



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
І. Г. ГЕРЦЕНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

27–28 квітня 2017 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431
С 91

Головний редактор:

лауреат Державної премії України, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

лауреат Державної премії України, з. д. н. т. України, проф. Ю. І. Бажора
(заступник головного редактора),
проф. О. Г. Юшковська (заступник головного редактора),
засл. лікар України, проф. В. Г. Дубініна,
проф. В. Г. Марічереда, І. М. Пастернак,
доц. Н. О. Романова, проф. О. О. Старець,
доц. К. О. Талалаєв, проф. В. О. Ульянов,
Г. І. Хандрікова

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 100-річчю з дня народження І. Г. Герцена. Одеса, 27–28 квітня 2017 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2017. — 210 с.
ISBN 978-966-443-083-5

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора І. Г. Герцена, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
ББК 5я431

триа лаурилсульфата відзначається при концентрації 1,5 %, яичного белка — 6 %, настоя корня солодки — 6 %.

Дисперсний склад визначали методом мікрофотографування на лабораторному мікроскопі (збільшення в 40 раз). Середній розмір газової фази визначали, виходячи з вимірювання розмірів 100 бульбашок. Також спостерігали динаміку виходу рідини з каналів Плато з течією часу і визначали «час життя піни». Визначено дисперсність бульбашок піни натрію лаурилсульфата — 1,8–2,3 мм, розчину яичного белка — 1,8–2,0 і настоя корня солодки — 1,0–1,8, а також динаміку виходу рідини з каналів Плато і «час життя піни». Кінетичну стійкість піни по показателю оцінки стійкості, визначили як відношення об'єму піни до початкового об'єму (%) через 10 хв після утворення піни до початкового об'єму (%).

Визначено складові частини для піноутворюючої ванни — розчин натрію лаурилсульфата 2 %; інтрагастрального коктейлю для лікування гастритів в комплексній терапії — розчин яичного белка 6 %; відхаркуючого інтрагастрального коктейлю — настоя корня солодки 6 %.

СКРИНІНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХОФІТОЛУ НА МОДЕЛІ ГОСТРОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Асадуллаєва Н. Я., Риженко І. М.

*Національний фармацевтичний університет,
Харків, Україна*

Останнім часом спостерігається тенденція до збільшення ускладнень при вагітності: плацентарна дисфункція (ПД), гестоз, внутрішньоутробна затримка розвитку плода. Пошук сучасних лікарських засобів для лікування та профілактики ПД є актуальною проблемою репродуктивної фармакології.

Метою даної роботи було скринінгове дослідження фітопрепарату з листя артишоку польового — хофітолу, який включають до фармакотерапевтичних сучасних схем лікування ПД. Одним з завдань даної роботи було вивчення хофітолу у різних дозах на моделі гострої плацентарної дисфункції у щурів.

Гостру плацентарну дисфункцію (ГПД) викликали шляхом введення масляного розчину тетрахлорметану (ТХМ) 50 % вагітним самкам щурів у дозі 4 мл/кг з 12-го по 13-й день гестації. Хофітол вводили у лікувально-профілактичному режимі внутрішньошлунково у дозі 25, 50 та 75 мг/кг з 11-го по 19-й день гестації.

Ефективність препарату оцінювали за морфологічними дослідженнями плаценти самок щурів, що характеризували перебіг вагітності.

Внутрішньошлункове введення самкам щурів ТХМ у дозі 4 мл/кг на 12-й день вагітності викликає значні деструктивно-дистрофічні та запальні ушкодження тканин плаценти, що можна розцінювати як прояв ПД. Введення на фоні ПД хофітолу у лікувально-профілактичному режимі у дозах 25,

50 та 75 мг/кг у значній мірі знижувало розвиток і прояв патологічних процесів, але найбільший ефект виявився в дозі 50 мг/кг.

Таким чином можна зробити висновок, що скринінгове дослідження хофітолу на моделі гострої плацентарної дисфункції дозволило встановити за морфологічними даними умовно-ефективну дозу 50 мг/кг.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КРЕМУ З КЕРАМІДАМИ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШКІРИ

Бутко Я. О.

