

Продолжительность эксперимента 1 месяц. Будут проведены биохимический анализ динамики тестостерона, плавательной пробы на выносливость, сравнительный анализ АТФ, АДФ, АМФ в начале и по окончании теста с помощью экспериментальной модели. В гистологический комплекс входят исследования поперечно-полосатых мышц, сердца, аорты.

Результаты: измеряя вес животных, прирост массы составил у первой группы – 7,5%, второй – 30,5%, третьей – 10,1%, четвертой – 10,7%.

При проведении плавательной пробы на 14-й день были определены следующие результаты: среднее время группы 1 составило 21 мин. 13 с. \pm 5 мин. 02 с.; группы 2 – 19 мин. 08 с. \pm 2 мин. 29 с.; группа 3 – 16 мин. 01 с. \pm 2 мин. 24 с.; группы 4 – 22 мин. 65 с. \pm 4 мин. 22 с.

Выводы: 1. Увеличение веса во второй группе в 3 раза в сравнении с другими показывает явную взаимосвязь между использованием нитрита натрия и весом лабораторных животных.

2. При использовании L-аргинина вес существенно не изменился, благодаря чему можем говорить о присутствии его компенсаторных свойств.

ЗМІНИ РІВНЯ ГОРМОНІВ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ І ЇХ РОЛЬ У РОЗВИТКУ ПЛОДА

Мардус К.В., Ярмиш Н.В.

Харківський національний медичний університет, Україна

Щитовидна залоза є одним з найголовніших елементів ендокринної системи, основні функції якої спрямовані на продукцію гормонів, які необхідні для здійснення всіх фізіологічних функцій організму. У щитовидній залозі продукуються такі гормони, як тироксин (Т4) і трийодтиронін (Т3). Гормони щитовидної залози при вагітності виробляються в залежності від рівня естрогенів, кількість яких у такий період значно підвищується. Це призводить до підвищення утворення тироксинзв'язуючого білка, який утворюється в печінці і має здатність зв'язувати тиреоїдні гормони і перетворює їх в неактивні. Даний процес призводить до додаткового стимулювання щитовидної залози. На тлі цього концентрація вільного тироксину і трийодтироніну знаходиться в межах норми, а загальний показник даних гормонів підвищується (до 50 %), за рахунок чого відбувається як процес перебудови жіночого організму, так і закладання (а в подальшому розвиток) всіх органів і систем плода. Виходячи з такої тенденції, в період вагітності клінічно значущим є тільки рівень вільних гормонів.

Зміст тиреотропного гормону (ТТГ) і вільного Т4 (FT4) залежить від терміну гестації. Оцінка рівня FT4 також має найважливіше значення в диференційній діагностиці субклінічних і клінічних форм гіпо- та гіпертиреозу у вагітних. Існує певна динаміка зміни FT4 протягом вагітності: підвищення в I триместрі з піком приблизно на 10-му тижні; зниження до 2 триместру, подальша тенденція до падіння в III триместрі. Під час вагітності змінам піддається периферичний метаболізм ТГ. Це пов'язано з активністю дейодінази II-го типу, активність якої

з перших тижнів вагітності посилюється, а після 16 тижнів має тенденцію до зниження.

Гормони щитовидної залози мають виключно важливе значення для розвитку ЦНС і формування інтелекту на етапі внутрішньоутробного розвитку. Саме підтримка тиреоїдного гомеостазу протягом анте-, неонатального періодів і перших 2-3-х років життя забезпечує нормальний розвиток головного мозку і ЦНС дитини. Навіть легкий дефіцит ТГ в ембріональному періоді, який не викликає істотних ментальних порушень, може перешкодити реалізації генетичного рівня інтелектуальних здібностей.

Недостатнє споживання йоду відзначається більш ніж у третини населення нашої планети. Це ставить йододефіцит в один ряд з найбільш серйозними медико-соціальними проблемами сучасного суспільства. Найбільший ризик розвитку йододефіцитних розладів мають вагітні та жінки, що годують груддю, потреба в йоді у яких значно вища, ніж у інших жінок. Дефіцит йоду сприяє надмірної хронічної стимуляції щитовидної залози і призводить до формування зоба. Разом з тим чутливість організму вагітної до дефіциту йоду дуже висока, навіть при прикордонному рівні його дефіциту виникає зрив адаптації, що супроводжується таким клінічним проявом, як розвиток зоба у матері, а при збільшенні дефіциту йоду - і у плода. При тривалій нестачі йоду в організмі вагітної його депо швидко виснажується, це призводить до збільшення обсягу щитовидної залози, збільшення співвідношення Т3 / Т4, розвитку гіпотироксинемії.

Актуальність цієї проблеми обумовлена також тим, що у половини жінок після вагітності не спостерігається зворотній розвиток зоба, що може створити передумови для формування тиреоїдної патології в подальшому.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СООТНОШЕНИЕМ «НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ» И СОДЕРЖАНИЕМ МАРКЕРОВ ПАТОЛОГИИ МИОКАРДА

Бильченко А.В., Лукьянова Е.М., ХМАПО, Україна

За период независимости нашей страны численность населения уменьшилась на 9,5 млн человек (Нолан Петерсон, The National Interest, 2016). По данным ВОЗ основной причиной смертности в Украине является смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Неуклонный рост сердечно-сосудистой патологии обуславливает поиск методов ранней диагностики и оценки эффективности терапии. В настоящее время в качестве биомаркеров-предикторов, позволяющих оценить возможность ухудшения состояния и эффективность терапии, рассматривают интерлейкины, в частности такие как ИЛ-6, ИЛ-17, СРБ. Гаркави Л.Х. еще в 1998 указала в своих монографиях, что развитие и течение заболевания зависит от уровня лимфоцитов в крови. Однако только недавно (последние 3 года начали изучать возможность использования в клинике «нового» маркера воспаления - отношения абсолютного числа нейтрофилов к лимфоцитам – как более доступного, недорого, простого и достоверного маркера развития патологических, критических состояний,