

Міністерство освіти і науки України  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва  
НАМН України»  
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
Харківський національний медичний університет  
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів  
НАМН України м. Харкова»  
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд  
Головне управління охорони здоров'я Харківської  
обласної держадміністрації

**МАТЕРІАЛИ**  
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**  
**ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ**

**ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**  
**У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ:**  
**НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ**

16 травня 2013 року



Харків 2013

К преимуществам данного метода лечения относятся быстрота и простота процедуры воздействия на слизистую оболочку прямой кишки (1,5 сек) в среднем 3-5 экспозиций. Как результат этой процедуры – коагуляционный эффект в местах экспозиции обнаруживается в виде нескольких белесоватых струсьев. Пациенту не нужны: специальная диета, клизмы и другие предварительные приготовления. Наибольшее, что может ощущать пациент – незначительное кратковременное воздействие тепла.

В амбулаторных условиях пролечено 42 больных с геморроем I-III степени. Из них 9 пациентов – с кровоточащим геморроем. Всем больным проведен курс лечения ИКК, который состоял из 3-4х посещений врача, во время которых проводилось воздействие ИКК либо на слизистую оболочку у базы геморроя, либо (в случаях кровоточащего геморроя) коагулировалось непосредственно место кровотечения.

В результате проведенного лечения, спустя 2-3 недели, геморроидальный узел уменьшается и исчезает полностью. Эффективность лечения по нашим данным соответствует данным литературы и составляет 80-96 %.

В дальнейшем пациенты находились под наблюдением в течение года. У 2 из них возник рецидив заболевания, который был ликвидирован повторным курсом ИКК.

Выводы: способ лечения геморроя с помощью ИКК является кабинетной процедурой, безопасен, прост, легко доступен практически каждому пациенту, экономически эффективен.

## **ВЛИЯНИЕ ДОКСИЦИКЛИНА НА УРОВЕНЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА ФНО- $\alpha$ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У КРЫС С ТЕРМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ**

**А.В. Александрова, Т.В. Звягинцева**

*Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра фармакологии и медицинской рецептуры*

Цель и задачи. Изучить уровень провоспалительного цитокина ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови в процессе заживления термического ожога у крыс при лечении синтетическим ингибитором матричных металлопротеиназ доксициклином.

Материалы и методы. Исследования проведены на 96 крысах популяции WAG массой 200–250 г. Животные были разделены на 4 группы: интактные (1 группа), с экспериментальным ожогом без

лечения (2 группа), лечение тиотриазолином (препарат сравнения) в дозе 30 мг/кг (3 группа), лечение доксициклином в дозе 30 мг/кг (4 группа). Животных выводили из эксперимента на 7, 14, 21-е и 28-е сутки. Уровень ФНО- $\alpha$  в крови определяли иммуноферментным методом с помощью тест-системы фирмы "Bender MedSystem" (Германия) согласно прилагаемой к набору инструкции на иммуноферментном анализаторе "Labline-90" (Австрия).

**Результаты.** Изучение уровня ФНО- $\alpha$  в периферической крови крыс без лечения выявило его повышение на протяжении всего периода эксперимента в сравнении с нормой. Максимальные показатели были зарегистрированы в первые две недели наблюдений. Затем содержание цитокина постепенно снижалось по сравнению с предшествующими сроками, но оставалось значительно выше нормы. Под воздействием тиотриазолина уровень ФНО- $\alpha$  снижался во все сроки исследования по сравнению с контролем, но на протяжении всего эксперимента оставался достоверно выше, чем в группе интактных. Наиболее эффективным оказался доксициклин. На протяжении всего времени эксперимента было зарегистрировано достоверное снижение содержания ФНО- $\alpha$  в сравнении с контролем и препаратом сравнения. К 28-м суткам наблюдений происходило снижение провоспалительного цитокина до нормы.

**Выводы.** Все исследуемые препараты снижали уровень провоспалительного цитокина ФНО- $\alpha$  в крови по сравнению с группой без лечения, но в разной степени. Была установлена наибольшая эффективность доксициклина, так как только при его применении на 28-е сутки уровень ФНО- $\alpha$  снижался до нормы и уже на 7-е сутки он был ниже, чем в группе с применением референтного препарата.