

переважають *Candida spp.* і коагулазонегативні стафілококи; при перитоніті на тлі НЕК частіше виділяються ентеробактерії.

Ризик прямого осмотичного ушкодження слизової кишечника, зміни вісцерального кровотоку при годуванні і збільшення ризику ішемічного пошкодження в регіонах з порушеною перфузією, сприяння бактеріальному росту залишків неперетравленої їжі в просвіті кишечника при незрілості моторики і травлення, медикаменти (вітамін Е, індометацин, блокатори гістамін-2-рецепторів можуть сприяти розвитку НЕК. Переливання консервованої крові викликає трансфузійно-залежний НЕК, материнська гіпертонічна хвороба під час вагітності, відшарування плаценти, використання пуповинних катетерів, лікування гіпотензії та відкритої артеріальної протоки, потреба у ШВЛ, наявність вроджених аномалій генетична схильність рівень доказовості та кореляція проведених досліджень неоднозначна.

Висновок. Необхідні подальші дослідження встановити профілактичні та організаційні заходи, специфічні для немовлят з ризиком розвитку кардіогенного НЕК. Значна кількість сучасних досліджень щодо застосування пробіотиків і пребіотиків для профілактики та зменшення ризику НЕК, але яких саме пробіотиків і за якою схемою лікування досі не визначено.

Сучасних рандомізованих досліджень які б включали дослідження всіх перинальних факторів з боку вагітної і новонароджених не проводилось Тому дослідження ПФР НЕК є актуальною проблемою сьогодення.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ
ПРЕПАРАТОМ «КВЕРТИН» ЗА УМОВ ВПЛИВУ БЛОКСОПЛІМЕРІВ НА
ОСНОВІ ОКСИПРОПІЛЕНУ ТА ЕТИЛЕНУ НА ОРГАНІЗМ ЩУРІВ
*STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF CORRECTION OF CARBOHYDRATE
METABOLISM WITH THE DRUG "QUARTIN" UNDER THE INFLUENCE
OF BLOCK-COPOLYMERS ON THE BASIS OF OXYPROPYLENE AND ETHYLENE
ON THE ORGANISM OF RATS***

Безродна А. І. (*A. Bezrodnaya*)

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.А. Наконечна
Харківський національний медичний університет
Кафедра біологічної хімії

Актуальність. У проблемі дослідження впливу блоксополімерів (БП) на основі оксипропілену та етилену на показники функціонального стану печінки щурів заслуговує особливої уваги моніторинг показників вуглеводного обміну. Оскільки доля участі вуглеводів у загальному енергетичному балансі (глікоген, глюкоза) перевищує майже у півтора рази долю білків, тому саме вони відіграють в організмі дуже важливу роль у забезпеченні життєдіяльності. Основними моніторинговими показниками обміну вуглеводів є глюкоза та її метаболіти пірвіноградна кислота (піруват), молочна кислота (лактат). Піруват є одним з центральних метаболітів вуглеводного обміну та основних субстратів глюконеогенезу.

Кверцетин – це флавоноїд, який є діючою речовиною препарату «Квертин», має у складі фенол-бензо(γ)піронну структуру та складаються з двох бензольних

кілець, які поєднані гетероциклічним пірановим або піроновим кільцем. Завдяки великій кількості гідроксильних груп і кон'югованих π - орбиталей, може бути донором електронів або водню, зв'язуючи таким чином H_2O_2 і окислюючи супероксид-аніон (аніон перекису), що обумовлює виражені антиоксидантні властивості. Кверцетин є найбільш розповсюдженим і широко вивченим флавоноїдом, який присутній у різних джерелах їжі, включаючи фрукти, овочі, горіхи, вино та насіння та має різні біологічні властивості.

Мета дослідження – визначити ефективність корекції препаратом «Квертин» показників вуглеводного обміну щурів за умови дії блоксополімерів на основі окису етилену та пропілену.

Матеріали і методи. Експеримент виконано на 130 статевозрілих білих щурах популяції WAG обох статей з використанням хімічно чистих речовин з регламентованими характеристиками: поліетиленгліколь-400(ПЕГ-400); етиленгліколь (ЕГ) та пропіленгліколь (ППГ). Тварин піддавали пероральній затравці за допомогою металевого зонду водноними розчинами БП щоденно вранці натщесерце у дозі 1/10 та 1/100 DL_{50} діб. Спосіб корекції порушень основних метаболічних процесів кверцетином здійснювався водним розчином препарату «Квертин» (Борщагівський ХФЗ, Україна) протягом 2-х тижнів, починаючи з 31 до 45 доби експерименту. Дозу препарату «Квертин» розраховували по Ю. Р. Риболовлеву, Р. С. Риболовлеву згідно констант біологічної активності для савців з розрахунку 25 мг кверцетину на 1 кг маси тіла тварини внутрішньошлунково на 1 % розчині крохмалю 1 раз на добу. Доза, шляхи введення, тривалість введення біофлавоноїда запозичена з даних наукової літератури при проведенні експериментальних досліджень на тваринах та не викликала загибелі щурів. По закінченню експерименту на 45 добу тварин знеживлювали методом цервікальної дислокації (Елизарова О. Н., 1971). У дослідженні були використані сироватка крові. Для одержання сироватки крові пробірки з кров'ю термостатували протягом 20 хвилин з наступним центрифугуванням протягом 10 хвилин при 1500 об/хв. (Кондрахін І. П., 2004). У сироватці крові визначали вміст глюкози глюкозооксидазним методом (Barham D., 1972), лактату - ензиматичним колориметричним методом (Камишніков В. С., 2009).

