

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



синдрому може бути проведення напередодні оперативного втручання «об'ємного навантаження» ізотонічним розчином натрію хлориду із наступним розрахунком показників кліренсу натрію.

Петринич В.В.

РОЗВИТОК ПОРУШЕНЬ ПОВЕДІНКОВИХ РЕАКЦІЙ ЗА УМОВ ПІДГОСТРОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ МАРГАНЦЮ ХЛОРИДОМ В ЩУРІВ З РІЗНОЮ ШВИДКІСТЮ АЦЕТИЛЮВАННЯ

*Кафедра анестезіології та реаніматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Експериментально дослідили в динаміці особливості змін структури поведінкових реакцій в статевозрілих щурів при інтоксикації марганцю хлоридом залежно від швидкості ацетилювання. Експерименти проведено на білих конвенційних аутобредних статевозрілих щурах-самцях, які знаходились на повноцінному раціоні віварію.

Для визначення ацетилюючої здатності тваринам внутрішньоочеревинно вводили водну суспензію амідопірину з розрахунку 20 мг/кг. Упродовж трьох годин у тварин збирали сечу, в якій визначали активність 4-аміноантипірину та N-ацетил-4-аміноантипірину.

За кількістю виділених з сечею метаболітів дослідних тварин було розділено на дві групи: «швидкі» та «повільні» ацетиляторів. Підгостру інтоксикацію моделювали шляхом внутрішньошлункового введення $MnCl_2$ дослідним тваринам в дозі 50 мг/кг впродовж 28 діб. Евтаназію щурів виконували через 24 год після останнього введення речовин шляхом декапітації. Контролем слугувала інтактна група тварин, яким внутрішньоочеревинно вводили водопровідну воду. З метою оцінки пошкоджуючої дії $MnCl_2$ з урахуванням типу ацетилювання до початку експерименту та в динаміці інтоксикації (на 7-му, 14-ту, 21-шу та 28-му добу) вивчали показники поведінкових реакцій щурів (горизонтальна рухова активність (ГРА), вертикальна рухова активність (ВРА), норковий рефлекс (НР), емоційна реактивність (ЕР)). Сума даних показників складала інтегральну поведінкову активність (ІПА). Тривалість спостережень за кожною твариною – 3 хв. Оцінку різниці сукупностей вибірки проводили, використовуючи t-критерій Стьюдента. Відмінність між вибірками вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

При уведенні щурам $MnCl_2$ у дозі 50 мг/кг після 7-кратного уведення ксенобіотики вірогідно знизилася ГРА: на 16,5% у «повільних» ацетиляторів та на 19,6% у «швидких». ВРА у «повільних» ацетиляторів зменшилася на 42,8%, у «швидких» – на 29%. НР знизився на 18,4% лише у «повільних» ацетиляторів. ІПА на 7-й день експерименту у «повільних» та «швидких» ацетиляторів відповідно знизився на 21,1% та 19,4%. Вірогідне зниження показників ГРА, ВРА, ІПА порівняно з контрольними групами спостерігалось впродовж всього експерименту та досягнуло максимальних змін на 28-му добу. Так, величина ГРА у тварин із «повільним» і «швидким» типом ацетилювання знизилася на 50,4% та 60,6%, ВРА – на 69,5% та 81,2%, ІПА – на 43,9% та 52,5% відповідно. Водночас величина ЕР не відрізнялася від показника контрольних груп.

При порівнянні між собою показників поведінкових реакцій у тварин з «повільним» та «швидким» типами ацетилювання (лише тих, які вірогідно змінилися при введенні $MnCl_2$), встановлено, що ГРА на 7-му, 14-ту, 21-шу, 28-му добу та ІПА на 14-ту, 28-му добу експерименту були вірогідно нижчими у «швидких» ацетиляторів. ВРА на 14-ту добу, ІПА на 7-му та 21-шу добу у тварин з обома типами ацетилювання також вірогідно різнилися на користь нижчих величин у «швидких», однак така закономірність спостерігалася і у групах контролю.