*Національний фармацевтичний університет,
Харків, Україна*

Стрімкий розвиток фізіології, патології, фармакології, косметології та медицини створює умови для поглибленого вивчення структури та функціонування шкіри і динаміки формування шкірного бар'єру, що може бути поштовхом для створення принципово нових схем і методів лікування запальних захворювань шкіри.

Головною складовою шкірного бар'єру є кераміди (40–50 %), а також холестерин (20–25 %), сульфат холестерину (5–10 %) і вільні жирні кислоти (15–20 %). Вони підвищують щільність клітин рогового шару, що знижує проникність шкіри та перешкоджає її зневодненню. Тому одним із способів лікування дегідратації шкіри є використання засобів зі зволожувальною дією, механізм якої полягає в цілеспрямованому зміцненні ліпідного бар'єру за допомогою жирових частинок, що входять у подвійні ліпідні шари рогового шару.

Метою даної роботи стало вивчення зволожувальної дії крему з керамідами при тривалому нанесенні. Крем з керамідами було розроблено під керівництвом проф. М. О. Ляпунова. У досліді використано 18 морських свинок, які були розділені на 3 групи: інтактний контроль; тварини, яким наносили основу крему; тварини, яким наносили крем із керамідами. Досліджувані засоби наносили щодня на депільовану ділянку шкіри протягом 6 тижнів. Вологість шкіри вимірювали за допомогою приладу “Digital Moisture Monitor For Skin”, Японія.

Результати дослідження показали, що в групі інтактного контролю рівень вологості шкіри становив 29,4 %. Аналіз вологості шкіри при нанесенні досліджуваних засобів показав, що основа крему не впливає на природне зволоження шкіри (рівень вологості — 30,8 %), що свідчить про відсутність її виражених зневоднювальних властивостей. Застосування крему з керамідами привело до достовірного підвищення вологості шкіри на 18,3 % у порівнянні з вихідними даними.

Таким чином, в результаті проведених досліджень встановлено, що крем із керамідами має зволожувальну дію та здатний зберігати трансепідермальну вологість шкіри, що є перспективним для використання у комбінованій терапії запальних захворювань шкіри, що супроводжуються вираженою сухістю шкіри.