Результати дослідження. Встановлено, що досліджувані БП в процесі підгострого експерименту в дозах 1/10 і 1/100 DL_{50} викликають зниження в крові організму дослідних груп щурів вмісту глюкози, лактату, пірувату у порівнянні з досліджуваними показниками у щурів контрольної групи, що вказує на зниження обмінних процесів та проявом патологічних змін структурно-функціонального стану печінки, оскільки гіпоглікемія та порушення інших ланок обміну речовин нерозривно пов'язані з гепатопатологією. Найбільш суттєві зміни оціночних показників вуглеводного обміну спостерігалися у тварин дослідних груп, які піддавалися токсифікації етиленгліколем у дозі 1/10 DL_{50} . Встановлено, що за результатами оцінки ефективності корекції вміст показників вуглеводного обміну в крові щурів групи «після корекції» мав позитивну динаміку. Визначено, що корекція препаратом «Квертин» за умови впливу досліджуваних БП у дозі 1/10

та 1/100 ДЛ₅₀ в середньому підвищує вміст глюкози на 22,23 % і 27,34 %, вміст лактату - на 36,29 % і 24,11 %, вміст пірувату - на 43,38 % і 39,81 % відповідно.

Висновки. Доведено ефективність використання лікарського препарату «Квертин» для корекції порушень вуглеводного обміну щурів на фоні токсифікації блоксополімерами у дозі 1/10 та 1/100 ДЛ₅₀. Вплив даного препарату призводить до покращення енергетичних запасів організму, що підтверджується підвищенням вмісту глюкози та кінцевих метаболітів гліколізу – лактату та пірувату.

ПРОБЛЕМА МОРАЛЬНОГО РЕЛЯТИВІЗМУ В БІОЕТИЦІ

Березіна В. В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Кафедри філософії

У сучасному культурно неоднорідному глобальному суспільстві звичним явищем є співіснування і активна взаємодія як на побутовому рівні, так і на рівні офіційних ідеологій різних країн різних систем цінностей. Йдеться про проблему морального релятивізму (від лат. *relativus* — відносний). Вона може вести до таких негативних наслідків як деморалізація суспільства, тобто нівелювання цінностей взагалі як чогось суб'єктивного і несуттєвого, і технологізація моралі, тобто відчуження теорії від практики морального вибору, як наслідок, дегуманізація практики. Позитивним наслідком можна назвати лібералізацію і проблематизацію культури.

У медицині пошуком рішень проблеми морального релятивізму займається передусім біоетика. Класичним є рішення Бічампа – Чілдреса. Це теорія автономії лікаря і автономії пацієнта, визнання пацієнта суб'єктом, який має справу з суб'єктом-лікарем. Тобто ідеологія рівності незалежних індивідів, яка передбачає діалог між різними зацікавленими сторонами. Кінцевою метою є вибір інструментально раціональних засобів, які дозволяють реалізувати пріоритети суб'єкта-пацієнта. Суб'єкт у такій ідеології розглядається як джерело морального авторитету, тобто його автономія фактично є передумовою моралі. Це етична концепція, яка відображає систему західних цінностей з її індивідуалістичним світоглядом. Е. Ушаков пише: «Звичайно, цей принцип культурно обумовлений, і в інших культурах така цінна на заході повага до автономії може не грати таку важливу роль (або навіть взагалі ніякої)» .

Принцип автономії на практиці реалізується через правило інформованої добровільної згоди на медичне втручання, яка є «золотим стандартом» західної медицини. Добровільна згода на втручання означає часткову передачу пацієнту медичного знання, яким лікар більше не володіє одноосібно. Стосунки комерціалізуються і набувають вигляду контракту між споживачем пацієнтом і постачальником медичних послуг лікарем. Пацієнт і лікар ділять знання між собою, сфери відповідальності розмежовуються більш чітко. Так нормативно закріплюється незалежність один від одного (право на невтручання ззовні) і вимога користуватися власним розумом (право на самовизначення). Головними розробниками цих значень поняття автономії є Мілль і Кант. Моральність тут тісно пов'язана зі здатністю мислити абстрактно, тобто з теоретичним розумом. Саме на вищому ступені морального розвитку «з'являється орієнтація в загальних для