи меншу вірогідність розвитку такого захворювання».