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

- Авербух С. А. 26
 Авраменко А. С. 40
 Австриевская А. В. 160
 Алавацька Т. В. 83
 Аллалі Хана 55
 Алнатшех Ахмад 69
 Аль Мансоур Мохамед 55
 Альхери О. А. 4
 Амро А. Т. 159
 Ананьєва О. В. 82
 Андреєва К. С. 169
 Андрущак М. О. 96, 96, 96, 97
 Анохін Є. А. 106
 Антоненко О. А. 46
 Артемчук Д. Ю. 121
 Асадуллаєва Н. Я. 57
- Бабаєва А. Р. 111
 Бабалик В. А. 177
 Бабенко Н. В. 107
 Бавикіна Л. С. 88
 Багіна М. С. 177
 Багузова А. С. 20
 Бажора Я. І. 80
 Бакуліч Г. С. 156
 Баланюк І. В. 92, 93
 Баннікова Н. О. 160
 Басюк Н. В. 92
 Бахнюк К. Д. 40
 Башейх Мохамед 56
 Баязітов Д. М. 32
 Безега Е. В. 38
 Бердікова Ю. О. 29
 Березницька А. О. 107, 108
 Березнюк Ю. В. 10
 Берлінська Л. І. 185, 187, 189, 190
 Берман Д. Л. 107
 Бескровний І. П. 114, 192
 Белік А. С. 130
 Белік Г. В. 64
 Беляєв А. О. 101, 102
 Бикова Н. А. 150
 Бильський Д. В. 41
 Бирюк Н. В. 48
 Бисага Є. І. 61
 Біда А. В. 168
 Біднюк К. А. 31
 Білан Р. О. 8
 Бліхар О. В. 75
 Блошенко С. В. 117
 Богачик Ф. Н. 119, 121
 Богачова О. С. 30
 Богдан Н. М. 75
 Богдан Ю. М. 124
 Бокарева В. С. 142
 Бондарєва І. В. 59
 Бондаренко А. В. 107
 Бондарчук В. В. 181
 Борисенко О. А. 40, 44
 Борисенко С. І. 99
 Босий С. А. 155
- Бошкова А. М. 80
 Бошкова В. В. 136
 Бошкова Я. В. 18
 Боярский А. А. 146
 Браткова Л. Б. 163
 Бузиновський А. Б. 32
 Булавенко О. В. 192
 Булатова Л. В. 143
 Бунев А. А. 118, 119
 Буран М. В. 12
 Бурименко А. О. 161
 Бурмістрова Л. О. 8
 Бусел С. В. 81
 Бутко Я. О. 57
 Быдоровский В. П. 177
- Вадатурський М. М. 127
 Вакульська Г. О. 89
 Василенко В. 15
 Великий А. Н. 147
 Венгер А. М. 31
 Верба Н. В. 94
 Вербецька О. О. 131
 Вертегел А. А. 166
 Винограденко В. И. 4, 128
 Вишневська Л. І. 61, 62
 Вівчарук Я. В. 84
 Власенко К. В. 170
 Вододюк О. В. 144
 Воєвудко І. О. 54
 Волков С. П. 126
 Володичев Д. С. 128
 Воронцова Я. Ю. 9
 Воротинцева К. О. 115
 Воротынцева К. О. 116
- Гаврилук И. Я. 137
 Гайзель М. В. 54
 Гербіна Н. А. 60
 Гергі М. С. 77
 Гетманец А. А. 183, 184
 Глазова М. Ф. 178
 Гнатій О. А. 155
 Гнатюк Т. Є. 13
 Гнидая Н. И. 11
 Гожелова Н. М. 22
 Головаха М. Л. 133
 Головченко О. О. 108
 Голубова Н. А. 143
 Гомон Х. В. 60
 Гончаренко Г. Ю. 26
 Гончарук Г. И. 74
 Горбовецький М. В. 14
 Горбунова В. Г. 112
 Гордєєв В. Н. 153
 Гордимов О. О. 156
 Горох Я. В. 152
 Горохівський В. В. 167, 171
 Горюк І. А. 24, 25
 Горячая А. В. 65
 Грекул Ю. Л. 160
 Гречана М. Г. 167, 170
- Грибач М. С. 130
 Григор'єва А. О. 108
 Григоришена А. А. 162
 Григорян Г. Э. 95
 Гриценко А. С. 143
 Гриценко К. С. 89, 90
 Гриценко М. В. 76
 Гришко Н. О. 13
 Гріденко О. Ю. 160
 Грубнік В. В. 115, 116
 Губар О. С. 133
 Губин Н. В. 29
 Гурская Т. В. 141
 Гуцол В. В. 47, 70
- Давидюк П. П. 108
 Данилова С. А. 11
 Дегтяренко С. П. 116
 Дейко Р. Д. 62
 Дем'янчук Д. М. 133
 Демидчик Р. Я. 144
 Демчук В. В. 171
 Демьянова Е. О. 177
 Денісова М. Т. 168
 Деркач Н. М. 58
 Дешева А. В. 124
 Дичко Т. О. 81
 Добровольский С. А. 119, 120, 121
 Добровольська О. О. 183
 Добровольський А. Л. 148
 Довгань І. П. 19
 Долгов В. М. 84
 Дорохова А. Э. 124
 Драч А. С. 135
 Дунай О. В. 9
 Дученко М. А. 64
 Дяченко С. В. 23
 Дячук К. Г. 170
- Егоренко О. С. 188, 192
 Ермилова О. А. 151
- Єгоренко О. С. 189, 190, 191
 Єгоров М. В. 99
 Єлісеєва Є. О. 16
 Єльцова Л. Б. 33
 Єрін А. Ю. 32
- Жадан К. С. 195
 Жадан Ю. Г. 29
 Жовтенко О. В. 27, 185
 Жукова О. О. 52
 Жураковська Н. О. 94
- Завгородний С. Г. 74
 Заволока В. А. 49
 Загороднюк О. Н. 116
 Задыханов С. Ю. 161
 Зайцев А. А. 186, 187
 Зайцев А. С. 31
 Замула Т. Ю. 56