

продолжали на протяжении месяца. Затем 55% опрошенных отдали предпочтение препаратам растительного происхождения, а 45% - препаратам для мозговой активности. И в завершение этого теста прозвучал вопрос: «Вы за прием таких препаратов или против?» ЗА - оказалось 40%, ПРОТИВ – 60%.

Таким образом, было установлено, что большинство студентов с опаской относятся к искусственным способам улучшения своей памяти, внимательности, трудоспособности и предпочитают традиционный метод борьбы с этими проблемами это «здоровый сон!». Нужно проводить информированность студентов вузов о том, что такое ноотропные препараты и в каких случаях их принимать, а если Вы заметили, что ваша память ухудшилась, у Вас повысилась утомляемость, обратитесь к врачу, который поможет Вам установить причину этих симптомов, а не занимайтесь самолечением.

Леонтьев П.О., Веснін А.В., Дмитренко Ю.О.

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИХ КРОВОВИЛИВІВ У ЖИВИХ ОСІБ

**Харківський національний медичний університет, кафедра судової
медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокариуса**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.В. Губін

При черепно-мозкових травмах летальність залишається достатньо високою. Від усіх видів травм, за даними спеціалізованого стаціонару, черепно-мозкові травми (ЧМТ) становить 35-40%. Смерть у віці до 40 років при епідуральних гематомах настає у 12-14% випадках, при субдуральних гематомах – у 38-40% випадках. Рентгенографія голови рідко дає чіткі відомості про наявність і серйозність внутрішньомозкових гематом. Поряд з класичною рентгенографією все частіше застосовують інші променеві методи обстеження для більш повної картини травматичного процесу, його деталізації та отримання широкого спектру даних щодо плану лікування і можливих ускладнень. Через це було поставлено за мету визначення давності суб- та епідуральних крововиливів у живих осіб на підставі діагностичних ознак, отриманих за допомогою сучасної променевої діагностики. Для реалізації було проаналізовано та оброблено 21 результат комп'ютерного томографічного дослідження головного мозку та порожнини черепа на електронних носіях, постраждалих із ЧМТ, що знаходились на лікуванні у спеціалізованому стаціонарі.

Результати нашого дослідження показують, що наявність статистично достовірних відмінностей показників щільності тканини головного мозку за шкалою Хаунсфілда (HU) на всіх стадіях загоєння черепно-мозкової травми, є достовірними для визначення давності внутрішньомозкового крововилива. Ці відмінності мають величини, що суттєво відрізняються одна від одної. Так, субдуральні крововиливи перевищують норму щільності сірої і білої речовини головного мозку в 1,5-2 рази, у той же час показники епідуральних

крововиливів на комп'ютерних томограмах мають підвищення своєї щільності до +70-+80 HU. Результати проведених досліджень із співставлення оптичної щільності гематом із терміном їх виникнення показали наступне. Оптична щільність у першу добу після травми дорівнювала 59-69 HU, через добу - 61-83 HU, через 2 доби - 62 HU, через 3 доби - 48-70 HU, через 4 доби - 69 HU, через 5 діб - 72 HU, через 6 діб - 63 HU, через 7 діб - 63 HU, через 12 діб - 39-59 HU, через 14 діб - 27 HU, через 18 діб - 49 HU, через 20 діб - 22 HU, через 25 діб - 25 HU, через 37 діб - 36 HU, через 88 діб - 33 HU. За результатами дослідження для відповіді на питання щодо давності суб- та епідуральних крововиливів було сформовано показники щільності тканини головного мозку, які можливо і необхідно застосовувати.

Для визначення характеристик вогнища ураження головного мозку проводиться томоденситометрія. Нами було вирішено перевірити статистичну достовірність різниці рівнів інтенсивності сірого зображення в 10 точках кожної комп'ютерної томограми, замість використання традиційної системи середніх значень коефіцієнту абсорбції.

Розрахунки показали перспективність нашої системи обліку значень коефіцієнту абсорбції. У деяких випадках різниця значень різних точок досягала 150-200% на одній томограмі, а тому доказово вказувала на вогнище травми. Нові коефіцієнти виведуть дослідження на рівень достовірного і більш точного визначення давності суб- та епідуральних крововиливів у живих осіб у порівнянні з усталеними методами.

Отже, ми прийшли до висновків, що отримані результати дадуть змогу розробити послідовність дій судово-медичного експерта під час оцінки у живих осіб давності утворення травматичних суб- та епідуральних гематом протягом перших тижнів, а можливо й місяців після отримання травми. Застосування в судовій медицині комп'ютерної томографії голови дозволить об'єктивізувати процес експертного дослідження, підвищить достовірність висновків судово-медичних експертів, розширить діапазон визначення терміну травми.

Лукьянова Е.М.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТАУРИНА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ

**Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра биохимии, г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: к.б.н., доц. Горбач Т.В.

Установлено, что у крыс с алоксановым диабетом повреждение мембран β -клеток поджелудочной железы сопровождается снижением концентрации ряда аминокислот в сыворотке крови, в частности на 20-30% уменьшается концентрация таурина. В ряде экспериментов показано, что таурин поглощается изолированной тканью поджелудочной железы. В экспериментах *in vitro* на поджелудочной железе крыс с алоксановым диабетом показано, что восстановление потери таурина стимулирует