



загального холестерину (4.48 ± 0.50 ммоль/л, MWUtest: ZC-I = 3.15; $p < 0.016$), ЛПНЩ (3.46 ± 0.57 ммоль/л, MWUtest: ZC-I = 2.24; $p < 0.025$) у сироватці щурів групи I у порівнянні з контрольною групою (ТАГ - 1.34 ± 0.17 ммоль/л, загальний холестерин - 3.46 ± 0.28 ммоль/л, ЛПНЩ - 2.21 ± 0.45 ммоль/л). Зниження концентрації ЛПВЩ (0.48 ± 0.19 ммоль/л, MWUtest: ZC-I = 3.30; $p < 0.001$) визначили у сироватці крові щурів групи I у порівнянні з даними контрольної групи (1.34 ± 0.13 ммоль/л).

Аллоксан індукований цукровий діабет I типу характеризується відсутністю чи дефіцитом інсуліну, що пов'язано з деструкцією β -клітин підшлункової залози. Гіперглікемія, викликана дефіцитом інсуліну при цукровому діабеті I типу, та зниження оксигенації тканин веде до порушення як вуглеводного, так і ліпідного метаболізмів. Підвищення рівня загального холестерину, ЛПНЩ та зниження концентрації ЛПВЩ, що визначено у щурів з цукровим діабетом I типу, демонструє гіперліпідемічний стан у експериментальних тварин.

Зниження концентрації ЛПВЩ у сироватці крові щурів групи I свідчить про ризик виникнення атерогенезу у даних тварин. Отримані результати узгоджуються з результатами інших досліджень ліпідного профілю у хворих на цукровий діабет I типу.

Висновок. Дисліпідемія у тварин з цукровим діабетом I типу характеризується підвищенням концентрації сиворотичних ТАГ, загального холестерину, ЛПНЩ у комбінації з падінням рівня ЛПВЩ.

Щолок Т.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДБІР АНТИОКСИДАНТІВ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ

Харківський національний медичний університет

Кафедра біологічної хімії

Науковий керівник: доц. Горбач Т.В.

Згідно з офіційними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серцево-судинна патологія стає причиною близько третини смертей щорічно. Особливе місце серед цієї групи захворювань посідає ішемічна хвороба серця (ІХС). Як



відомо, одним із ініціальних факторів її патогенезу є розвиток асептичного запалення в міокарді. Хронічний запальний процес є причиною пригнічення функціонування антиоксидантної системи внаслідок наявності постійного джерела продуктів перекисного окиснення ліпідів. Незважаючи на патогенетичну обґрунтованість призначення препаратів антиоксидантного ряду в комплексному лікуванні ІХС, частота їх застосування в країнах Європи залишається невисокою (не більше 1%), що пов'язано з низькою доказовістю здатності антиоксидантів впливати на довгостроковий прогноз та тривалість життя у хворих ІХС. Рішення даної проблеми, на наш погляд, знаходиться в необхідності персоналізації призначення метаболічних коректорів у хворих на ІХС.

Матеріали та методи. Клінічне дослідження було проведене на 71 хворому на ІХС (50 чоловіків та 21 жінка) у віці від 55 до 70 років, що знаходилися на лікуванні у кардіологічному відділенні Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня». Хворих ділили на групи в залежності від варіанту фармакотерапії: 1) базисна терапія стабільної стенокардії напруження (антиагреганти, бета-адреноблокатори та/або інгібітори АПФ, статини, за необхідності – нітрати, діуретики, антиаритмічні препарати) – n=20; 2) базисна терапія стабільної стенокардії з введенням індивідуально підібраних антиоксидантів – n=30; 3) базисна терапія нестабільної стенокардії (антиагреганти, антикоагулянти, нітрати, за необхідності – антиаритмічні препарати) – n=9; 4) базисна терапія нестабільної стенокардії з застосуванням індивідуально підібраних антиоксидантів – n=12. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. З метою індивідуального підбору антиоксидантів застосовували визначення загальної антиоксидантної активності (АОА) сироватки крові методом броматометричного титрування, вмісту ТБК-активних продуктів, пірувата та лактата у сироватці – спектрофотометричним методом, 2,3-дифосфогліцерату (2,3-ДФГ) в еритроцитах спектрофотометричним методом, ФНП- α , СРБ та ІЛ-1 сироватки – методом ІФА.



Результати. У всіх обстежених пацієнтів виявлено підвищений вміст ТБК-активних продуктів у сироватці, при стабільній стенокардії без коронаросклерозу дещо підвищена АОА сироватки, але в значно меншій мірі, ніж концентрація ТБК-активних продуктів, в решті випадків – АОА знижена, підвищена концентрація лактату у сироватці, що вказує на наявність гіпоксії та окисного стресу, що в найбільшій мірі було виражене у хворих з нестабільною стенокардією. Проведений аналіз вказує на наявність позитивного кореляційного зв'язку між рівнем СРБ та 2,3ДФГ ($r = +0,68 \pm 0,04$); вмістом ІЛ-1 та 2,3ДФГ ($r = +0,59 \pm 0,03$), концентрацією ФНП- α та 2,3ДФГ ($r = +0,55 \pm 0,02$). Отже, рівень гіпоксії пов'язаний з активністю запального процесу. Також виявлено позитивну кореляційну залежність між вмістом ТБК-активних продуктів та 2,3ДФГ ($r = +0,72 \pm 0,05$) та негативну – між вмістом 2,3ДФГ та АОА сироватки ($r = -0,41 \pm 0,03$). Значить, ступінь гіпоксії визначає стан пероксидантно-оксидантної системи у пацієнтів. Встановлена негативна кореляційна залежність між рівнем 2,3ДФГ та відношенням піруват/лактат в сироватці ($r = -0,81 \pm 0,06$) і позитивна – з концентрацією лактату ($r = +0,57 \pm 0,03$), що дозволяє використовувати ці параметри у підборі метаболічної терапії.

Зинченко М.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПАДЕНИИ С БОЛЬШОЙ ВЫСОТЫ В ВОДУ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра судебной медицины, медицинского права им. засл. проф. М.С. Бокариуса

Научный руководитель: доц. Губин М.В.

Актуальность. В настоящее время в судебно-медицинской практике травма, возникшая вследствие удара о воду у лиц при падении с большой высоты, является мало изученной и нуждается в дальнейшем исследовании.

Цель данного исследования заключается в судебно-медицинской оценке телесных повреждений, возникающих от удара о воду при падениях с большой высоты, с учетом факторов, оказывающих влияние на характер и тяжесть травмы.