Отже, за вірогідними змінами поведінкових реакцій (ГРА, ІПА) статевозрілі щури з «швидким» типом ацетилювання є більш уразливими до підгострої дії $MnCl_2$ у дозі 50 мг/кг, ніж «повільні» ацетиляторів.

Ротар В.І, Ротар О.В.*

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СКЛАДОВИХ СИНДРОМУ МУЛЬТИОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГОСТРОМУ НЕКРОТИЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

*Кафедра анестезіології та реаніматології
Кафедра загальної хірургії*
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Досліджували частоту розвитку синдрому мультиорганної недостатності і оцінити вплив складових синдрому на тяжкість стану і летальність хворих на гострий некротичний панкреатит.

Обстежено 113 хворих на гострий некротичний панкреатит (ГНП), із них жінок було 25, чоловіків – 88, віком від 18 до 73 років (середній вік становив $46 \pm 3,4$ роки). Діагноз ГНП встановлювали на основі анамнезу, клінічної картини, даних лабораторних (амілаза крові і діастаза сечі) та інструментальних (ультразвукового дослідження, рентгенографії та контрастно підсиленої комп'ютерної томографії) методів дослідження. Ступінь тяжкості ГНП оцінювали за шкалою APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) і Ranson. Для визначення органної недостатності (ОН) оцінювали функції дихальної, серцево-судинної системи і нирок за модифікованою шкалою Marshall, неврологічну недостатність за шкалою ком Глазго (ШКГ). Діагностику кишкової (ентеральної) недостатності (ЕН) проводили за клінічними і рентгенологічними ознаками і виділяли три ступеня. У плазмі крові досліджували концентрацією цитруліну (Цт) за методом BodyC.



ОН виявлена в 83 (73,5%) із 113 обстежених пацієнтів із ГНП: у 50 (44,2%) пацієнтів постійна (ПОН) і в 33 (29,2%) – транзиторна ОН. Померли 31 (27,4%) особа із 113 хворих на ГНП. Висока госпітальна летальність спостерігалася тільки серед пацієнтів із тяжким некротичним панкреатитом. Постійна ОН, що враховувалася тільки при тривалості дисфункції органа більше 48 годин, розвилася в 50 пацієнтів I групи, 28 (56%) із них померли; у 33 пацієнтів II групи спостерігалася транзиторна дисфункція одного або двох органів, із них померли тільки 3 (9%); усі 30 пацієнтів з помірним панкреатитом після стабілізації стану переведені в гастроентерологічне відділення.

У структурі летальності переважала дихальна недостатність (ДН): ізольована ДН виявлена у 8 пацієнтів, померли 2 (25%) особи. При поєднанні ДН із неврологічною (НВ) і ентєральною недостатністю (ЕН) летальність підвищувалася до 56,7% і до 85,6% - при асоціації із серцево-судинної (СС) та нирковою недостатністю (НН). Кількість органів із дисфункцією в пацієнтів, що померли, була статистично вірогідно більша, ніж у тих, що вижили ($3,48 \pm 0,81$ проти $1,33 \pm 0,44$, $p < 0,05$). У хворих, що померли, були вірогідно вищі кількість балів за шкалою APACHE II, вік пацієнтів і лабораторні показники, що характеризують ступінь органної недостатності - гематокрит і креатинін, а цитрулін плазми крові був вірогідно нижчим.

При однофакторному регресійному аналізі встановлено, що основним чинником, який визначає летальність у хворих на ГНП, є кількість органів, залучених у МОН ($p < 0,01$). При цьому кожний окремий синдром ОН також вірогідно ($p < 0,05$) впливав на результати лікування, у тому числі і ентєральна (інтєстинальна) недостатність.

Отже, більша частина летальних випадків при гострому некротичному панкреатиті пов'язана з розвитком мультиорганної недостатності як в ранню, так і пізню фазу захворювання. У структурі летальності переважає дихальна недостатність (67%), майже з однаковою частотою виявляється серцево-судинна (59%), ниркова (56%) і ентєральна (62%) недостатність, що необхідно враховувати при плануванні лікувальних заходів.

