

регенеративні процеси при травмах, впливає на систему гемостазу (навіть без функціональних порушень функції печінки. Мета роботи. Визначити клінічні та епідеміологічні особливості перебігу травматичної хвороби у пацієнтів з політравмою(ПТ)та вживанням алкоголю в анамнезі та характер ускладнень. Матеріали та методи. Проаналізовано медичну документацію 39 постраждалих з ПТ та вживанням алкоголю в анамнезі віком 19-60 років, які лікувались у відділенні ПТ та анестезіології на 12 ліжок для інтенсивної терапії хворих зі сполученою травмою КЗОЗ «ХМКЛШНМД ім. проф. О. І. Мещанінова» у 2016 році.

Результати. Середній вік пацієнтів склав $37,4 \pm 9,4$ роки, чоловіків було у 2,9 разів більше, ніж жінок. Серед інфекційних ускладнень ПТ у пацієнтів з хронічною алкогольною інтоксикацією ХАІ переважали пневмонії(59%), сепсис(7,6%). Неінфекційні ускладнення представлені делірієм - у 29 пацієнтів(74%), що збільшувало перебування хворих у відділенні інтенсивної терапії на $39,6 \pm 5,3$ годин. З меншою частотою у хворих виникали тромбози та тромбофлебіти, які спостерігались у 5(12,8%) пацієнтів, жирова емболія - 4(10,2%). Висновки. У пацієнтів з ХАІ спостерігається ускладнений перебіг травматичної хвороби. Найбільш поширеними ускладненнями ПТ на фоні ХАІ є: пневмонія, сепсис та перитоніт, делірій, тромбози та тромбофлебіти, жирова емболія. У пацієнтів з делірієм ризик розвитку летального кінця у 6,25 разів вище, ніж у пацієнтів без гострої енцефалопатії.

Оніщенко А.І.

АКТИВНІСТЬ МАТРИКСНОЇ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗИ – 9 У ХВОРИХ З ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУЇТА

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: Наконечна О.А.

У розвитку та перебігу запальних захворювань велику роль відіграють різноманітні протеолітичні ферменти, зокрема матриксні металопротеїнази, серед яких слід окремо виділити матриксну металопротеїназу – 9 (ММР-9). Однією з важливих функцій ММР-9 є деградація компонентів позаклітинного матриксу, що визначає такі фізіологічні функції як резорбція кісткової тканини, загоєння ран та ін.. ММР-9 також бере участь в онкогенезі та рості пухлинних клітин при метастазуванні. Також є відомості про участь даного ферменту в патогенезі хронічних запальних захворюваннях біляносових синусів, але в доступній науковій літературі вона представлена недостатньо. Метою дослідження стало вивчення вмісту матриксної металопротеїнази – 9 у сироватці крові хворих з загостренням хронічного гнійного риносинусита. Матеріали і методи. Для дослідження було проведено обстеження 20 хворих з

гнійною формою хронічного риносинуситу в період загострення, що знаходились на лікуванні в умовах стаціонару в отоларингологічному відділенні КЗОЗ «ЦЕМД та МК» м. Харкова. До групи контролю увійшли 20 відносно здорових людей з викривленням носової перегородки. Для постановки діагнозу гнійного риносинуситу використовувались клінічні та інструментальні методи дослідження. Для визначення рівня ММР-9 у хворих та групи контролю була взята сироватка крові. Робота проводилась з дотриманням положень по медичній етиці та біоетиці. Вміст матриксної металопротеїнази-9 в крові визначали за допомогою імуноферментного метода з використанням набору реактивів фірми «eBioscience» (Відень, Австрія) та імуноферментного аналізатора StatFax 303+. Статистичну обробку проводили за допомогою програми GraphPad Prism 5. Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження встановлено, що активність матриксної металопротеїнази-9 у хворих з хронічним гнійним риносинуситом складає $7,72 \pm 0,41$ пг/мл ($p < 0.01$), що майже в 2,4 рази перевищує цей показник у контрольній групі. Подібні зміни можуть вказувати на залученість ММР-9 у даний патологічний процес та активацію репаративних процесів у відповідь на запалення. Висновки. Підвищення активності матриксної металопротеїнази-9 у сироватці крові хворих з загостренням хронічного гнійного риносинуситу може призводити до протеолізу позаклітинного матриксу та ремоделювання тканин.

Онщенко А.І.

ВМІСТ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ РИНОСИНУЇТ У СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ.

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: Наконечна О.А.

Хронічний гнійний риносинусит є одним з найбільш поширених захворювань, що характеризується наявністю постійного або періодичного запального процесу в області носа та біляносових пазухах. Процес запалення може супроводжуватись змінами в гормональному спектрі, що може призводити до розвитку вторинних метаболічних порушень. Особливу увагу привертають гормони щитоподібної залози тироксин та трийодтиронін, що залучені в регуляцію різноманітних метаболічних процесів.

Тому метою нашого дослідження було вивчення вмісту йодовмісних гормонів щитоподібної залози у хворих на хронічний гнійний риносинусит у стадії загострення.

Матеріали і методи. Було проведено обстеження 15 хворих на хронічний гнійний риносинусит у період загострення, які перебували на стаціонарному лікуванні в оториноларингологічному відділенні КЗОЗ «ЦЕМД та МК» м. Харкова. Групу контролю склали 15 відносно здорових людей. Діагноз встановлювався на