



**Роговий Ю. Є., Майкан Р.І. \***

**БАГАТОФАКТОРНИЙ РЕГРЕСІЙНИЙ ТА МЕТААНАЛІЗ ВПЛИВУ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ КТП ЛАЗЕРА НА ПОКАЗНИКИ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ, ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ, СИСТЕМИ КРОВІ, ФУНКЦІЇ НИРОК**

*Кафедра патологічної фізіології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

*Urologische Klinik, Evangelisches Krankenhaus gGmbH, Witten, Germany\**

*Lehrstuhl für Geriatrie, Universität Witten/Herdecke, Witten/Herdecke, Germany*

Мета і завдання дослідження - з'ясувати можливості багатофакторного регресійного та мета аналізу в оперативному лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози за допомогою КТП лазера на показники когнітивних функцій, системи крові, водно-сольового обміну та функції нирок у пацієнтів 50-60 років – зрілі люди, 61-75 років – люди літнього віку, 76-90 років – люди старечого віку.

Прооперовано 114 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози за допомогою КТП лазера, із яких пацієнти 50-60 років – 9 (7,89%), 61-75 років – 47 (41,22%), 76-90 років – 58 (50,87%). Використані гематологічні, фізіологічні, біохімічні, хімічні, статистичні методи.

Виявлені істотні відмінності між формою діаграм багатофакторного регресійного аналізу достовірних взаємозв'язків ( $p < 0,05$ ) між показниками величини передміхурової залози, MMSE та тесту малювання годинника після лікування за допомогою КТФ-лазера доброякісної гіперплазії передміхурової залози у пацієнтів 50-60 років вказує на можливість подальшого вдосконалення фотоселективної вапоризації доброякісної гіперплазії передміхурової залози із використанням нового методу – ЛТБ (літій триборат) 180 ват-ХПС зеленого лазера.

Не суттєві відмінності вищенаведених діаграм багатофакторного регресійного аналізу достовірних зв'язків у вікових групах 61-75 і 76-90 років вказує на зниження реактивності організму з віком із меншим ступенем його реагування на оперативне втручання.

Аналіз групи ризику 19 хворих (17%), у яких MMSE був меншим ніж 23,7 показав відсутність когнітивних порушень у вікових групах 50-60 і 61-75 років, так як даний показник не зазнавав гальмування після операції. Встановлене зниження рівня MMSE у 4 хворих (6,9%) вікової групи ризику хворих 76-90 років із MMSE меншим ніж 23,7 потребує індивідуального підходу до даних пацієнтів із врахуванням впливу всіх можливих факторів: старіння населення, прийому пацієнтами ліків, які можуть впливати на пізнавальні функції, наявність цукрового діабету 2 типу, атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, метаболічного синдрому Х, подагри, які зазвичай є характерними для даних пацієнтів.

**Савчук Т.П.**

**ІНТЕНСИВНІСТЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ТА АКТИВНІСТЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ФЕРМЕНТІВ У ЛІМБІКО-ГІПОТАЛАМІЧНИХ СТРУКТУРАХ МОЗКУ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ**

*Кафедра фізіології імені Я.Д. Кіришенблата*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Важливу роль у розвитку діабетичних нейродегенеративних змін головного мозку відіграють порушення проокисно-антиоксидантних взаємовідносин, наслідком яких є гіпоксія та загибель нейронів. Чутливість головного мозку до ішемії визначається багатьма чинниками. Зокрема, головний мозок споживає більше половини вільної глюкози, що міститься в крові, а також до 25 % артеріального кисню, а отже його гіперперфузія неминуче призводить до порушення утворення енергетичних субстратів. Головний мозок є одним із найбільш чутливих органів до впливу вільнорадикальних процесів із запуском перекисного окиснення ліпідів.

Порушення функціонального стану проокисантних та антиоксидантних систем мозку виявлено також за його ішемічно-реперфузійних пошкоджень, однак за умов ускладнення діабету ішемією-реперфузією головного мозку такі дослідження відсутні, що зумовило проведення даного дослідження. Дослідження проведено на нелінійних лабораторних щурах-самцях п'ятимісячного віку. Цукровий діабет моделювали одноразовим внутрішньочеревним введенням стрептозоточину (Sigma, Aldrich, США) двомісячним щурам у дозі 60 мг/кг маси тіла. Ішемічно-реперфузійне пошкодження здійснювали шляхом 1 годинного хвилиного кліпсування загальних сонних артерій. Керуючись атласом стереотаксичних координат для щурів проводили забір матеріалу структур лімбіко-гіпоталамічного комплексу: вентромедіальному гіпоталамусі, преоптичній ділянці, перегородці мозку, мигдалеподібному комплексу (ВМГ, ПОД, ПМ, МГК). В отриманих гомогенатах визначали досліджувані показники. Вивчення процесів окисдації проводили по визначенню вмісту продуктів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ): дієнових кон'югатів (ДК) та малонового альдегіду (МА). Активність ферментів антиоксидантного захисту (АОЗ) оцінювали по активності ферментів: супероксиддисмутази (СОД), каталази (КТ), глутатіонпероксидази (ГПО).

За відсутності діабету 20-хвилинна ішемія головного мозку з одногодинною реперфузією не впливає на вміст продуктів окиснювальної модифікації білків та підвищує вміст метаболітів оксиду азоту у