Ткачук О.В.

РЕАКЦІЯ РНК ТИМОЦИТІВ ЩУРІВ ЗІ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ НА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРFUZІЙНЕ ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

*Кафедра анестезіології та реаніматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Гострим порушенням церебрального кровообігу належить одне з провідних місць серед ускладнень цукрового діабету (ЦД). Загальнознано, що у хворих на діабет поширеність ішемічних інсультів у декілька разів перевищує даний показник у пацієнтів без порушення функції підшлункової залози. Взаємообтяжуючий ефект поєднання цих патологічних станів відомий, але природа його мало вивчена. Одним із її ймовірних механізмів може бути посилення автоімунних розладів. Це обґрунтовує актуальність досліджень, спрямованих на вивчення механізмів порушення аутоімунності при поєднанні ЦД та ішемії-реперфузії головного мозку. Одним із чутливих маркерів неспецифічної реакції тимуса на дію різних чинників є експресія тимоцитами РНК, тому ми поставили за мету вивчити її вміст у клітинах лімфоїдної популяції тимуса тварин із ЦД, ускладненим ішемією-реперфузією головного мозку.

Для моделювання ЦД двомісячним білим лабораторним щурам однократно внутрішньоочеревно вводили стрептозотин (Sigma, США, 60 мг на 1 кг маси тіла). Через чотири місяці в частини щурів із діабетом та в контрольних тварин такого ж віку виконували двобічну каротидну ішемію шляхом кліпсування загальних сонних артерій протягом 20 хв. із наступною реперфузією. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під каліпсоловим наркозом на 12-ту добу після моделювання ішемії-реперфузії мозку. Тимус 18 год. фіксували в розчині Буена, після стандартної гістологічної обробки заливали в парафін, готували серійні зрізи товщиною 5 мкм.

Для виявлення РНК зрізи депарафінували, регідували в нисхідних концентраціях етанолу та зафарбовували галлоціанін-хромовими квасцями по Ейнарсону. Аналіз гістологічних зрізів проводили в системі цифрового аналізу зображення VIDAS-386 (Kontron Elektronik, Німеччина) люмінесцентним мікроскопом AXIOSKOP (Zeiss, Німеччина). У випадково відібраних зрізах кіркової та мозкової речовини тимуса визначали загальний вміст РНК, її концентрацію (в одиницях оптичної щільності, E_{opt} на 1 мм^2) і дисперсію розподілу. Рівень глюкози в плазмі крові визначали глюкозооксидазним методом, у дослід брали тварин із рівнем глікемії 10 ммоль/л та вище. Отримані результати опрацьовано математично за допомогою пакета прикладних програм «Statistica» («Statsoft», США). Дані представлені у вигляді середніх арифметичних та стандартного відхилення.

Аналіз результатів по вивченню впливу ішемії-реперфузії головного мозку на вміст РНК у тимоцитах показав, що в контрольних щурів дане втручання підвищує сумарний вміст, концентрацію та дисперсію розподілу клітинної РНК у лімфобластах, великих, середніх та малих лімфоцитах кіркової зони тимуса. Характерно, що в клітинах з ознаками деструкції всіх класів, за винятком лімфобластів, також відмічається підвищення даних параметрів. Подібний вплив у даному відділі тимуса справляв і чотиримісячний ЦД, однак слід зазначити, що в усіх досліджених класах клітин приріст вмісту РНК був суттєво нижчим порівняно з тим, що мав місце після ішемії-реперфузії головного мозку в контролі. Такі однозначно спрямовані зміни вмісту РНК у тимоцитах, за умов дії якісно різних чинників, наводять на думку про неспецифічність даної реакції. Двобічна каротидна ішемії-реперфузія в щурів із ЦД спричинила підвищення сумарного вмісту та