

клінічної лікарні швидкої та невідкладної допомоги ім.проф. А.І. Мещанінова. Бактеріальний посів вмісту опікової рани з визначенням чутливості до антибіотиків проводився в перші 48 годин та через 5-6 діб. Антибактериальна терапія стартувала в перші 24-48 годин з комбінації цефалоспоринів, аміноглікозидів та препаратів з анаеробною активністю. Результати : Аналіз якісного складу мікрофлори опікової рани виявив 14 видів мікроорганізмів. Найбільш часто зустрічався *Staph.aureus* ( 39%), стійкий до метициліну, але чутливий до меропенему, що колонізував опікову рану в перші 48 годин. Серед інших збудників превалує *Ps.aerogenosa* (30,5%), який проявляв високу чутливість до місцевих сульфаніламідів, а саме сульфодіазину та мафеніду. Ендогенна флора з кишківника пацієнта колонізує рану в перші 5 діб. Серед них *Enterococcus spp.*, стійкий до ванкоміцину та *E.coli*. Також зустрічалися й інші види - *Staph.haemoliticus* (6,5%), *Staph.Epidermidis* (5,8%), *Staph.anhaemoliticus* (1.3%). Впродовж дослідження було з'ясовано, що у 70% випадків вказані мікроорганізми виявлялися в монокультурі, у 30% - в асоціаціях. Натомість, при госпіталізації пацієнтів у термін пізніше 5-6 діб, виділення асоціацій мікроорганізмів перевищувало 80%. Висновки : У процесі дослідження виявлено високий рівень контамінації опікових ран, в першу чергу за рахунок *Staph.aureus* та *Ps.aerogenosa*, що є стійкими до більшості антимікробних препаратів. Контамінація рани власною нормальною флорою шкіри, кишківника, дихальних шляхів пацієнта у поєднанні з іншими збудниками є додатковим фактором агресії, що ускладнює лікування. Тому задля попередження стафілококкової септицемії до комбінації антибіотиків необхідно обов'язково включати карбапенеми, а для боротьби з *Ps.aerogenosa* - використання місцевих сульфаніламідів. Проте профілактика опікового сепсису - це завжди комплексний підхід, що включає в себе, окрім своєчасного призначення етіотропних антимікробних препаратів, санацію шкіри, кишківника пацієнта, достатній рівень інфузійної терапії, парентерального харчування, хірургічні методи очищення опікових ран.

Безродна А.І.

## БІОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ NO-СИНТАЗНОЇ ОКИСЛЮВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В РІЗНИХ ОРГАНАХ БІЛИХ ЩУРІВ У ПІДГОСТРОМУ ЕКСПЕРИМЕНТІ

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: професор О.А. Наконечна

Вступ. У зв'язку з активним проникненням поверхнево-активних речовин (ПАР) в усі сфери життєдіяльності людини, зростає небезпека їх шкідливого впливу на організм. Необхідність вивчення механізмів біохімічної дії ПАР є актуальним завданням медичної біохімії на сьогодні в Україні. Одним із важливих аспектів

цієї проблеми є визначення ролі та метаболізму NO-синтазної системи в умовах токсифікації ПАР. Тому що газоподібний хімічний медіатор NO відіграє універсальну роль у регуляції фізіологічних та патофізіологічних функцій систем організму. В організмі NO синтезується із амінокислоти L-аргініну. Метою роботи є вивчення активності NO-синтазної окислювальної системи у різних органах білих щурів при токсичному впливі – поліетиленгліколю – 400 (ПЕГ-400) та етиленгліколю (ЕГ) в умовах підгострого токсикологічного експерименту.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проведено на 30 самцях білих щурів лінії WAG тривалістю 45 діб. Тварини знаходилися в стандартних умовах віварію. Утримання та спостереження за тваринами проводились у відповідності з положеннями «Загальноетичних принципів експериментів на тваринах», які узгоджені Першим Національним конгресом з біоетики (Київ, 2001), "Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються з експериментальною та науковою метою" (Страсбург, 1986). Дослід проведений на трьох групах тварин: контрольній та двох дослідних в кількості по 10 тварин у кожній. Водні розчини ПАР щоденно натщесерце внутрішньошлунково вводилися в дозі 1/10 ДЛ50 за допомогою металевого зонду. Контрольна група щурів отримувала відповідні об'єми питної води. Оцінка активності NO-синтазної системи включала контроль вмісту в гомогенатах органів (тонкому кишківнику, печінці, нирках, наднирниках) оксиду азоту (NO) після закінчення підгострої токсифікації щурів. Дослідження виконано за допомогою біохімічного аналізатора Lab Line – 80 (Австрія) та наборів реагентів фірми «Філісіт-Діагностика» (Україна). Результати дослідження і їх обговорення. Аналіз засвідчив, що по завершенню підгострого експерименту досліджувані речовини значно підвищували активність NO-синтазної метаболічної системи порівняно з контрольною групою тварин в усіх досліджуваних органах. Так, у тонкому кишківнику тварин, які отримували ЕГ та ПЕГ-400 рівень оксиду азоту складав 40,79 мкмоль/г та 22, 92 мкмоль/г відповідно у дослідних груп та 19,49 мкмоль/г - у тварин контрольної групи. У печінці тварин, які отримували ЕГ та ПЕГ-400 рівень оксиду азоту складав 28,07 мкмоль/г та 21,15 мкмоль/г відповідно (16,35 мкмоль/г - у тварин контрольної групи). У нирках тварин, які отримували ЕГ та ПЕГ-400 рівень оксиду азоту складав 49,70 мкмоль/г та 30,86 мкмоль/г відповідно (25,18 мкмоль/г - у тварин контрольної групи). У наднирниках тварин, які отримували ЕГ та ПЕГ-400 рівень оксиду азоту складав 37,30 мкмоль/г та 22,01 мкмоль/г відповідно (20,01 мкмоль/г - у тварин контрольної групи). В усіх органах групи тварин після токсифікації ЕГ спостерігається виражена тенденція підвищення рівню оксиду азоту в порівнянні з тваринами, токсифікованими ПЕГ-400.

Висновок. Встановлено, що в процесі підгострого токсикологічного експерименту на щурах ПАР ЕГ та ПЕГ-400 у дозі 1/10 ДЛ50 підвищують активність NO-синтазної окислювальної системи, а саме рівень оксиду азоту у тонкому кишківнику, печінці, нирках, наднирниках порівняно з контрольною

групою тварин, що свідчить про істотну активацію вільнорадикального окислення в організмі дослідної групи тварин.

Белоконь А.В.

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.

**Введение:** Образование в медицинских учебных заведениях, характеризуется огромной информационной нагрузкой, особенно на протяжении первых трех курсов. Недостаток резервов самообладания и саморегуляции может привести к синдрому эмоционального выгорания (СЭВ).

**Цель:** выявить наличие признаков синдрома эмоционального выгорания у студентов Харьковского национального медицинского университета.

**Материалы и методы:** было обследовано 62 студента обоего пола 1-3 курсов Харьковского национального медицинского университета. Для своего исследования мы использовали опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» разработанный на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона и адаптированный Н. Водопьяновой, Е. Старченковой.

**Результаты:** согласно интегральному показателю опросника «Профессиональное выгорание» у 13% студентов наблюдается тяжелая степень эмоционального выгорания, у 28% средняя степень, 37% - легкая степень, 22% студентов не испытывают никаких эмоциональных нарушений. По субшкалам опросника превалировала субшкала эмоциональное истощение, изменения по которой наблюдалась у 70% опрошенных, изменения по субшкале деперсонализация (цинизм) наблюдались у 9%, в субшкале профессиональная успешность – у 12% респондентов.

**Выводы:** На развитие синдрома эмоционального выгорания у студентов-медиков влияют личностная тревожность, личностный гнев и степень развития хронического утомления, которые могут приводить к формированию устойчивых аффективных комплексов. В связи с этим необходимо проводить психокоррекционные тренинги, целью которых будет восстановление эмоционального состояния и коррекция уже существующих нарушений.